



Schmerz lass nach!

Natürlich suggeriert die Überschrift, es gehe darum, den Schmerz über die angebliche Niederlage gegen den BVAZ in der „Kofferdamschlacht“ zu beweinen und öffentlich die Wunden zu lecken, die uns der tapfere Don Kau und sein wackerer Knappe Sancho Osswald zugefügt haben, und uns angesichts drohender weiterer solcher Schicksalsschläge schon mal wegzuducken. K. o. in der ersten Runde? – Keineswegs! Die Rede ist tatsächlich von wichtigen Dingen, zum Beispiel dem Schwerpunkt dieser Ausgabe.

Wieder einmal wollen wir über den Wurzelkanalrand hinausblicken und das Umfeld der Endodontie ein wenig unter die Lupe nehmen. Mit der Thematisierung nichtodontogener Schmerzursachen und der Problematik der Lokalanästhesie bei pulpitischen Zähnen stehen zwei wichtige Aspekte zahnärztlicher Tätigkeit im Mittelpunkt. Zur adäquaten, zielgerichteten und sicheren Therapie von Schmerzen sind selbstverständlich eine genaue Diagnostik und Differenzialdiagnostik unverzichtbar. Die Zahl der Oberkieferzähne, die aufgrund einer real vorliegenden, irrtümlich als Pulpitis oder symptomatische Parodontitis apicalis (fehl-)diagnostizierten Sinusitis zunächst erfolglos endodontisch be- bzw. misshandelt und wegen persistierender Schmerzen nicht selten abschließend extrahiert wurden, dürfte erschreckend hoch sein. In mehreren Vorträgen wurde während der jüngsten Jahrestagung der DGZ in Würzburg der komplexe und komplizierte Bereich des atypischen Kopf- und Gesichtsschmerzes beleuchtet, der nicht selten endodontische Fragestellungen tangiert und somit vielfach Anlass zu Missverständnissen, Fehlinterpretationen, Fehldiagnosen und in der Folge zu nichtadäquaten Therapieversuchen gibt.

Der erste Beitrag in diesem Heft verdeutlicht, welches Ausmaß an allgemeinmedizinischen Kenntnissen vom Zahnarzt und damit auch vom endodontisch tätigen Kollegen verlangt werden (muss). Über die diesbezüglichen Defizite in der studentischen Ausbildung muss hier ebenso wenig diskutiert werden wie über die nicht immer adäquate Annahme entsprechender Vorlesungsangebote während des Studiums oder die Halbwertsdauer entsprechender (lange zurückliegender) Lerneinheiten. Dass dies in umgekehrter Richtung natürlich ebenso für die zahnmedizinischen Grundkenntnisse der Mediziner zutrifft, wie die bizarr anmutende Schilderung des Irrwegs einer Patientin nach einem Spülzwischenfall mit NaOCl in diesem Heft belegt, sei nur am Rande erwähnt, darf aber natürlich nicht der eigenen Beruhigung dienen! Auch die Beiträge zur Analyse eines Knochensequesters nach Devitalisation, zur Therapie persistierender Beschwerden aufgrund eines primär nicht identifizierten und nicht behandelten Wurzelkanals oder zur Diagnostik nach einem Spülzwischenfall fallen in den Bereich des Schmerzmanagements. Nicht fehlen darf hier selbstverständlich die Problematik, im „heißen Zahn“ eine ausreichende Anästhesietiefe zu erzielen, die wir aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchten.

Die Bedeutung des Themas liegt primär darin, dass es eines der wichtigsten Ziele (zahn-)ärztlicher, also auch endodontischer Tätigkeit sein muss, dem Patienten schnell, umfassend und zielgerichtet seine Schmerzen zu nehmen, ohne ihm hierbei weitere Schäden zuzufügen. Darüber hinaus gehören eine optimale, effektive Schmerzbehandlung und eine schmerzfreie Therapie zu den wichtigsten Aushänge-

schildern einer Zahnarztpraxis. Gerade die Wurzelkanalbehandlung („Nervbehandlung“) ist ja für viele Patienten mit dem (Vor-?)Urteil verbunden, dies sei die „Hölle auf Erden“, „Schlimmer geht's nimmer!“, „Lieber den Zahn ziehen, als noch einmal eine Wurzelbehandlung“, „Lieber zwei Kommentare von Osswald und Kau als eine VitE“ usw., und es ist eigentlich höchste Zeit, hier auf breiter Front zu de-

monstrieren, dass solche Erlebnisse nicht mehr die Regel und entsprechende Befürchtungen bzw. Ängste heute nicht mehr berechtigt sind. Vielleicht wäre (natürlich neben den Beiträgen dieses Heftes) eine Neuauflage des „Spritzenkurses“ gar nicht mal das Dummste ...

Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen

