



# DEPPE vs. OSSWALD



**Osswald:** Wie waren die Feiertage, Deppe?

**Deppe:** Angenehm ruhig, Osswald. Bei Ihnen?

**Osswald:** Ich musste zwischen den Jahren so viele Zuschriften lesen, die sich mit unserer Kolumne beschäftigen, dass ich kaum zum Feiern gekommen bin.

**Deppe:** Wer hat uns diesmal geschrieben?

**Osswald:** Zum Beispiel Prof. Noack aus Köln über sein Editorial in der Quintessenz. Er sagt, dass er sich immer dann über Reaktionen auf seine Publikationen freut, wenn sie zustimmend sind. Über unsere Analyse seiner Einlassungen im Weißbuch Zahnmedizin hat er sich in der Folge mächtig geärgert.

**Deppe:** Weil wir falsch zitiert haben, Osswald?

**Osswald:** Nein, Deppe, weil wir schwanken.

**Deppe:** Schwanken? Wir Allgemeinzahnärzte? In dieser für uns entscheidenden Phase in der Auseinandersetzung mit den jetzt nicht mehr so ganz geheimen Plänen der Hochschullehrer? Keinen Millimeter! Wie kommt er denn auf die Idee? Worauf sollten wir denn mit dem Kollegen Noack getrunken haben, nachdem er uns als „Zahnhausärzte mit eingeschränktem Behandlungsspektrum“ bezeichnet hat? Aber wenn er einen guten Wein spendiert ...

**Osswald:** Doch nicht physisch, Deppe.

**Deppe:** Wie dann, Osswald?

**Osswald:** Semantisch. Zwischen witzig, polemisch und beleidigend.

**Deppe:** Witzig! Was für ein schönes Kompliment. Das unterscheidet uns allerdings ganz erheblich von ihm und seinen Kollegen Löst, Wagner und Hülsmann. Endlich einmal nicht genau so abgehobene wie sich langweilig wiederholende Verlautbarungen aus dem Elfenbeinturm, sondern vielmehr praxisnahe Fortbildung amüsant zu vermitteln, ist schließlich die schwierige Aufgabe, der wir uns hier stellen.

**Osswald:** Scheint ja auch ganz ordentlich zu klappen, Deppe, wenn man den

Zuschriften glaubt, die uns in anderer als editorialer Form erreichen.

**Deppe:** „Polemisch“ ist auch O.K. Polemik ist schließlich die Mutter der Satire. Wer abwegige Entwicklungen erkennt, und - solange er diese auf ausgesprochen freundliche Art zu kommunizieren versucht - systematisch ignoriert und an ihrer Veröffentlichung gehindert wird, muss eine ordentliche Schippe Kohlen drauflegen, damit der Zug aus dem Bahnhof kommt.

**Osswald:** Klappt ja auch ganz ordentlich, wenn man den Zuschriften glauben kann, die uns in Editorial-Form erreichen.

**Deppe:** Was allerdings Beleidigungen betrifft ...

**Osswald:** ... so gilt nach wie vor das Sprichwort, dass man im Wald nicht zu laut graben sollte, wenn man nicht will, dass einen der Schall trifft, obwohl man in der Grube steht.

**Deppe:** Der Vorwurf im Editorial von Prof. Löst, wir würden die Kollegen mit unserem Hinweis auf die medizinisch indikationsgerechte Behandlung der Endodontitis „auf wissenschaftlich nicht abgesichertes Terrain und damit auch in eine forensische Grauzone“ führen, war schließlich nicht von schlechten Eltern.

**Osswald:** Das ist doch keine Beleidigung, Deppe. Beleidigend ist, wenn wir antworten, dass im neuen Lehrbuch von Schäfer und Hülsmann wider besseren Wissens nicht berichtet wird, dass in Deutschland eine Kontraindikation für die Anwendung von konzentriertem NaOCl bei offenem Foramen apikale durch das Bundesamt für Arzneimittel besteht, weil das das beschriebene Behandlungs-Protokoll ad absurdum führt.

**Deppe:** Genau wie dort verschwiegen wird, dass das daselbst gelehrt Protokoll der Spezialisten für Endodontie seit mehreren Jahren international als gescheitert angesehen wird.

**Osswald:** Diese Liste ließe sich nahezu beliebig erweitern. Ich habe nun wirklich

viele Lehrbücher in meinem Leben gelesen, und ich kann beileibe nicht behaupten, dass mir alle gefallen haben. Eine vergleichbar zielstrebige Beugung zugunsten durchsichtiger Interessen habe ich allerdings noch nie erlebt.

**Deppe:** Uns, wie der Kollege Noack das im Weißbuch praktiziert, ohne jegliche Diskussion den Titel „Allgemeinzahnarzt“ zu entziehen und uns zu „Zahnhausärzten mit eingeschränktem Behandlungsspektrum“ zu degradieren, ist auch deutlich mehr als nur ein unfreundlicher Akt. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass es – wie der Wissenschaftsrat eindrucksvoll belegt - in Deutschland ganz erheblich an der Qualität von zahnmedizinischer Lehre und Forschung mangelt. Wer im Glashaus sitzt ...

