



3. Endodontie-Symposium Sachsen



Marcus Leineweber
Dr. med. dent.
Schulstr. 12
01896 Ohorn
E-Mail:
marcusleineweber@t-online.de

Nach 2011 und 2013 fand im Januar 2015 im Internationalen Congress Center Dresden das bereits 3. Endodontie-Symposium Sachsen zum Thema „Endodontie interdisziplinär“ statt. Etwa 270 Kollegen und Kolleginnen aus den Praxen, Studenten und Studentinnen, Lehrkräfte der Zahnmedizinischen Fakultäten der Universitäten Leipzig und Dresden sowie zahlreiche Zahnmedizinische Fachassistentinnen folgten der Einladung.

Am Freitagvormittag fanden in komfortablen und technisch gut ausgestatteten Räumen Arbeitskurse zu verschiedenen Feilensystemen (Reciproc von VDW, F360 von Komet, ProTaperNext von Maillefer und SAF von Redent Nova) statt. Weitere Kurse widmeten sich der Fallselektion, der Auswertung von DVT-Aufnahmen und der absoluten Trockenlegung. Bei einem interaktiven Meeting zur Revitalisierung präsentierten Teilnehmer eigene Fälle und stellten diese zur Diskussion.

Nach der offiziellen Begrüßung durch Dr. Stephan Gäbler am Freitagnachmittag sprach Dipl.-Stom. Michael Arnold über die intrakoronale Befundaufnahme und Diagnostik (IKD). Er machte deutlich, dass ohne die optische Vergrößerung des Operationsmikroskops eine hinreichende IKD kaum möglich ist. Mit Studien belegte er die deutlich besseren Erfolgsquoten für endodontische Revisionsbehandlungen bei Verwendung einer Lupenbrille mit koaxialer Beleuchtung oder Mikroskop. Er beschrieb sowohl die zur korrekten Durchführung der IKD notwendigen vorbereitenden Maßnahmen, wie präendodontischer Aufbau, Kofferdam-Applikation sowie die primäre, sekundäre und tertiäre Zugangskavität als auch die diagnostischen Aspekte, die bei der intrakoronalen und intrakanalären Befundaufnahme Berücksichtigung finden sollten (Cracks, Reizdentin, Isthmen, Perforationen, Vertikalfrakturen etc.).

In den nachfolgenden Fallvorstellungen demonstrierten die Kollegen Nils Widera und Frank Cendelin die IKD in eindrucklichen Bildern.

Oscar von Stetten referierte in einem sehr unterhaltsamen und temporeichen Vortrag über die Möglichkeiten und Grenzen der maschinellen Präparation mit der Self Adjusting File (SAF). Die Vorteile der SAF liegen in der dem Kanalquerschnitt angepassten Präparation und damit einhergehenden kontinuierlichen Spülung des Kanalsystems, bei gleichzeitig seltenerem Auftreten von Aufbereitungsfehlern und Microcracks als bei rotierender Präparation. Für Revisionsbehandlungen ist die SAF aufgrund der reduzierten Belastbarkeit und der geringen Abrasivität aber nur eingeschränkt empfehlenswert.

Dipl.-Stom. Michael Arnold und Dr. Stephan Gäbler präsentierten im Anschluss interessante Fälle, die einen positiven Einfluss der SAF auf den Therapie- und Heilungsverlauf dokumentierten.

Dr. Kerstin Galler sprach über Möglichkeiten der Pulparegeneration nach infizierter Pulpanekrose. Sie erläuterte die biologischen Vorgänge bei der Regeneration und gab einen Überblick über verschiedene Behandlungsprotokolle seit den ersten pulpalen Regenerationsversuchen von Nygaard-Østby (1961) bis heute. Sie empfahl zur Desinfektion 1,5 % NaOCl und als Zwischeneinlage Ca(OH)_2 . Antibiotikamixturen und hochprozentigeres NaOCl wirken stark zytotoxisch auf die Stammzellen der apikalen Papille und werden derzeit nicht mehr empfohlen. Vor der Generierung der Einblutung soll für 20 Minuten mit einer 10%igen EDTA-Lösung gespült werden, um die im Dentin eingelagerten Wachstumsfaktoren herauszulösen. Dies sind auch die aktuellen Empfehlungen der American Association of Endodontists (AAE). Die Referentin bremste jedoch



Abb. 1 „Come Together“ am Freitagabend in entspannter Atmosphäre (Foto: Lucas Garte).

auch die Erwartungen an die Revitalisierungen, da Reinfektionen nach Regeneration keine seltenen Ausnahmen sind. Zudem weiß man im Einzelfall nie, ob sich tatsächlich Pulpagewebe differenziert oder ektopische Gewebe einwandern. Regenerationen sollten durchgeführt werden, wenn das Wurzelentstehung zu dünn und zu kurz für eine Apexifikation erscheint. Eine generelle Empfehlung zur Regeneration als Alternative zur Apexifikation kann derzeit auf Grund der dünnen Studienlage noch nicht gegeben werden.

In einem separaten Fortbildungsblock für die zahnmedizinische Fachassistenz referierten Dr. Gunnar Garte, Nicole Kummich, Franziska Hentschel, Stephanie Gorzel und Mandy Könnicke zur avisierten Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Fachassistenz für Endodontie (ZME). Weitere Themen des Assistentinnenprogramms waren die Nachkontrolle der Wurzelkanalbehandlung, Röntgen mit Sensor, Einstellungen zur optimalen Auswertung des DVT und die Abrechnung endodontischer Leistungen.

Im Anschluss an die Vorträge trafen sich die Teilnehmer und Referenten in der Industrieausstellung zum gemütlichen „Come Together“ (Abb. 1).

