



Endodontie kontrovers!

Das kennen Sie sicher – mit nur wenigen rühmlichen Ausnahmen – von jeder Fortbildung, jeder Tagung, jedem Artikel: Die Referenten oder Autorinnen erzählen im Brustton der absoluten Überzeugung, was es aus ihrer Sicht zum Thema zu sagen gibt. Alles durchaus nachvollziehbar und angereichert mit Perlen der endodontischen Fachliteratur („einer aktuellen Studie zufolge ...“). Ausgiebigst werden alle Fragen zum Thema beantwortet, hier und da wird mal ein wissenschaftlich-autoritatives „Sie müssen ...“ eingestreut. Das muss denn ja wohl alles mehr oder weniger stimmen, sieht nach einem vollständig konsistenten, wissenschaftlich absolut abgesicherten und unbestrittenen Gesamtkonzept aus, an dem es keinerlei Zweifel geben kann! Im Zweifelsfall muss es ein lockeres „evidenzbasiert“ richten. Was stutzig machen könnte, ist natürlich die verwirrende Tatsache, dass das Gesagte nicht so ganz mit der frohen, natürlich ebenfalls aktuellen und evidenzbasierten Botschaft der letzten Fortbildung oder des letzten Artikels übereinstimmt. Und was nie und auf keinen Fall zu hören sein wird, sind ein schlichtes „Weiß ich nicht“, „Ist nicht geklärt“, „Können Sie auch anders machen“.

Was nun? Wie entscheiden? Nach Sympathiepunkten? Zahl der zitierten Studien? Einfachheit der Umsetzung? Kosten einer möglichen Veränderung? Oder zählt tatsächlich immer die letzte, „aktuellste“ Publikation? Falls ja: Wann kommt die nächste, alleraktuellste und wie lange hält diese denn dann? Gibt es denn keine Checkliste oder ein klares Schema für die Entscheidungsfindung? Oder wenigstens einen Telefonjoker?

Dass sich derartige Krisensituationen nicht nur bei der Wahl von Feilen, Sealern und Mikroskopen auftun, ist ebenso offensichtlich wie die Er-

kenntnis, dass es im Bereich der Diagnostik und Therapie auch zunehmend „drunter und drüber“ geht. Was ist eine irreversible Pulpitis? Kann eine Pulpotomie auch an bleibenden Zähnen indiziert sein? Was kann die regenerative Therapie? Patency: ja oder nein? Wie viel Laser braucht der Mensch? Wie gefährlich ist das zahnärztliche Röntgen tatsächlich? Laterale, vertikale, thermoplastische oder gar keine Kompaktion der Gutta-percha? Seien wir ehrlich: ein Abgrund ungelöster Fragen und Probleme; Kontroversen, wo Frau oder Mann hinsieht. Und letztlich entscheidet dann jeder für sich und wie sie oder er will.

Und mittendrin die ENDODONTIE?!

Und ob, da gehören wir schließlich hin! Und das ist der Plan: In unregelmäßigen Abständen wollen wir einige der Kontroversen in der Endodontie zur Diskussion stellen – und das geht natürlich nur, wenn die unterschiedlichen Sichtweisen von den jeweiligen Protagonistinnen und Protagonisten gleichermaßen vorgetragen werden, idealerweise mit präziser und ausreichender Darstellung des wissenschaftlichen Hintergrundes. Was ganz nebenbei natürlich voraussetzt, dass sich jeweils qualifizierte und schreibwillige Autorinnen und Autoren finden. Auf den ersten Blick könnte dies natürlich das Chaos in den Köpfen noch erheblich vergrößern, etablierte Glaubenssätze und Dogmen ins Wanken und Wackeln bringen, vielleicht sogar umwerfen. Andererseits bringt es möglicherweise aber etwas frische Luft in den Brägen, führt neue Aspekte in die Diskussion ein und ermöglicht eine differenziertere Therapieentscheidung.

Um es gleich klarzustellen: Wir werden auf diese Weise die offenen Fragen nicht beantworten können, und das ist auch nicht Sinn und Ziel dieses Projektes. Hauptziel ist es schlicht und ergreifend, den Leserinnen und Lesern der ENDODONTIE eine Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung an die Hand zu geben, die anzuwendenden Kriterien zu beleuchten, die Argumente für das Pro und Kontra zu benennen, unterschiedliche Konzepte zu präsentieren und eventuell doch vorhandene Literatur vorzustellen. Wenn es dann sogar noch eine Debatte gibt, in der ENDODONTIE oder anderswo: umso besser! Warum sollte es keine Leserbriefe oder Stellungnahmen geben?

Eine oder alle?

Wir beginnen dies im vorliegenden Heft mit der selten bis gar nicht diskutierten Frage, ob wirklich an und in allen Wurzeln eines mehrwurzeligen Zahnes zwingend dieselbe Therapie durchgeführt werden muss oder ein differenziertes Vorgehen sinnvoll sein kann. Und wenn, dann wann und wie? Möglicherweise müssen wir die alte Binsenweisheit, dass kein Zahn ist wie der andere, ergänzen: Kein Wurzelkanal ist wie der andere?

Eine solche Diskussion ist beim gegenwärtigen Stand – mit fehlender hochgradiger Evidenz in vielen Detailfragen – natürlich nur mit viel Empirie und vielen Einzelfalldarstellungen in Gang zu bringen. In den 30er Jahren lief dies unter „Adlige Zahnheilkunde“: „Ein Fall von ...“! Der Unterschied: Seinerzeit ging es um das Grundkonzept der Wurzelkanalbehandlung, heute geht es um Details; das Grundkonzept steht und hat sich bewährt.

Versuchen wir es einfach mal! Kritische Diskussionen mit innovativen Denkanätzen können wissenschaftliche Evidenz natürlich nicht ersetzen, aber dennoch sehr bereichernd wirken. Und uns interessiert natürlich Ihre Meinung dazu.

In diesem Sinne: Bleiben Sie kritisch und bleiben Sie neugierig!



Ihr Prof. Dr. Michael Hülsmann