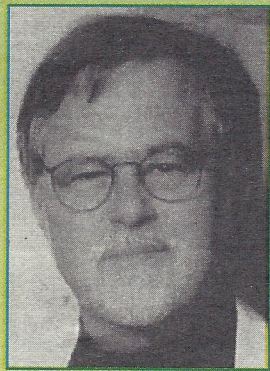


Eines ist klar: Die apikale Läsion ist die Folge einer Sekretion aus dem Wurzelkanal und keine eigenständige Erkrankung. Und es ist illusorisch zu glauben, dass ein wenig Fremdmaterial im Apex, in einer schwer zu präparierenden und trocken zu haltenden Kavität, die Sekretion aus einem gangränösen Kanal zu stoppen vermag.

Wenn die häusliche Kellerwand nass ist, muss man primär die Ursache beseitigen, von außen freigraben und isolieren, nicht von innen. So auch in der Zahnheilkunde. Daher ist die Wurzelspitzenresektion ohne vorherige Revision der vorhandenen Wurzelfüllung beziehungsweise die Suche nach einem zusätzlichen Wurzelkanal in aller Regel kon-



**Dr. Michael Cramer,** Jahrgang 1943, Ausbildung und Assistentenzeit in Köln. Frühzeitige intensive Fortbildung in allen Sparten präventiver und rekonstruktiver Zahnheilkunde. 1975 Niederlassung in Overath, seit 1990 als reine Privatpraxis. Seit 2000 Praxisgemeinschaft mit dem Oralchirurgen Dr. Matthias Stamm. Von 1992 bis 1994 Vorsitzender der Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde. Vielfältige Referententätigkeit, Veröffentlichungen und fachliche Aktivitäten. Mitglied der Fortbildungskommission der Zahnärztekammer Nordrhein.

#### Arbeitsschwerpunkte:

Prävention, Parodontologie, Endodontie, Funktionstherapie, Vollkeramik, systematische Rekonstruktion vielschichtig behandlungsbedürftiger Problemfälle mit nachfolgendem Erhaltungskonzept.

trainiert. Man bedenke: Die Angabe von zusätzlichen Kanälen schwankt zwischen 30 und 70 Prozent aller Zähne.

#### Zunächst die Wurzelfüllung revidieren

Der Nachteil der frühzeitigen WSR ist, neben der chirurgischen Belastung des Patienten, die breitflächige Freilegung von Dentinkanälchen und vor allem der Verlust der apikalen Konstriktion, der bei erneuter Wurzelfüllung in aller Regel einen neuen chirurgischen Eingriff nach sich zieht. Es gilt daher, zunächst einmal auf konservativem Weg die vorhandene Wurzelfüllung zu revidieren und sorgsam nach zusätzlichen Kanälen zu fahnden. Bei einem Misserfolg kann man dann immer noch an die Chirurgie denken.

Das Problem ist nur: Wie entferne ich alte Wurzelfüllungen? Wann muss ich es, wann sollte ich es, wie ist die Rechtslage, wenn Kronen und Brücken eingegliedert werden? Vor allem: Wie entferne ich vorhandene Wurzelstifte und metallische Aufbauten ohne die Wurzel zu sprengen? Viele Kollegen stehen etwas ratlos vor dieser eigentlich sehr segensreichen Behandlung, welche viele Zähne erhalten und viele chirurgische Eingriffe ersparen kann.

Ich habe im vergangenen Jahr für die „Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde“ einen Vortrag konzipiert, der inzwischen als dreistündiges Seminar ausgebaut und beim IUZ und verschiedenen Veranstaltungen in Nordrhein mit großer Resonanz gehalten wurde. Neben der reinen Endo-Revision wurden auch die Entfernung von frakturierten Wurzelkanalinstrumenten, die chirurgische Entfernung von Stiften und Instrumenten aus dem Kanal sowie die Neuanfertigung von Aufbauten nach Fraktur unter vorhandenen Kronen und Brücken aufgenommen. Neben der systematischen tabellarischen Aufbereitung des Stoffs werden zahlreiche Fälle klinisch und röntgenologisch vorgestellt.

Die Motivation des Patienten zu einer Endodontie außerhalb der GKV sowie Hinweise zum rechtlichen Umfeld und zur Abrechnung runden das Seminar ab. ▶

Ein Seminar, in dem gezeigt wird, wie man an der Wurzel zum Erfolg kommt:

## Endontie-Revision – ganz einfach gemacht

**Das Szenario ist bekannt: eine apikale Läsion, röntgenologisch eine leidliche Wurzelfüllung, der Patient ab zum Kieferchirurgen. Die übliche Wurzelspitzenresektion (WSR), vielleicht ein wenig Komposit von apikal – der Misserfolg ist häufig vorprogrammiert. Die Fistel kommt wieder, der zweite Eingriff steht ins Haus. Die Langzeitergebnisse von Wurzelspitzenresektionen sind denkbar schlecht.**

#### Der Inhalt des Seminars:

- Indikationen
- Information und Motivation des Patienten
- Forensische Aspekte
- Instrumente, Geräte, Materialien
- Organisatorische Voraussetzungen
- Revision und Entfernung der Wurzelfüllung
- Entfernung von zementierten Stiften
- Entfernung von frakturierten Endo-Instrumenten
- Das *Meitrac*-System von Meisinger
- Das *Masserann*-System von Micro-Mega
- Das *Dry-Work* von EMS
- Aufbereitung mit rotierenden NiTi-Instrumenten
- Chirurgische Entfernung von Instrumenten und Stiften
- Endo-Revision contra Wurzelspitzenresektion
- Der prothetische Notfall (frakturierter Stift unter Krone)
- Abrechnung Bema/GOZ, Honorarvereinbarung § 2.2 GOZ

Dazu gibt es ein umfangreiches Skript mit fachlichen und abrechnungstechnischen Beiträgen.

Auf Wunsch ist auch eine Kurzversion des Seminars (45 bis 60 Minuten) möglich. Ab Ende 2001 wird dieses Seminar auch alternativ mit zusätzlichen praktischen Übungen angeboten (sechs Stunden). Die Teilnehmer üben an extrahierten Zähnen die Entfernung von Wurzelfüllungen, Aufbaustiften und frakturierten Instrumenten. Die genannten Systeme und Instrumente stehen im Seminar zur eigenen Erprobung bereit.

Das Seminar als reine Hörsaalversion eignet sich sehr gut für die kleine Kammerfortbildung oder als Beitrag auf Kongressen. Die Version mit praktischem Arbeiten dauert zirka sechs Stunden, die Teilnehmerzahl sollte nicht mehr als 15 betragen, sie ist ideal für die Fortbildung innerhalb privater Studiengruppen oder in Zahnärztekammern.

Eine Reihe von bundesweiten Terminen sind inzwischen vereinbart. Für Rückfragen und Auskünfte (Anforderungen für Ausschreibungen, Angebote zu Kursen) stehe ich gerne zur Verfügung.

**Dr. Michael Cramer,**  
Overath