Am frühen Samstagmorgen stellten Prof. Christian Hannig und Dr. Jörg Neunzehn erste Studienergebnisse der Lehrstühle Zahnerhaltung und Biomaterialien der Technischen Universität Dresden zur Regeneration von Pulpagewebe mithilfe implantierter Stammzellen vor. Die Stammzellen werden aus der Papille extrahierter Weisheitszähne und aus ex-

folierten Milchzähnen isoliert. Eines der Probleme beim Einbringen von Zellen in den Wurzelkanal ist deren adäquate Ernährung. Ein Lösungsansatz besteht in der Anzucht großer Zellverbände (Sphäroide), die mit einem geeigneten Trägersystem (Scaffolds) eingebracht werden könnten. Dr. Mario Schulz, Dr. Stephan Gäbler und Dr. Gunnar Garte präsentierten im Anschluss erfolgreiche Regenerationsfälle. Gleichzeitig wurden auch mögliche Grenzen aufgezeigt und anschließend diskutiert.

PD Dr. Barbara Noack gab einen Überblick zur Pathogenese von Parodontalerkrankungen. Dabei ging sie im Besonderen auf den Zusammenhang zwischen Diabetes mellitus und Parodontitis marginalis ein.

Dr. Firas Kabartai ging in seinem Vortrag auf die Diagnostik, Therapie und Prognose von Paro-Endo-Läsionen ein. Die im Vergleich zur Endo-Paro-Läsion prognostisch schlechtere Paro-Endo-Läsion bedarf einer kombinierten Therapie bestehend aus Wurzelkanal- und PA-Behandlung. Solange jedoch die Pulpa sensibel reagiert, sollte diese nach Möglichkeit erhalten werden. Erst bei Hinweisen auf eine irreversible Pulpaschädigung ist eine vollständige Wurzelkanalbehandlung erforderlich. Über die Notwendigkeit einer chirurgischen Intervention mit Lappen-OP wird erst im Verlauf der systematischen PA-Therapie entschieden.

Das dentale Trauma ist in der Praxis ein vergleichsweise seltenes Ereignis mit recht frequent ändernden Therapieempfehlungen. Insofern wäre ein Leitfaden wünschenswert, der kontinuierlich aktua-



Abb. 2 Rege Diskussionen nach den Vorträgen (Foto: Lucas Garte).

liert wird und schnell und unkompliziert verfügbar ist. Dr. Stephan Gäbler stellte zwei dieser Informationsquellen vor. „Accident“ ist eine Smartphone App, die vom Zahnunfallzentrum in Basel entwickelt wurde und in knapper, übersichtlicher Form die verschiedenen Traumata beschreibt und praxistaugliche Behandlungsprotokolle anbietet. Noch etwas ausführlicher und zu dem noch hervorragend bebildert und animiert ist die Internetseite „The Dental Trauma Guide“ von Dr. Jens Ove Andreasen vom Department of Oral and Maxillo-Facial Surgery der Universität Kopenhagen.

Die Studentinnen Sophia Seiferth (Universität Leipzig), Juliane Petermann und Barbara Gill (Universität Dresden) präsentierten selbstbewusst und sicher ihre ersten endodontischen Behandlungsfälle mit beachtlichen Ergebnissen. Auch die Fragen in der sich anschließenden Diskussion beantworteten sie souverän (Abb. 2).

PD Dr. Matthias Schneider nahm Stellung zur Frage, ob Wurzelspitzenresektionen heute noch zeitgemäß sind. In seinem Vortrag machte er deutlich, dass sich die Indikationen zur WSR aus Sicht der Oralchirurgen und aus Sicht der Endodontologen kaum noch unterscheiden. Demnach liegen Indikationen zur WSR vor: bei Verdacht auf eine echte Zyste, wenn eine orthograde Revision nicht möglich oder nicht sinnvoll ist oder wenn anhaltende Beschwerden bei klinisch und röntgenologisch einwandfreier Wurzelfüllung bestehen.

Dr. Maik Göbbels präsentierte eine Fallsammlung mit 41 Fällen von Revisionen nach Wurzelspitzenre-

sektion. Die Revisionsbehandlungen wurden in seiner Praxis in einem Zeitraum von 7 Jahren durchgeführt. Alle Fälle wurden mindestens nach einem Jahr röntgenologisch nachkontrolliert. Bei 11 Fällen konnten 5 Jahreskontrollen gemacht werden. Alle Fälle zeigten zumindest eine Heilungstendenz. Bei den längerfristigen Nachkontrollen konnten zumeist vollständige knöcherne Rehabilitationen, auch bei sehr großen apikalen und periapikalen Osteolysen verzeichnet werden.

In den Pausen fanden intensive Diskussionen und interessante Tischdemonstrationen statt. Dr. Marcus Leineweber präsentierte einen neuartigen, auf der Schlingentechnik basierenden minimalinvasiven Fragmententferner. Dr. Stephan Gäbler stellte den von ihm entwickelten Metallklapprahmen vor.

Das dritte sächsische Endodontie-Symposium endete mit einem sehr positiven Feedback der Teilnehmer. Dies spiegelte sich beispielsweise auch in der großen Bereitschaft vieler Kongressteilnehmer wider, in den neu ins Leben gerufenen Sächsischen Qualitätszirkeln für Endodontie mitzuarbeiten.

Auch das diesjährige Symposium wurde durch das Mitwirken Vieler ermöglicht, die sich neben ihrer täglichen Arbeit für das Gelingen einsetzten. Besonderer Dank gilt Dipl.-Stom. Michael Arnold, der maßgeblich für die Planung und Umsetzung der Tagung verantwortlich war und auch die damit verbundenen Risiken trug. Herzlichen Dank auch an Nicole Kummich, die mit großem Engagement die monatelangen Vorbereitungen und die Koordination des Symposiums leitete.