

Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) e.V.



Pressemeldung

Grundlegende zahnerhaltende Leistungen sollen Jedem zugänglich sein DAZ versucht, endodontische Basistherapie zu beschreiben

Troisdorf, den 18.11.2011 - Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) e.V., ein zahnärztlicher Berufsverband, hat die Beschreibung einer Basistherapie für den Bereich Endodontie (Wurzelkanalbehandlung) veröffentlicht und bittet die Fachwelt um Verbreitung, konstruktive Kritik und Mithilfe. Die DAZ-Empfehlungen, die nachfolgend im Wortlaut angefügt sind, verfolgen drei Hauptziele:

Ziele

1. Patienten sollen sicher sein können, dass sie in diesem Rahmen eine ausreichende, erfahrungsba-sierte Grundversorgung erhalten. Darüber hinaus gehende Therapieansätze können durchaus einen Zu-satznutzen haben, sind aber in der Kosten/Nutzenrelation kritisch zu betrachten.
2. Kollegen, die sich der Versorgung der Bevölkerung verpflichtet fühlen, soll bestätigt werden, dass eine Therapie in dem beschriebenen Rahmen einen akzeptablen Standard hat.
3. Für die gesundheitspolitisch Verantwortlichen soll verdeutlicht werden, was den gesetzlich Versicherten eigentlich als Sachleistung, mindestens aber mit sozial hinnehmbaren Zuzahlungen zur Verfügung gestellt werden muss.

Die Entwicklungen der letzten Zeit gehen immer weiter weg von diesem Ziel. Die Sachleistungsvergü-tung erreicht längst nicht mehr die wirtschaftlichen Erfordernisse der Praxen. Die neu geschlossenen Se-lektivverträge zwischen Kassen und Zahnärztegruppen zur GOZ-Abrechnung der Endo-Therapie eröff-nen de facto die allgemeine Kostenerstattung. Der Patient wird es immer schwerer haben, eine Basis-versorgung mit moderater Zuzahlung oder gar als Sachleistung zu erhalten. Die Diskriminierung von Ba-sisleistungen als „Substandard“ wird in allen Bereichen der Zahnheilkunde als Verkaufsargument für an-geblich unerlässliche Zusatzleistungen benutzt.

Es soll mit der Kampagne für die Basistherapie in keiner Weise gegen Fortschritt, höherwertige Leistung und besondere Qualifizierung geredet werden. Es geht einzig und allein um die Sicherung einer soliden Basis für Alle.

Behandlungskorridor, gegründet auf praktische Erfahrungen

Der **Korridor**, innerhalb dessen eine ausreichende endodontische **Basisversorgung** zur Verfügung stehen soll, ist auf Erfahrungswerte und gesunden Menschenverstand gegründet, da es nur wenig gute wissenschaftliche Evidenz auf dem Gebiet gibt. Er basiert auf dem in der Ausbildung und Fortbildung Er-lernten sowie langer praktischer Erfahrung der Autoren und derjenigen Kollegen, die an der DAZ-Endo-Befragung teilgenommen haben.

Die Empfehlungen im Einzelnen

Das **Arbeitsfeld** soll angemessen trocken und keimarm gehalten werden. Die Instrumente sind gegen Aspiration und Verschlucken zu sichern. Dafür sind grundsätzlich Verfahren der relativen wie absoluten Trockenlegung geeignet. Die Instrumente können durch Einspannen oder Haltestreifen, -ketten gesichert werden.

Röntgenbilder sind für die Behandlung erforderlich. Sie dienen diagnostischen Zwecken, während der Behandlung zu Messzwecken und danach zu Kontrollzwecken. Mehrere Aufnahmen können für eine sichere Längenbestimmung notwendig sein. Die Messaufnahmen können durch elektrometrische Messung ersetzt werden.

In der **akuten Schmerzsituation** am vitalen Zahn kann eine Devitalisation oder eine temporäre Überkappung mit Cortison zur Schmerzkontrolle erfolgen, wenn eine Vitalextripation in der gleichen Sitzung nicht durchgeführt werden kann.

Die **mechanische Aufbereitung** des Kavums und der Kanäle soll möglichst vollständig erfolgen, d.h. bis mind. 1,5 mm vor den röntgenologischen Apex. Wenn eine längenmäßige Überinstrumentierung erfolgt, um (speziell bei der apikalen Parodontitis) eine Aufbereitung bis zum röntgenologischen Apex sicherzustellen, so kann das in Kauf genommen werden.

Obliterationen sind Sonderfälle, die sich durch Röntgenbilder dokumentieren lassen.

Die Anatomie der Kanäle soll weitgehend erhalten werden.

Der Aufbereitungsdurchmesser sollte zu Gunsten einer guten Spül- und Füllbarkeit in der Regel nicht unter ISO 35 liegen.

Die **chemische Aufbereitung** der Kanäle erfolgt mittels desinfizierender Spülungen. Die Spülungen dienen dem Abtransport des abgetragenen Materials und der Desinfektion der erreichbaren Hohlräume. Es gibt eine Vielzahl von Empfehlungen für Spülmedien, -konzentrationen, -kombinationen und -mengen. Da es für keine Empfehlung sichere Belege gibt, und noch viel weniger bei den komplizierteren Vorschlägen eine Kosten/Nutzenbewertung, scheint es sinnvoll, sich auf die Forderung nach ständiger Spülung mit einem Desinfektionsmittel (z.B. NaOCl, CHX) – möglichst in der ganzen Länge des Kanals - zu beschränken.

Medikamentöse Einlagen zwischen verschiedenen Behandlungssitzungen dienen der Desinfektion des Wurzelentzins und - nach Meinung vieler Kollegen – der Periapikalregion. Über Entzündungshemmer kann darüber hinaus direkt das entzündliche Geschehen beeinflusst werden.

Die Behandlung eines gangränösen Zahnes ohne desinfizierende Einlagen ist als riskant zu werten. Es muss ein potentes Desinfiziens verwendet werden.

Der chemischen Desinfektion durch Spülung und Einlagen ist große Aufmerksamkeit zu schenken, da sie die nie ganz vollständige mechanische Arbeit ergänzen muss.

Bei der **Füllung der Kanäle** ist auf Vollständigkeit und Wandständigkeit zu achten. Das Füllungsverfahren ist dabei unerheblich. Es lässt sich mit konventioneller Technik (Paste/Stifte) eine gute Füllung erreichen.

Die **Sofortversorgung des Zahnes nach der Wurzelfüllung** sollte diesen hygienefähig machen und möglichst vor Frakturen schützen. Für die Notwendigkeit geätzter Verschlüsse, die von einigen Kollegen kategorisch gefordert werden, fehlt der Beleg. Weder ist die erfolgsgefährdende Reinfektion noch die Dichtigkeit der geätzten Versorgung gesichert.

Als **Beleg** für die sorgfältig durchgeführte Wurzelkanalbehandlung scheint das **Abschlussbild** geeignet: Eine Wurzelfüllung, die wandständig und bis zum Apex abgebildet ist, lässt sich in der Regel nur durch weitgehende Einhaltung des oben beschriebenen Ablaufs erreichen.

Dr. Celina Schätze, DAZ-Vorsitzende
Tel. 030/8264232, celina.schaetze@web.de

Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) e.V.
Kaiserstr. 52, 53840 Troisdorf
Tel. 02241/9722876, Fax 02241/9722879
Mail kontakt@daz-web.de, Internet www.daz-web.de