



Abb. 1

Vom 12. bis 14. November fand die 2. Gemeinschaftstagung der DGZ und der DGET mit der DGPZM und der DGR²Z im Hotel The Westin Grand in München unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Edgar Schäfer/Münster und Prof. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale) statt.



„Endo united“ – 2. Gemeinschaftstagung der DGZ und der DGET

Dr. Matthias Bach, Dr. Bernard Bengs, Dr. Christine Theile

Am Donnerstag begann der Kongress wie gewohnt mit Prüfungen zum Spezialisten und Zertifizierten Mitglied sowie Workshops der DGET. Am Abend fanden die Mitgliederversammlungen der DGPZM und DGET statt. Mittags starteten die Workshops mit deutschen und internationalen Referenten, wie Prof. Martin Trope/Philadelphia, USA. Die Teilnehmer hatten hier Gelegenheit, sich verschiedene Herstellerkonzepte genauer anzusehen und zu testen. Die Mitgliederversammlung der DGET hatte folgende Haupttagesordnungs-

punkte: Die Wahl des Vorstandes der DGET stand turnusgemäß an. Und alle bestehenden Vorstandsmitglieder wurden einstimmig für weitere zwei Jahre in ihren Ämtern bestätigt. Danach stellte Vizepräsident Dr. Bijan Vahedi/Augsburg die Ergebnisse der ersten Mitgliederbefragung vor. Die Rücklaufquote der Befragten war mit 28 Prozent enorm hoch und stellt dem Engagement und dem Interesse der Mitglieder ein sehr gutes Zeugnis aus. Der hohe Zufriedenheitsgrad der Mitglieder lässt sich auch an den fabelhaften 93 Prozent der Befrag-

ten ablesen, die eine Mitgliedschaft in der DGET einem Kollegen empfehlen würden. So erklärt sich auch die stetig steigende Zahl der Mitglieder auf aktuell 1.690! Eine Vorstellung der Arbeit der mittlerweile 19 Studiengruppen der DGET (neu: Östliches Ruhrgebiet) durch deren Leiter rundete die Agenda ab. Der Hauptkongress startete am Freitag mit den Grußworten des Präsidenten der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Christian Berger. Im Anschluss eröffneten Prof. Schäfer (Präsident der DGZ) und Prof. Gernhardt (Präsident der



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 1: Blick in den Tagungssaal der sehr gut besuchten Hauptvorträge der DGZ und DGET. – **Abb. 2:** Die Tagungspräsidenten und wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Edgar Schäfer und Prof. Dr. Christian Gernhardt. – **Abb. 3–5:** Die Teilnehmer nutzen die Pausen, um sich über Vergrößerungshilfen, also Mikroskope und Lupenbrillen, zu informieren und auszutauschen.

DGET) die Tagung und die Hauptvorträge der DGZ und DGET unter dem Motto „Endo united“.

Wie schon in den Jahren zuvor, waren einige Referenten aus dem Ausland geladen, so zum Beispiel Prof. Dr. Paul Lambrechts/Leuven, Belgien. Mit seinem Vortrag „Adventure to discover the anatomic, radiologic and histological complexity of external cervical resorption“ war er als erster Referent zu hören. Er gab in Form zahlreicher histologischer Bilder und Nano-CTs höchst interessante Einblicke in die Ätiologie externer Resorptionen. So zeigte er auf der einen Seite den Vorgang der Schmelz-, Dentin- und Zementresorption durch osteoklastenartige, mehrkernige Riesenzellen und auf der anderen Seite die Reparatur dieser Gewebe durch Osteodentin. Osteoklastische Zellen werden durch Nervenfasern in der Pulpa inhibiert, sodass um die Pulpa herum eine resorptionsresistente Scheide entsteht, die dafür verantwortlich ist, dass von externen Resorptionen betroffene Zähne häufig vital bleiben. Die Eintrittspforten der resorptionsfördernden Zellen sind zumeist Risse im Bereich der Schmelz-Zement-Grenze. Zudem existieren auch immer Austritts-

