

Zweites Endodontie-Symposium in Sachsen

Gunnar Garte

Dr. med.
 Universitätsklinikum
 Carl Gustav Carus an der
 TU Dresden
 UniversitätsZahnMedizin
 Poliklinik für
 Zahnerhaltung
 Fetscherstr. 74
 01307 Dresden

Maik Göbbels

Dr. med. dent.
 Fischerstr. 4
 02977 Hoyerswerda

Vor 2 Jahren wurde das erste Endodontie-Symposium Sachsen in Dresden mit der Zielstellung eröffnet, Zahnärzte, Wissenschaftler und Studenten der Zahnmedizin regional für einen regelmäßigen fachlichen Austausch zusammenzuführen. Zwei Hochschulstandorte und das in unmittelbarer Nähe befindliche Halle, sowie das nunmehr schon seit 8 Jahren kontinuierlich stattfindende Endodontie-Curriculum der Landes Zahnärztekammer haben das Interesse und Bedürfnis nach regelmäßigem Austausch bei vielen Kollegen geweckt.

Erstmalig wurde den zahnmedizinischen Assistentinnen die Möglichkeit eröffnet, nicht nur an der Tagung teilzunehmen, sondern mit eigenen Beiträgen den fachlichen Austausch zu befördern. Der Tagungsleiter Dipl. Stom. Michael Arnold (Dresden) begründete diesen Schritt damit, dass die Assistentinnen maßgeblich zum Erfolg einer endodontischen Therapie beitragen können und deshalb das Wissen um die Grundlagen der Endodontie ebenso weiter vertieft werden muss wie die praktischen Fertigkeiten.

Im Grußwort der Landes Zahnärztekammer würdigte der Präsident der LZK Sachsen Dr. Mathias Wunsch (Bautzen) das Engagement des veranstaltenden Arbeitskreises für Endodontie und zahnärztliche Traumatologie Sachsen (www.endodontie-sachsen.de). Die fachliche Spezialisierung auf die Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie ist eine Bereicherung und Hilfe für den Berufsstand und dient dem Erhalt der Gesundheit der Patienten.

PD Dr. Christian Gernhardt (Halle) stellte in seiner Übersicht die aktuellen Daten zur Erfolgsbeurteilung der Endodontie vor. Asepsis von der ersten bis zur letzten Sekunde einer Wurzelkanalbehandlung ist die Grundlage für den Erfolg. Der Verzicht auf Kofferdam oder das Vorhandensein insuffizienter Restaurationen bergen ein hohes Risiko für eine mikrobielle

Infektion. Entscheidenden Einfluss auf den Erfolg hat neben einer qualitativ optimalen Wurzelkanalbehandlung die postendodontische Versorgung.

Praktisch wertvolle Erfahrungen für den präendodontischen Aufbau stark zerstörter Zähne und eine in jedem Fall mögliche absolute Trockenlegung demonstrierte Dr. Olaf Löffler (Leipzig). Dr. Maik Göbbels (Hoyerswerda) präsentierte seine fünf wichtigsten Hilfsmittel, die ihm, nach dem erfolgreichen Abschluss des Endodontie-Curriculums, in der endodontischen Therapie entscheidend geholfen haben.

Nachdem bereits vor 2 Jahren auf ein neues Aufbereitungssystem, die SAF-Feile (Self-Adjusting-File), aufmerksam gemacht wurde, stellten Dr. Stephan Gäbler und Frank Cendelin (Dresden) die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse den praktischen Erfahrungen aus dem täglichen Einsatz gegenüber. Ovale Wurzelkanalsysteme und Isthmen werden gewöhnlich maschinell rotierend oder manuell kreisförmig erweitert. Das SAF-System ermöglicht eine zirkumferente, gleichmäßige mechanische und chemische Reinigung und hinterlässt kaum Schmier-schichten auf der Wurzelkanaloberfläche. Beide Referenten vertraten die Auffassung, dass bei einer vierminütigen Anwendung je Wurzelkanal eine Verbesserung der Reinigung des Wurzelkanalsystems erzielt wird. Das SAF-System ersetzt jedoch nicht die ultraschallaktivierte Spülung. Beeindruckende Röntgenaufnahmen ließen vermuten, dass nach Anwendung der SAF-Feile mehr Seitenkanäle gefüllt wurden als nach traditioneller Aufbereitung.

