

Irgendwann ...

... kommt der Moment, an dem einem für das Editorial nichts, aber auch wirklich gar nichts mehr einfällt. Nun ist es soweit: Corona muss eigentlich nicht sein – nicht hier und nicht jetzt. Aber das Fehlen von Live-Fortbildungen und -Tagungen hat offenbar inzwischen auch zu einem Kommunikations-Lockdown geführt. Zumindest scheint es seit einiger Zeit keine endodontisch relevanten, interessanten fachlichen oder berufspolitischen Diskussionen zu geben, die eine Kommentierung lohnten. Die Köpfe erscheinen leer, die endgültige Freigabe der Leitlinie WSR ist immer noch nicht in Sicht, in den Fachgesellschaften gibt es keine Skandale, Schalke entzieht sich selbst jeglicher Debatte, da bleibt ja kaum noch etwas.

Natürlich trägt der Schein: Die Fortbildungen laufen in den unterschiedlichsten Formaten weiter (und schon sind wir doch wieder bei Corona), teilweise sogar noch als „hygieneoptimierte Präsenzformate“ oder „präsenzoptimierte Hybridformate“ – wenigstens sprachlich gibt es Neues. Obwohl: Hieß so etwas nicht schon mal „Schönsprech“? Der Masterstudiengang nimmt Fahrt auf, die Fachgesellschaften stabilisieren sich in einer „coronaadaptierten Routine“, die Tagung „Ausbildung für Ausbilder“ wird sich online mit Möglichkeiten der Lehre unter Pandemiebedingungen befassen und nur an der Guttapercha geht alles spur- und konsequenzlos vorüber.

Aber ...

... eine erwähnenswerte Meldung gibt es doch, sie ist nur leider ein wenig untergegangen. In einer 2020 in der Zeitschrift *Clinical Oral Investigations* publizierten Studie zu Häufigkeit und Qualität von Wurzelkanalfüllungen und apikalen

Parodontitiden¹ kamen Bürklein und Mitarbeiter aus der Universität Münster, derzeit sicher die produktivste Endodontie-Forschungsabteilung in Deutschland, zu dem Ergebnis, dass die Prävalenz periapikaler Erkrankungen in einer deutschen Kohorte insgesamt 3,8 % der Zähne beträgt, an wurzelkanalgefüllten Zähnen 42,5 %. In einer weiteren Studie verglichen Connert et al.² die Ergebnisse einer epidemiologischen Untersuchung aus dem Jahr 1993 mit Resultaten aus 2013 und stellten fest, dass die Häufigkeit wurzelkanalgefüllter Zähne in ihrer Kohorte in diesem 20-Jahre-Zeitintervall von 2,7 % auf 3,6 % der Zähne zugenommen hatte; die Prävalenz periapikaler Läsionen an wurzelkanalbehandelten Zähnen betrug 34 %, 1993 waren es noch (nicht nur in dieser Studie) 63 %. Die Autoren konstatieren demzufolge eine Verbesserung der endodontischen Versorgung – jedenfalls in der von ihnen untersuchten Gruppe.

42 % und 34 % wurzelkanalgefüllte Zähne mit periapikalen Läsionen klingt, isoliert betrachtet, zunächst eher unerfreulich und deprimierend, gewinnt aber schlagartig an Strahlkraft, vergleicht man dies mit Daten aus früheren epidemiologischen Studien, in denen fast konstant 60 % und mehr der wurzelkanalgefüllten Zähne eine apikale Parodontitis aufwiesen. Die Publikation solcher katastrophal schlechten Werte – international allerdings im unteren Mittelfeld angesiedelt – brachte mir seinerzeit aus den Reihen der KZBV in Gestalt von Herrn Fedderwitz den Ehrentitel „Master of Disaster“ ein, Bürki und Connert wären dann vermutlich heute die „Apical Heroes“. Aber Vorsicht: Zwei Studien an kleinen Kohorten machen noch keinen Trend, die Untersuchungen sind methodisch zu unterschiedlich (z. B. Röntgen hier, DVT dort u. a. m.), als dass ein 1:1-Vergleich



zulässig wäre. Mehr als ein temporärer Silberstreif am Horizont der endodontischen Inzidenz- bzw. Prävalenzwerte dürfte das also leider nicht sein und das Tempo der Veränderung lässt auch (noch) zu wünschen übrig. Aber immer noch besser als nix!

Interessant wird in diesem Kontext die Antwort auf die Frage werden, inwieweit die Pandemie (schon wieder!) diesen scheinbaren Aufwärtstrend beeinflusst: Der Verzicht auf subjektiv als nicht dringend notwendig empfundene Zahnarztbesuche durch Patientinnen und Patienten einerseits und das Zurückfahren der Präsenz-Fortbildungsveranstaltungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte andererseits, insbesondere natürlich der Hands-on-Kurse, könnten Spuren hinterlassen. Langfristig wird sich mit Sicherheit auch das Herunterfahren der universitären Ausbildung bemerkbar machen. Wie sollen junge Zahnärzte und Zahnärztinnen, die während des Studiums gerade mal eine Handvoll Plastikzähne im Labor oder Phantomkurs mit Single-File und Single-Cone sowie ausreichend Social Distancing zum Assistenten „behandelt“ und keine einzige Trepanation und Wurzelkanalbehandlung unter Echtbedingungen durchgeführt haben, übergangslos hochwertige Wurzelkanalbehandlungen am lebenden Objekt abliefern? Vielleicht sollten sich Fortbildungsinstitute und Fachgesellschaften, DGZ und DGET, APW und IFG, schon mal Gedanken über spezielle Crash-Kurse und Curricula machen, um unseren endodontischen Nachwuchs zügig praxisreif und -fähig zu machen und nicht in den epidemiologischen Sinkflug zu geraten.

Alles hat ein Ende?

Fast alles! Darunter bedauerlicherweise auch mein Arbeitsvertrag in der Göttinger Zahnerhaltung. Die meisten dortigen Kolleginnen und Kollegen und ebenso die Studierenden werden mir definitiv fehlen! Good bye und Tschüss!

Hello und Gruezi! Warum treppab, wenn es auch treppauf geht? (Das sollte mal jemand meinen Schalkern sagen!). Ab April werde ich in Teilzeit auf einer Gastprofessur bei meinem Ex-Chef, Prof. Dr. Thomas Attin, in Zürich in einer der endodontisch forschungsstärksten Abteilungen Europas weiterhin in Forschung und Lehre aktiv sein. Das redaktionelle Hauptquartier der ENDODONTIE bekommt damit natürlich ebenfalls eine neue Heimat! Für Manuskripte und die sonstige Kommunikation gilt bis auf Weiteres aber noch die bewährte Göttinger E-Mail-Adresse (michael.huelsmann@med.uni-goettingen.de).

Und sprachlich bleibt es definitiv bei Hochdeutsch!

Bleiben Sie gesund!



Ihr

Prof. Dr. Michael Hülsmann

Literatur

1. Bürklein S, Schäfer E, Jöhren HP, Donnermeyer D. Quality of root canal fillings and prevalence of apical radiolucencies in a German population: a CBCT analysis. Clin Oral Investig 2020;24:1217–1227.
2. Connert T, Truckenmüller M, ElAyouti A et al. Changes in periapical status, quality of root fillings and estimated treatment need in a similar urban German population 20 years later. Clin Oral Investig 2019;23:1373–1382.