



VDZE-Nachrichten

■ 9. Jahrestagung des VDZE im Hamburg

Am 2. und 3. Dezember 2011 fand in Hamburg die 9. Jahrestagung des VDZE statt, die den Berührungspunkten zwischen Allgemeinmedizin und Endodontie gewidmet war.

Prof. Edgar Schäfer, Münster, beleuchtete die „allgemeinmedizinischen Aspekte in der Endodontie“, die bei einer immer älter werdenden Bevölkerung mit endodontischen Problemen zunehmend wichtiger werden.

Eine Voraussetzung für eine umfassende Patientenbetreuung ist eine intensive Erhebung der Anamnese. Medikamente sollten vom Patienten vorgezeigt werden. Der Kontakt zu ärztlichen Kollegen sollte häufiger gesucht werden, um gesundheitliche Fragen des Patienten abzuklären.

Die Fokustheorie (Infektionsgeschehen, welches eine pathogene Wirkung auf entfernt liegende Gewebe besitzt) wurde 1910 aufgebracht und circa 1950 wieder fallen gelassen, als man erkannte, dass die Entfernung der potenziellen Infektionsherde (Tonsillen, Zähne) nicht zu einer Verbesserung der vermuteten Fokalinfektionen (zum Beispiel Arthritis) führte. Bakteriämien können allerdings durch zahnärztliche Eingriffe verursacht werden. Bei gesunden Patienten ist dies zu vernachlässigen, bei Patienten nach durchgemachter Endokarditis, mit Herzklappenprothesen und rheumatischen Herzerkrankungen ist das erhöhte Infektionsrisiko zu berücksichtigen. Ungefähr 40 % der Wurzelkanalbehandlungen (nicht bei Vitalexstirpationen) führen zu einer Bakteriämie, die aber nur circa 15 Minuten nach Behandlungsende anhält. Die Häufigkeit einer Bakteriämie durch alltägliche Tätigkeiten wie Zähneputzen, Zahnseidenbenutzung und Kaugummikauen ist deutlich höher als die Häufigkeit in Folge zahnärztlicher Behandlungen.

Bei schlecht eingestellten Diabetikern ist die Prognose einer direkten Überkappung und die Behandlung einer apikalen Parodontitis deutlich schlechter und somit sollte die Indikation enger gestellt werden. Dialysepflichtige Patienten sollten gründlich saniert werden. Die Anwendung von Ibuprofen ist hier kritisch zu erwägen.

Bei Schwangeren muss besonders sorgfältig die Indikation für Anästhetika und Analgetika gestellt werden.

Nach der Mittagspause erklärte Dr. Winfried Wojak, Detmold, sein Vorgehen bei einer Wurzelkanalbehandlung aus ganzheitlicher Sicht. Zuerst wird eine normale WKB nach Stand der Technik durchgeführt. Spätestens wenn Misserfolge auftreten, werden alternativmedizinische Methoden hinzugezogen, um den Behandlungserfolg zu verbessern. Es wurde ausgeführt, dass jeder Zahn einem Organ zugeordnet werden kann und Probleme eines Zahns sich in einem Organ niederschlagen können, aber auch umgekehrt. Das Pischinger'sche Grundsystem wurde erläutert.

Dr. Matthias Gebauer, Endoklinik Hamburg, führte aus, dass die schwerwiegendste endoprothetische Komplikation von künstlichen Hüft- und Kniegelenken eine perioprothetische Infektion ist. Diese sind mit Antibiotika nicht zu beherrschen. Infektionen, die später als ein Jahr post-OP auftreten, sind hämatogenen Ursprungs, bereits 100 Bakterien würden dafür ausreichen. Es ist nicht geklärt, ob zahnärztliche Infektionen Gelenkprothesen hämatogen infizieren können.

Dr. Kristine Breuer, Hamburg, erläuterte anhand von 6 Studien die fehlende Evidenz für eine Entstehung dermatologischer Erkrankungen durch dentale Infektionen. In Bezug auf vorhandene Kontaktallergien können Toleranzen gegen Allergene induziert werden, wenn die Allergene mit der Mundschleimhaut in Berührung kommen (zum Beispiel Nickelallergie).

Abb. 1 Prof. Kenneth Hargreaves erläutert die Schmerzleitung im Kiefer- und Gesichtsbereich.



Abb. 2 Die Gewinner von links nach rechts: Dr. Gabriel Tulus, Dr. Christian Friedrichs, Dr. Steffi Drebenstedt und Prof. Dr. Detlef Heidemann.



