

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die rasanten Entwicklungen der vergangenen Jahrzehnte haben die moderne Endodontie auf ein hohes Niveau gehoben. Mittlerweile sind erfolgreiche Wurzelkanalbehandlungen aufgrund der verfügbaren Materialien und Techniken selbst bei Zähnen mit komplexen Wurzelkanalmorphologien mit vorhersagbaren Ergebnissen sicher möglich, auch wenn die endodontische Therapie mit ihren vielen aufeinanderfolgenden und ineinandergreifenden Schritten verhältnismäßig vielschichtig ist und bleibt. Bekanntlich ist jede Kette nur so stark, wie ihr schwächstes Glied.

Ist die Wurzelkanalbehandlung bereits indiziert, oder können noch vitalerhaltende Maßnahmen für unsere Patienten sinnvoll sein? Die Entscheidungsfindung hinsichtlich einer Vitalextraktion oder Vitalerhaltung ist meist komplex und basiert auf diagnostischen Verfahren mit limitierter Sensitivität und Spezifität. Unabhängig davon stellt die direkte Überkappung nicht das Ende der Vitalerhaltung dar – partielle oder vollständige Pulpotomien sind die logische Konsequenz.

Auch bei der Irrigation und deren Aktivierung gibt es kontroverse Diskussionen, da multiple Faktoren die Wirkung im klinischen Einsatz beeinflussen. Während In-vitro-Studien fast immer eine verbesserte Wirkung durch Aktivierung der Spüllösungen nachweisen, steht der evidenzbasierte Nachweis in In-vivo-Studien bisher aus. Dennoch gibt es eine klare Empfehlung zur Aktivierung.

Die neuen Kalziumsilikat-basierten Sealer erfreuen sich zunehmender Beliebtheit wegen ihrer einfachen Applikationsart in Verbindung mit modifizierten Einstift-Techniken (Matching Cones = passende Guttaperchastifte analog zum letzten verwendeten NiTi-Aufbereitungsinstrument). Hier ist die Abkehr von der bisher postulierten Prämisse „wenig Sealer, viel Kernmasse (Guttapercha)“ vollzogen. Die Entwicklung bleibt im Fluss und die Evidenz hinsichtlich des Nutzens für die Patienten zeigt sich jedoch erst später durch Langzeitergebnisse.

Es stellt sich also immer die Frage, wann man sich zum Umstieg auf ein neues Verfahren oder eine neue Technik entscheidet. „Evidence based Dentistry“ gibt uns eine hohe Sicherheit, bedeutet aber oft eine Stagnation im Fortschritt, was für Patienten und Kliniker letztlich auch einen Nachteil darstellen kann. Selbst die Prozesse für die Erstellung von „evidenzbasierten“ Leitlinien (= LL) mit ihren Konsensus-Findungen dauern bisweilen so lange, dass die Überschreitung der maximalen Fertigstellungsfrist eine Neuanschuldung im Register der AWMF erfordert (siehe LL Wurzelspitzenresektion). Das liegt u.a. auch an den Abstimmungsverfahren, die wegen der potenziellen Interessenskonflikte der LL-Mitglieder immer weniger Abstimmungsberechtigte vorweisen können. Die Expertise der entsandten Vertreter der Fachgesellschaften kommt nämlich in der Regel durch die Nutzung und Analyse der Techniken und Geräte, die es wissenschaftlich zu bewerten gilt.

Trotz der Existenz von Kassenrichtlinien, Abrechnungsmodalitäten und vorherrschenden Meinungen braucht es Innovationen, um die Wissenschaft und daraus folgernd die Umsetzung in die tägliche Praxis voranzubringen. Die einzige Konstante ist letztlich die stetige Veränderung durch neue Erkenntnisse.

Ihr

Prof. Dr. Sebastian Bürklein



Prof. Dr. Sebastian Bürklein

(Foto: S. Bürklein)