pforten der Resorption in der Region des Apex. Als weiterer internationaler Referent war Dr. Adrián Lozano/Valencia, Spanien, zu hören. „Bioceramics: should it be in your mind?“ war die Fragestellung seines Vortrags. Er stellte verschiedene biokeramische Materialien anhand von Studien vor und erläuterte die Vorteile gegenüber dem bekanntesten bioaktiven Material MTA. Diese seien v. a. in einem besseren Handling der neuen Materialien zu sehen. Anknüpfend an den ersten Vortrag des Tages referierte Prof. Dr. Gabriel Krastl/Würzburg über die Diagnostik und Therapie infektionsbedingter Resorptionen. Bei schweren Dislokationsverletzungen von Zähnen ist es das Ziel, durch eine frühe Diagnostik infektionsbedingte Resorptionen zu vermeiden. Diese entstehen immer durch eine Infektion des Endodonts. Vor allem nach der Intrusion von Zähnen ist deren Prognose durch den gleichzeitig auftretenden parodontalen Schaden besonders ungünstig. Ein adäquates endodontisches Management, wozu eine umgehend eingeleitete endodontische Therapie sowie die Einlage mit Corticosteroiden und Kalziumhydroxidpräparaten gehört, sollten Bestandteil der Therapie sein.

Bei einer Gemeinschaftstagung durften auch die Aspekte der Kariesprävention, -diagnostik und -therapie nicht fehlen. Prof. Dr. Elmar Hellwig/Freiburg im Breisgau erläuterte Strategien zur Kariesprävention. Schon zu Beginn des Lebens könnten mit einer natürlichen Geburt und Stillen, die beide zu mehr *Streptococcus mutans* unterdrückenden Laktobazillen führen, Voraussetzungen für eine Senkung des Kariesrisikos geschaffen werden. Die optimale mechanische Beseitigung des Biofilms spielt in höherem Lebensalter eine größere Rolle als bei jungen Menschen. Eine wichtige Bedeutung wird nach wie vor der kariesprophylaktischen Wirkung von Fluoriden zugesprochen. Fluoride bewirken eine Remineralisation von C1-Läsionen und haben gegenüber kalziumhaltigen Remineralisationsstrategien den Vorteil, dass die Zahnhartsubstanz im Anschluss säureresistenter ist. „Karies sicher erkennen und einschätzen“ lautete das Thema des Vortrags von Prof. Dr. Rainer Haak/Leipzig. Seine Botschaft an die Zahnärzteschaft: Es wird oft zu früh invasiv therapiert ohne erkennbaren Gesundheitsgewinn für den Patienten. Stattdessen sollten variable Therapie-schwellen und eine spätere invasive The-



Abb. 6: Praktisches Arbeiten im Hands-on-Workshop am Donnerstag.

rapie das Ziel sein. Vor einer Behandlung besteht die Möglichkeit des Monitoring, zum Beispiel mittels Laserfluoreszenzverfahren, faseroptischer Transillumination, Röntgentechnik oder optischer Kohärenztomografie.

Den Abschluss des Tages bestritten die Referenten Prof. Dr. Wolfgang Buchalla/Regensburg mit einem Vortrag über mehr Sicherheit bei der Kariesexkavation und Dr. Luc van der Sluis/Groningen, Niederlande, über die Rolle der desinfizierenden Wirkung von Wurzelkanalspülungen.

Parallel zum Hauptpodium fand u. a. das Oral-B Symposium statt. Prof. Gernhardt und Prof. Roland Frankenberger/Marburg hielten Vorträge zum Thema Hypersensibilität nach zahnärztlichen Eingriffen. Was hilft bei empfindlichen Zahnhälsen und wie zuverlässig? Nicht-invasive Maßnahmen wie die Fluoridierung oder Zahncreme mit Arginin und Kalziumkarbonat wurden ebenso besprochen wie das Verblocken der Dentinkanälchen durch Denaturierung von Kollagen mit Glutaraldehyd oder Laser. Um Hypersensibilität nach Restaurationen vorzubeugen, empfahl Prof. Frankenberger vor allem Fehler bei der Versiegelung des freiliegenden Dentins zu vermeiden (the seal is the deal). Gerade bei kleinen Defekten im Randbereich sei eine Reparatur der Füllung dem kompletten Austausch vorzuziehen, um nicht unnötig gesundes Dentin abzutragen und zu exponieren.