Die Vorteile eines DVT beschrieb Prof. Uwe Rother, Hamburg. Mit der dreidimensionalen Darstellung ist eine bessere Diagnose von endodontischen Läsionen, internen Granulomen, freien Dentikeln und großen *Viae falsae* möglich, von denen viele auf 2-D-Aufnahmen nicht erkennbar sind. Die beste Darstellung für endodontische Fragen erreicht man mit einem kleinen Field of View (circa 5 x 5 cm), da dieses die größte Auflösung bietet.

Ein zweites Mal auf dieser Tagung wurde das alternativmedizinische Vorgehen in Verbindung mit endodontischen Problemen anhand von Fallbeispielen von Dr. Neshat Madani-Pontius, Bad Homburg, vorgestellt. Aus ganzheitlicher Sicht können Zahnärzte sowohl durch einen Eingriff Dekompensationen im Gesamtsystem des Menschen verursachen als auch krankmachende, zu Störfeldern führende Herde durch gute endodontische Behandlungen zur Ausheilung bringen.

Zum Schluss des Tages ging es unter der Anleitung von Prof. Thomas Kreuzsch aus Hamburg um die Auswirkungen von Bisphosphonaten in der Zahnmedizin. Die Hemmung des Knochenstoffwechsels führt zu einer Osteonekrose durch eigentlich harmlose Infektionen. Ein geringes Risiko besteht bei Patienten mit oraler Gabe aufgrund benigner Grunderkrankung (Osteoporose), ein mittleres Risiko bei intravenöser Gabe gegen Tumorerkrankungen und das höchste Risiko, wenn in der Vergangenheit bereits eine Osteonekrose abgelaufen ist.

Vor einer BP-Therapie sollte ein Patient immer saniert werden. Während einer BP-Therapie wird empfohlen, sehr zurückhaltend zu therapieren, immer antibiotisch abzudecken, freiliegenden Knochen plastisch zu decken und obige Risikogruppen zu beachten.

Der Sonnabend startete mit Prof. Kenneth Hargreaves, San Antonio, USA. Endodontisch bedingten Schmerzen wird mit einer 3-stufigen Strategie begegnet:

1. Die richtige Diagnose muss gestellt werden. Es müssen andere Schmerzursachen ausgeschlossen werden, da Schmerzen häufig von anderen Stellen projiziert werden.
2. Eine geeignete lokale Behandlung und
3. Medikamentöse Maßnahmen.

Bei irreversibler Pulpitis wird als Notfallbehandlung die Entfernung des Gewebes im Pulpakavum empfohlen. Was unter dem provisorischen Verschluss platziert wird, habe keinen Einfluss auf die Schmerzbefreiung. Bei devitalen Zähnen wird als Notfallbehandlung hingegen eine möglichst weitgehende Reinigung der Wurzelkanäle empfohlen. Bei Patienten mit starken präoperativen Schmerzen betonte Prof. Hargreaves zur sicheren Schmerzausschaltung die adjuvante Anwendung der intraossären Anästhesie (Abb. 1).

Ibuprofen verringert die Prostaglandinkonzentration des schmerzenden Gewebes und verbessert so die Wirkung der Lokalanästhesie. Deswegen sollte man vor dem Eingriff 1 x Ibuprofen 400 mg geben. Antibiotika sind bei endodontischen Behandlungen in der Regel nicht geeignet, Schmerzen zu bekämpfen. Als Routineanalgetikum wird Ibuprofen empfohlen. Um einen schnellen Wirkungseintritt des Ibuprofens zu erreichen, kann man die Tablette mit mindestens 100 ml Wasser geben. Dies beschleunigt die Magenpassage und erreicht damit schneller den Darm, wo Ibuprofen erst resorbiert wird. Paracetamol erhöht die Wirksamkeit des Ibuprofens deutlich, ohne die Nebenwirkungen zu steigern. Deswegen ist das Analgetikaprotokoll bei



mittleren und starken Schmerzen: 4 x pro Tag 400 mg Ibuprofen + 250 oder 500 mg Paracetamol für 2 bis 3 Tage nach dem endodontischen Eingriff. Nicht alle Patienten erhalten diese Medikation, sondern nur diejenigen mit einer erhöhten Schmerzwahrscheinlichkeit und keinen Kontraindikationen. Dazu gehören Patienten, die vor dem Eingriff bereits starke Schmerzen hatten. Da Paracetamol die häufigste Ursache von akutem Leberversagen ist, wurde die Tageshöchstdosis kürzlich von 4 g auf 3 g herabgesetzt.

