

# Was geben Sie weiter?

Sicher gehören Sie als Leser dieses Journals zu den Fachleuten, sind vielleicht sogar Spezialist. Wer sonst beschäftigt sich neben der Vielzahl der heute auf uns einströmenden zahnärztlichen Literatur denn sonst mit nur diesem einen Aspekt der Zahnheilkunde? Ich darf also voraussetzen, dass Sie Ihren eigenen Weg gefunden haben. Und gar nichts mehr lesen müssen (wollen) zu maschineller Kanalaufbereitung & Co. Vielleicht interessiert Sie aber ein Beitrag zu sicherer, einfacher und schneller Aufbereitung und einer umfassenden Abfüllung?

Dr. med. dent. Hans H. Sellmann/Nortrup

■ Ich muss zugeben, dass ich selbst sehr lange auf der Suche war. Und auch meine Assistentinnen und Assistenten auf etwas anderes umzupolen als auf die erlernte Handarbeit war nicht einfach. Aber so ganz Unrecht hatten meine Mitarbeiter nicht: Wer einmal ein NiTi-Instrument frakturiert hat (Abb. 1) und das Ergebnis zerknirscht seinem Patienten beichten muss, der weiß, was Frust ist. So ging es mir auch.

Aber es gab keinen Weg zurück. Handarbeit wollte ich nicht mehr. Sicher sein bei der Aufbereitung und dem Abfüllen schon. Und meinen Assistenten nicht nur für meine, sondern auch für ihre künftige Praxis einen gangbaren, d.h. mitunter auch bei Kassenfüllungen bezahlbaren, Weg aufzeigen. Rotierend arbeiteten wir damals aufwendig mit Spezialmotor, gefahrenbehaftet und nicht ganz billig. Bereits 1964 wurde jedoch das unter dem Namen Giromatic bekannte Verfahren der alternierenden Vierteldrehung eingeführt, das eine alternative Aufbereitungsweise darstellt. Vorausgesetzt, es werden die richtigen Geräte (Winkelstück) und Feilen (z. B. Safe Sider) eingesetzt, eignet es sich für alltägliche Anwendungen. Tatsächlich erlebt die reziproke Aufbereitung derzeit gerade eine wahre Renaissance.<sup>1</sup>

Irgendwann, mittlerweile beherrschte ich die konventionell rotierende maschinelle Aufbereitung ganz gut, suchte ich nach der Möglichkeit, meine Endo wirtschaftlich zu optimieren. Den Motor schneller drehen zu lassen ist bei NiTi-Instrumenten leider nicht möglich. Sie häufiger zu verwenden ist ebenfalls nicht machbar, denn die Bruchgefahr steigt überproportional an. Preisgünstigere Instrumente lassen oft Zweifel an der Qualität aufkommen: Regelmäßig bekomme ich einen roten Kopf, wenn ich meinen Patienten erklären muss, es sei da eine winzige Instrumentenspitze im Kanal abgebrochen. Und diese wieder zu entfernen kostet so viel Zeit, dass ein eventueller Gewinn durch Sparen des Materials schnell wieder durch den Verlust an Zeit „aufgefressen“ wird.

## Der (Endo-)Express

Kein Motor, Spezialfeilen zwar, aber diese mit einer höheren Standzeit, eine bereits von der Handaufbereitung bekannte Sequenz sinnvoll aufeinander abgestimmter Instrumente und ein einfaches Verfahren zum Abfüllen der Kanäle. Das sind, im Telegrammstil, schon die Vor-



**Abb. 1:** Überweisungsfall, das Instrument wurde alio loco frakturiert.  
(Foto: Dr. Gabriel Tulus)

züge des Verfahrens. Man könnte im Winkelstück auch andere, konventionelle, (Stahl-)Handinstrumente einsetzen. Zudem erzeugen die SafeSider-Feilen mit der flachen Seite (Abb. 2) weniger Stress an den Kanalwänden und damit weniger Widerstand. Die Firma EDS, Essential Dental Systems, stellt das System in den USA her, in Deutschland wird es von der Firma LOSER aus Leverkusen vertrieben. Mit der Behauptung, ein Kanal sei damit in zwei bis fünf Minuten aufzubereiten, lehnt sich EDS jedoch weit aus dem Fenster: In der Universität geht man von 90 Minuten aus.