OÄ Dr. Gabriele Viergutz (Dresden) stellte Behandlungsprotokolle für dentoalveoläre Zahnverletzungen vor. Bei Kronenfrakturen mit Pulpaeröffnung ist die schnellstmögliche Abdeckung mit Ca(OH)₂-Zement oder MTA nötig. Schienungen sollten nur indikations-

Dipl.-Stom. Michael Arnold stellte die Erfahrungen und die Möglichkeiten zur Anwendung des DVT in der Endodontie vor.



Dr. Stephan Gäbler (li.), Referent und Tagungsleiter am Samstag, im Gespräch mit Kollegen.



bezogen erfolgen. Insbesondere bei Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum sollte der Versuch der Vitalerhaltung mittels partieller Pulpotomie erfolgen. Im Fall von Avulsionen empfahl Dr. Viergutz die Lagerung in optimierten Nährmedien (DentoSafe) und die antibiotische Abschirmung. Fehler in der Lagerung lassen sich hierbei nur schwer korrigieren.

Auf dem parallel stattfindenden Team-Symposium stellte Heike Ritter (Hoyerswerda) Bedingungen für eine korrekte Abrechnung einer Wurzelkanalbehandlung nach der aktuellen GOZ vor. Schwerpunkte waren vor allem die Analogberechnung und Empfehlungen zur leistungsgerechten Honorierung.

Stephanie Gorzel, Nicole Kummich und Franziska Hentschel (Dresden) beschrieben eindrucksvoll den Arbeitsablauf der Assistenz während der Vorbereitung, der Therapie und der Nachsorge im Verlauf der orthograden endodontischen Behandlung. Die Aufgabenverteilung während der Vierhand- und Sechshandtechnik wurden exemplarisch vorgestellt. Als besonders wichtig wurden die Kommunikation und die Möglichkeit der parallelen Beobachtung über Monitore während der Therapie hervorgehoben.

Ute Scheibel (Dresden) stellte die Aufgaben während der endodontischen Assistenz im Verlauf einer endochirurgischen Therapie vor. Dabei wurden die Anforderungen an die Instrumentenorganisation während des operativen Eingriffs eindrucksvoll demonstriert.

Der zweite Veranstaltungstag begann mit einer Vorstellung studentischer endodontischer Behandlungsfälle der beiden sächsischen Universitätsklinika Leipzig und Dresden. Dr. Gunnar Garte (Dresden) erläuterte die endodontische Studentenausbildung im Rahmen der klinischen Lehre und studentischen

Patientenbehandlung. Neben Kofferdam und prä-endodontischer adhäsiver Aufbaufüllungen gehört die Möglichkeit einer mikroskopgestützten endodontischen Therapie zum Dresdner Lehrplan. Die Studenten demonstrierten ihre Behandlungsfälle und schilderten nachvollziehbar ihre ersten Eindrücke im Verlauf der Therapie am Patienten und erhielten große Anerkennung von den Teilnehmern.

OA Dr. Matthias Häfer (Leipzig) beleuchtete die Frage nach der Möglichkeit eines bakteriendichten Verschlusses von mehreren Seiten. Dabei konnte anschaulich gezeigt werden, dass, wenn überhaupt, dieser Wunsch nur mit einer adhäsiven Arbeitsweise zu erreichen ist. Alle anderen Verschlussformen sind bereits nach kurzer Zeit als undicht anzusehen.

Im Vortrag von Dipl.-Stom. Michael Arnold (Dresden) konnte anhand von Beispielen der Informationsgewinn aus der dreidimensionalen Diagnostik im Vergleich zum klassischen Röntgenbild gezeigt werden. In der Kombination von Dentalmikroskop und DVT werden weitergehende minimalinvasive Therapieverfahren zum Auffinden anatomischer Besonderheiten und zur Korrektur artifizierlicher Komplikationen, wie die Überwindung von Stufen, der Verschluss von Perforationen oder die Entfernung von Fragmenten, möglich.

Den Abschluss des Symposiums bildete der Vortrag von Prof. Dr. Christian Hannig (Dresden), in dem er einen Ausblick auf mögliche zukünftige Entwicklungen in der Endodontie gab. Dabei ging er auch auf bereits existierende erste, recht vielversprechende Ansätze einer regenerativen endodontischen Therapie ein. Inwieweit sich daraus auch bezahlbare Therapieansätze entwickeln lassen bedarf aber noch umfangreicher Forschungsarbeiten, an denen sich auch das Dresdner Universitätsklinikum aktiv beteiligt.