



# Weißer Rauch!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es war mühsam und langwierig, aber es ist geschafft: Wir haben eine neue S2k-Leitlinie Wurzelspitzenresektion! Habemus, Hurra!

Nachdem die erste Leitlinie WSR aus dem Jahre 2007 mittlerweile ihr vorhergesehenes Verfallsdatum längst überschritten hatte – Leitlinien müssen in regelmäßigen, definierten Intervallen überarbeitet und „upgedatet“ werden – haben Vertreterinnen und Vertreter von 20 Organisationen, Verbänden und Fachgesellschaften in intensiver Arbeit, vielen kontroversen Diskussionen und zahlreichen Sitzungen an einer aktualisierten Version gearbeitet, die wir Ihnen in diesem Heft präsentieren können.

Die „Leitlinien“ der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte/Zahnärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die „Leitlinien“ sind für Ärzte/Zahnärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

## Was ist neu?

Neu und ungewohnt war zunächst die Arbeitsatmosphäre, in der die Bearbeitung über den gesamten Zeitraum erfolgte. „Traditionell“ waren und sind Diskussionen zwischen Endodontologen/Zahnerhalterinnen und Oral- bzw. MKG-Chirurgen/-Chirurginnen eher spannungsgeladen, gelegentlich aggressiv, eben „Hahnenkämpfe“. Wie hieß es im Editorial zur ersten Leitlinie WSR<sup>1</sup>: „Feuer und Wasser an einem Tisch: Was soll dabei schon herauskommen – außer Dampf?“. Dies umso mehr, wenn es um das Thema WSR geht. Einer der Gründe hierfür ist sicherlich die Tatsache, dass es sich um ein multidisziplinäres Thema handelt, beide Seiten aber schon jahrzehntelang bemüht sind, dieses Thema im eigenen Zuständigkeitsbereich zu verorten, die Schnippler ebenso wie die Feiler.

Eher untypisch und im Gegensatz zu vielen anderen Ländern ist bzw. war die WSR in Deutschland immer, wie der historische Beitrag von Brüllmann und Gutmann in diesem Heft nachweist, – vor allem verknüpft mit dem Namen Partsch – ein Thema der Chirurgen und Chirurginnen. Erst mit dem deutlichen Erstarren der Endodontie in Deutschland in den letzten etwa 10 Jahren geriet auch die endodontische Komponente dieses Therapieverfahrens mehr in den Fokus der Diskussion. Beherrschte dieses – unsinnige und unproduktive – Kompetenzgerangel noch die gesamte Phase der Erarbeitung der ersten Leitlinie, so verliefen die Debatten dieses Mal überraschend kollegial und kooperativ. Hätten diese unausgesprochene Anerkennung der WSR als interdisziplinäres Thema und der Verzicht auf Ansprüche der Deutungshoheit über die kommenden Jahre und Jahrzehnte Bestand, wäre dies definitiv ein großer und wichtiger Schritt voran, nicht zuletzt im Interesse und zum Vorteil unserer Patientinnen und Patienten.

„Enttäuscht werden realistischerweise nur die sein können, die ein solches Dokument unter dem Gesichtspunkt beurteilen, wer sich durchgesetzt hat und wer wen wie weit über den Tisch gezogen hat (...);“ steht im Editorial von Heft 4/2007<sup>1</sup>. Stimmt immer noch!

Zweitens finden sich in der neuen Version einige inhaltliche Neuerungen: Der Indikationsbereich

Die S1-Leitlinien sind Empfehlungen einer repräsentativ zusammengestellten Experten-Gruppe. Die S2-Leitlinien gliedern sich in „S2k“ und „S2e“. Die S2k-Leitlinien werden durch eine formale Konsensusfindung erstellt und die S2e-Leitlinien durch eine systematische Evidenzrecherche. In den S3-Leitlinien sind alle diese Elemente miteinander verknüpft. Das Verfahren der Leitlinienerarbeitung ist sehr stark formalisiert.

der WSR wurde präziser definiert als in der ersten Fassung; die Beschreibung von Schnittführung, Resektionstechnik, Notwendigkeit einer retrograden Füllung, Anwendung von Vergrößerungshilfen, Auswahl der idealerweise zu verwendenden Materialien erfolgte auf der Grundlage einer umfassenden, sorgfältigen und kritischen Sichtung und Auswertung der Fachliteratur der vergangenen Jahre (dankenswerterweise optimal vorbereitet durch Prof. Schneider und Dr. Hertel) – damit also so evidenzbasiert, wie der Stand von Forschung und Wissenschaft das zuließ. Hier liegt tatsächlich das Problem: Für weitergehende Festlegungen, als sie in der gegenwärtigen Fassung der Leitlinie zu finden sind, fehlt derzeit nicht der Wille der beteiligten Gesellschaften, sondern schlicht und ergreifend die wissenschaftliche Evidenz.

Mehr war also definitiv nicht möglich!

Die Bedeutung der Stellungnahme für die tägliche Praxis? Zunächst bleibt festzuhalten, dass die Empfehlungen der Leitlinie nicht bindend sind, die ärztliche Therapiefreiheit wird nicht eingeschränkt! Es wird „nur“ der aktuelle Stand an Fachwissen und klinischer Evidenz abgebildet, von dem nachweisbar oder mit hoher Wahrscheinlichkeit ein optimales Therapieergebnis zu erwarten ist. Wer sich für abweichendes Vorgehen entscheidet, sollte dies demzufolge gut begründen und belegen können!

Bei der nachfolgend publizierten Fassung handelt es sich um die sog. Langversion; die noch ausstehende Kurzfassung wäre sicher einfacher (und schneller) zu konsumieren. Wir denken aber, dass für den Leserinnen- und Leserkreis dieser Zeitschrift die ausführliche Fassung angemessener ist, liefert sie doch einen besseren Überblick über die der Leitlinie zugrunde liegende Literatur (übersichtlich zusammengefasst in zahlreichen Tabellen), macht die Positionen der Stellungnahme verständlich und nachvollziehbar und erlaubt so auch den wichtigen Schritt vom Glauben zum Wissen!

Und denen, die mit der gegenwärtigen Fassung nicht zufrieden sind, zum Trost: In ca. 2,5 Jahren, im Juli 2025, steht die nächste Überarbeitung an, hoffentlich wieder gemeinsam und partnerschaftlich!

Ihr  
Prof. Dr. Dr. Matthias Schneider, Dresden, und

Ihr  
Prof. Dr. Michael Hülsmann, Zürich



## Literatur

1. Hülsmann M. Liebe Nörgler! Endodontie 2007;16:295–296.