Tatsächlich transportieren die Feilen den Kanal-„Müll“ dank der flachen Seite sehr schnell ab. Nachdem ich per Hand mit der o8er-Feile die Gängigkeit des Kanals sondiert hatte, bereitete ich ihn gemäß der Anleitung mit der Sequenz nur weniger Feilen mit dem oszillierenden Winkelstück des Systems auf. Bei drehenden Aufbereitungen hatte ich eigentlich immer ein weniger gutes Gefühl als bei oszillierenden Bewegungen. Schon oft hat sich nur bei der geringsten Unachtsamkeit eine rotierende Feile „festgefressen“. Beim Winkelstück des Endo-Express (Abb. 3) ist, zusammen mit den SafeSider-Feilen, ein Festfressen jedoch praktisch unmöglich. Zur Aufbereitung wird neben den SafeSider-



**Abb. 2:** Die „passive“, flache Seite der Feile. – **Abb. 3:** Das reziproke Endo-Winkelstück des Endo-Express.

# 2. Jahrestagung der DGET

Deutsche Gesellschaft für  
Endodontologie und zahn-  
ärztliche Traumatologie e.V.

SCAN MICH



**Impressionen**  
10. Jahrestagung der  
DGEndo // 1. Jahres-  
tagung der DGET 2011

QR-Code einfach  
mit dem Smartphone  
scannen (z.B. mithilfe  
des Readers i-nigma)

1. – 3. November 2012  
Leipzig | The Westin Leipzig



// JETZT ANFORDERN!

**FAXANTWORT 0341 48474-390**

Bitte senden Sie mir das Programm zur **2. Jahrestagung der DGET**  
am 1.–3. November 2012 in Leipzig zu.

E-Mail-Adresse  
(bitte angeben)

Praxisstempel

EJ 1/12

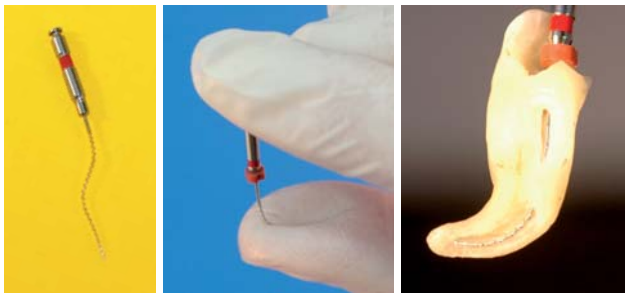


Deutsche Gesellschaft für Endodontologie



und zahnärztliche Traumatologie e.V.





**Abb. 4:** Frakturgefährdeter Wurzelfüller. – **Abb. 5 und 6:** Das EZ-Fill Instrument jedoch trotz jedem Biegeversuch und folgt willig (fast) jeder noch so abstrusen Kanalmorphologie.

Feilen auch ein konisches, gates-ähnliches Instrument, der Pleezer, verwendet. Er konifiziert den Kanaleingang und schafft somit einen optimalen Zugang für alle weiteren Aufbereitungs-, Spül- und Füllinstrumente. Zum Abschluss der Aufbereitung werden zwei besonders konische (taper.06 und taper.08) Nickel-Titan-Feilen verwendet.

### Ideal für Einsteiger

Ich habe einen von Deutschlands führenden Endodontie-Spezialisten befragt, der sich das Endo-Express-System daraufhin angesehen hat.

Er warnt bei seiner Anwendung vor zu viel Druck: Dies führt, wie bei anderen Systemen auch, zur Bildung von Stufen. Extrem gekrümmte Kanäle würde er damit auch nicht aufbereiten. Ich würde sie zum Spezialisten schicken. Ansonsten hält er das System für die meisten alltäglichen Fälle in der Praxis sehr gut geeignet, speziell für die „Umsteiger“ von der Hand- zur Maschinen-aufbereitung. Wer ein einfaches und komfortables System zur maschinellen Endodontie sucht, das kostensparend arbeitet, wird auch meiner Meinung nach mit dem Endo-Express zufriedenstellende Ergebnisse erzielen, denn die Feilen haben gegenüber rotierenden Nickel-Titan-Feilen eine wesentlich längere Haltbarkeit bzw. Standzeit.