Der Samstagvormittag im Hauptpodium begann aus traurigem Anlass mit einer Schweigeminute zum Angedenken der Opfer der Anschläge von Paris am Abend zuvor.

Zum Auftakt des wissenschaftlichen Programms gab dann Prof. Dr. Franklin Tay/Augusta, USA, einen vorzüglichen Überblick über das Thema „Spülzwischenfall“. Er zeigte auf, dass zwei Faktoren die Entstehung dieser Komplikation entscheidend beeinflussen: Neben zu hohem Druck beim Spülen, insbesondere beim Verklemmen der Spülkanüle, ist das Vorhandensein einer atypischen venösen Drainage, nämlich eines Shunts vom Apex in die oberflächlichen Venen des Gesichts, offenbar mitbestimmend über Ausbreitungsgrad und Schwere der Ödeme und Ecchymosen. Zur Vorbeugung wurden die Verwendung von Kanülen mit seitlicher Öffnung und eine Begrenzung der Flußrate auf max. 3,4 ml/min angeraten. Auch der Einsatz des EndoVac-Systems wurde empfohlen. Dr. Christine M. Sedgley/Portland, USA, gab einen breit angelegten Abriss zur Entstehung, Struktur und der Bekämpfung von Biofilmen in der Endodontie. Neben dem Einsatz von Natriumhypochlorit wurde auch EDTA als wirksam in der Zerstörung des Biofilms beschrieben, da dieses als Komplexbildner die Verfügbarkeit von Eisen herabsetze und so eine Destabilisierung des Biofilms verursache. Auf CHX hingegen sind insbesondere äl-

tere Biofilme wenig empfindlich, sodass die Wirksamkeit in vivo als sehr gering beurteilt wurde. Eine signifikant effektivere Wirkung einzelner Systeme zur Optimierung der Wurzelkanalspülung (z.B. EndoVac) in Bezug auf die Zerstörung des Biofilms im Vergleich zur PUI (passive ultraschallaktivierte Spülung) sei nicht gegeben. Extraradikulärer Biofilm ist durch intrakanaläre Maßnahmen häufig nicht zu beseitigen und erfordert ggf. eine Wurzelspitzenresektion.

Der Nachmittag startete mit hoch beeindruckenden Bildern der Wurzelkanalanatomie von durch Dr. Holm Reuver/Neustadt, transparent gemachten Zähnen (www.transparentmacher.de). Seine Aufnahmen machen jedes noch so kleinste Detail sichtbar und zeigen komplexeste Systeme in vermeintlich einfachen Zähnen. Weiter ging es mit Dr. Dr. Frank Sanner/Frankfurt am Main und „Atypischen Zahnschmerzen“. Betroffene Patienten haben im Durchschnitt sechs Jahre Leidensweg und zahllose sinnlose Eingriffe hinter sich, bis es zur Diagnosestellung kommt. Ein spezieller Anamnesebogen dazu ist über die DGET abrufbar und soll helfen, atypische Schmerzen im Bereich der Kiefer und Zähne von endodontischen Problemen abzugrenzen und diese Patienten der richtigen Therapie zuzuführen. Den Abschluss machten Prof. Hülsmann/Göttingen und Prof. Schäfer mit Empfehlungen zur Wurzelkanalbehandlung bei Patienten mit schweren Allgemeinerkrankungen anhand von Fallberichten. Beide sprachen sich für eine „single-shot“-Antibiose vor Behandlung aus, wenn Patienten im selben Kieferabschnitt bestrahlt wurden oder Bisphosphonate einnehmen.

Die diesjährige Gemeinschaftstagung lieferte wieder rund 600 Teilnehmern eine Vielzahl sehr interessanter Vorträge und bot dabei eine sehr gelungene Mischung aus Wissenschaft und Praxis.

Wir freuen uns bereits auf die nächste gemeinsame Tagung von DGR²Z und DGET zum Thema „Postendodontische Restaurationen“ (10./11. Juni 2016 in Frankfurt am Main) sowie auf die 30. Jahrestagung der DGZ (6.–8. Oktober 2016 in Leipzig) und die 6. Jahrestagung der DGET (17.–19. November 2016 in Frankfurt am Main).