Prof. Benoliel aus Israel gab einen detaillierten Einblick in das Schmerzgeschehen im Kiefer-Gesichtsbe- reich und stellte neurovaskuläre und traumatische Ur- sachen vor, die im Gebiet des Nervus trigeminus zu Schmerzen im Zahn- und Kieferbereich führen können.

Mit der Behandlung von Schmerz- und Angstpa- tienten befasste sich Dipl.-Päd. Herbert Prange (Tho- masburg). Das eigene „Innere“ (Gedanken, Emotio- nen) des Zahnarztes zeigt sich im eigenen „Äußeren“ (Sprache, Mimik, Gestik). Dieses „Äußere“ des Zahn- arztes beeinflusst wiederum das „Innere“ des Patien- ten, das heißt seine Gedanken und Emotionen. Aus der Laune des Zahnarztes schließt ein Patient auf die Kompetenz des Zahnarztes. Die Laune des gesamten Teams ist ebenso wichtig. Deswegen ist es notwendig die eigene Laune positiv zu beeinflussen. Man soll sich in „Moments of Excellence“ hineinendenken. Dies sind Augenblicke des Glückes, die man bereits im Leben gehabt hat. Hilfreich ist es, Bilder davon dort zu plat- zieren, wo man sie immer im Blickfeld hat, zum Bei- spiel ein eigenes Baby oder eine wundervolle Urlaubs- landschaft. Ein zuversichtlicher Behandler führt zu einem Sicherheitsgefühl des Patienten, was seine Angst- und Schmerzzustände verbessert.

■ Endo Awards 2011

Die Gewinner der Endo-Awards 2011 sind:

- Dr. Steffi Drebenstedt (Göttingen) für den Be- reich Primärbehandlung.
- Dr. Gabriel Tulus (Viersen) für den Bereich Endo- chirurgie.
- Dr. Christian Friedrichs (Kiel) für den Bereich Re- visionsbehandlung.
- Prof. Dr. Heidemann (Frankfurt/M.) erhielt den Endo-Award „Honoris Causa“.

Die Übergabe der Awards und Vorstellung der Preis- träger durch die Laudatoren erfolgte im Rahmen ei- ner gemeinsamen Abendveranstaltung (Abb. 2).

Das Organisationskomitee des Endo-Awards bittet ausdrücklich jetzt schon um Einreichung der Fälle für den Endo-Award 2012. Die diesjährige Jahrestagung findet am 2.–3. November in Stuttgart statt. Informa- tionen hierzu, zum Endo-Spring-Break auf Mallorca und zum Endo-Award finden sich auf der VDZE- Homepage oder können nachgefragt werden bei: Frau Rietta Schönberger, VDZE Executive Secretariat, Am Kastell, 285077 Manching, E-Mail: kuhnert- schoenberger@t-online.de, Tel.: +49 (0)8459-323941, Fax: +49 (0)8459-323942.

■ Endo-Spring-Break

Der Endo-Spring-Break am 15.–18. März 2012 auf Mallorca bietet wieder die Möglichkeit in schöner Atmosphäre an einem interessanten wissenschaftli- chen Programm teilzunehmen (Abb. 3). Renommier- te Endodontologen aus den USA, Belgien und Deutschland berichten über Ihre Forschungs- und Interessengebiete. Erstmals werden auch rechtliche Aspekte durch eine Fachanwältin kommentiert.

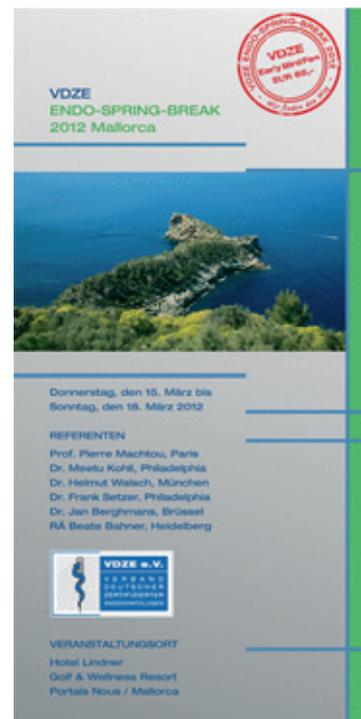


Abb. 3 Endo-Spring-Break auf Mallorca.