Die Kanalfüllung wird immer noch am häufigsten mit einem Wurzelkanalfüller, dem Lentulo, vorgenommen. Auch dessen frakturierte Spitze macht sich „schwierig“ in der Röntgensaufnahme (Abb. 4). Dennoch erscheint ein rotierendes Instrument zum Einbringen des Sealers sinnvoll, um es unter anderem dem nachfolgen-

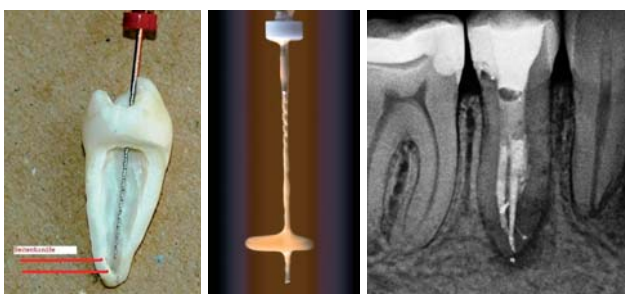
den Masterpoint ohne zu viel Kondensieren zu ermöglichen, die Kanalfüllung möglichst randdicht zu gestalten sowie auch vorhandene Seitenkanäle gut abzufüllen. Dies geschieht natürlich nach ausgiebigem Spülen, wir verwenden hierfür Histolith von Igeart. Alternativ zum Lentulo empfehle ich das EZ-Fill-Instrument, eine besonders flexible Spirale (Abb. 5 und 6).

Für besondere Effizienz sorgt die „Bi-Direktionalität“ der EZ-Fill-Spirale, denn das Instrument hat eine umgekehrt verlaufende Spitze. Ein Überfüllen des Kanals über den Apex hinaus wird dadurch sicher vermieden. Zudem sorgt das Design des Instrumentes für ein horizontales „Wegschleudern“ des Sealers an die Kanalwände und in die offenen Seitenkanälchen (Abb. 7–9). EZ-Fill wird wie ein herkömmlicher Lentulo mit Sealer benetzt und in den Kanal eingeführt. Das Instrument kehrt seine Drehrichtung im unteren Drittel des Kanals um und fördert den Sealer bei einer Umdrehungszahl von 1.500 U/min in den Kanal. Wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit dieses Instruments liefern Prof. Baumann et al. aus Köln<sup>2</sup>, die das Instrument eingehend untersucht haben. Optimal funktioniert das EZ-Fill-Verfahren mit dem Wurzelzement EZ-Fill Xpress Epoxy-Kunststoffsealer. Dieser ist speziell formuliert und hat eine höhere Röntgenopazität bei gleichzeitig verringerter Härte. EZ-Fill Xpress wird in der Doppelmischspritze geliefert, sodass zeitaufwendiges Anmischen entfällt. Aber auch jeder andere Sealer ist verwendbar.

### Lächeln für alle

Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde hat im vergangenen Jahr die Beschreibung einer endodontischen Basistherapie veröffentlicht.<sup>3</sup> Sie hilft allen Kolleginnen und Kollegen dabei, Endo ohne Bauchschmerzen aufgrund der vermeintlichen Unerreichbarkeit der wissenschaftlich festgelegten Forderungen durchzuführen. Wenn dazu noch geeignete Instrumente, Verfahren und Materialien kommen, macht Endo wieder Freude. Und ist darüber hinaus bezahlbar. Für Patient und Zahnarzt.

Mein MGK-Chirurg zum Beispiel gibt sein Wissen über die Implantologie in Kursen an seine Überwieser weiter. Die einfachen Fälle können diese dann selbst durchführen, und die komplizierten werden sowieso weiterhin zu ihm geschickt. Dieses gemeinsame Arbeiten und Lernen verbindet. Diese Praxis können Sie auch auf sich übertragen: Endo – souverän, qualitätsorientiert und trotzdem bezahlbar. ■



**Abb. 7–9:** Auch Seitenkanäle werden dank der inversen Spiralenkonfiguration und eines „Schleudereffekts“ sowie dem passenden Masterpoint sicher abgefüllt. (Foto: Dr. Gabriel Tulus)

### KONTAKT

**Dr. med. dent. Hans H. Sellmann**

Jagdstraße 5

49638 Nortrup

Tel.: 05436 8767

E-Mail: Dr.Hans.Sellmann@t-online.de

Web: [www.der-zahnmann.de](http://www.der-zahnmann.de)



# WERDEN SIE AUTOR!

In der folgenden Publikation:  
Endodontie Journal



## Sie planen Fachbeiträge zu

- II herausfordernden Patientenfällen?
- II innovativen bzw. bewährten Arbeitstechniken?
- II Abrechnungsfragen?
- II Aus- und Weiterbildung?
- II Berufspolitik?

” Kontaktieren Sie uns.  
Wir freuen uns auf Ihre Expertise. “

OEMUS MEDIA AG  
Redaktion Journale II Dajana Mischke  
E-Mail: [d.mischke@oemus-media.de](mailto:d.mischke@oemus-media.de)  
Tel.: 03 41/4 84 74-3 35

[www.oemus.com](http://www.oemus.com)