**Osswald:** Das ist doch keine Beleidigung, Deppe. Beleidigend ist, wenn wir die Hochschullehrer im Gegenzug als Teilzahnärzte bezeichnen, die die kleinen Teilbereiche des ohnehin schon kleinen medizinischen Fachbereichs Zahnheilkunde künstlich aufblasen.

**Deppe:** Oder wenn wir sie wie der Wissenschaftsrat auffordern, ihren Beruf wieder gewissenhaft auszuüben, um uns junge Kollegen zur Weiterbildung in fachübergreifender, synaptischer Zahnheilkunde im Sinne von Oralmedizin in die Praxen schicken zu können, die ordentlich ausgebildet sind.

**Osswald:** Es ist absurd, dass den Studenten erzählt wird, richtige Zahnheilkunde könnten sie wegen der Wissensexplosion bei ihren Professoren frühestens in kostenpflichtigen, postgraduierten Curricula erlernen.

**Deppe:** Wenn Prof. Wagner aus Mainz sich öffentlich über sektorale Budgets zu Lasten der Allgemeinzahnärzte und zu Gunsten seiner Spezialisten auslässt, ohne jemals darüber mit uns gesprochen zu haben, ist das auch nicht gerade eine vertrauensbildende Maßnahme.

**Osswald:** Ich bitte Sie, Deppe, das ist

nun wirklich keine Beleidigung. Das kann man allenfalls als Kriegserklärung an uns Allgemeinzahnärzte bezeichnen. Er kündigt schließlich nur an, dass durch die Veränderung der Weiterbildungsordnung, die Bundeszahnärztekammer, DGZMK und der Verein der Hochschullehrer klammheimlich vorbereitet haben, das Geld aus unseren in die Taschen derjenigen umgeleitet werden soll, die den Hochschullehrern nach dem Studium Geld für eine Ausbildung bezahlen, die sie von ihnen als Studenten nicht bekommen haben, obwohl sie inzwischen sogar Studiengebühren bezahlen.

**Deppe:** Schreibt Kollege Noack denn nichts Substantielles?

**Osswald:** Doch. Er beklagt, dass er allein die Zahnerhaltung betreffend so viele Zeitungen lesen muss, dass ihm für die Studentenausbildung kaum noch Zeit bleibt. Und das auch noch auf Englisch. Er könne das gesamte Fachgebiet gar nicht mehr überblicken, weshalb er die Allgemeinzahnärzte ehrlich bewundere, weil sie das durch regelmäßige Fortbildung schaffen.

**Deppe:** Was soll da erst einer sagen, der auch noch leidlich Französisch spricht. Vielleicht können wir ihm helfen? Das ist doch gar nicht so schwierig, wie es ihm erscheint.

**Osswald:** Es kommt eben – wie in der voraussagbar erfolgreich praktizierbaren Zahnheilkunde - immer auf das indikationsgerechte Protokoll an, Deppe.

**Deppe:** Bei den inzwischen zahllosen Endodontie-Journalen beispielweise reicht - wenn nicht schon die Überschrift - in aller Regel spätestens das Abstract. Da schafft man eine ganze Zeitschrift in aller Regel in weniger als 10 Minuten.

**Osswald:** Selbst eine französische. Den 149. Aufsatz darüber, dass Ca(OH)<sub>2</sub> als alleiniges Langzeitdesinfizenz in der Endodontie unzureichend ist, weil dagegen entscheidende Erreger völlig resistent sind, muss man nun wirklich nicht vollständig lesen.

**Deppe:** Da reicht die Überschrift. Das wusste Walkhoff immerhin bereits vor beinahe 100 Jahren. Aber wie kommt es zu den ständigen Wiederholungen?

**Osswald:** Schöne Gelegenheit, einmal wieder seinen Namen zu erwähnen, Deppe. Der wird ja von der Hochschule nachgerade systematisch ausgeklammert.

**Deppe:** Na, über den nach ihm benannten Preis ist er klassisch abserviert, wie kürzlich auch Prof. Gängler zeigte, der ihn in

einem Editorial in der Reihe der endodontischen Klassiker verschweigt.

**Osswald:** Und wie soll man das jetzt kommentieren, Deppe?

**Deppe:** Ich habe nicht den Eindruck, dass es mit den Artikeln und der Wissensexplosion bei Füllungen anders ist, jedenfalls nicht so, dass das im Studium nicht mehr vermittelbar wäre. Die Bedingungen für eine ordentliche Prophylaxe ändern sich auch nicht gerade täglich, wie mich deucht.

**Osswald:** Ansonsten sind wir Allgemeinzahnärzte eben mehr die praktischen Typen, die nicht schlaflose Nächte mit der lebenswichtigen, wissenschaftlich-neutralen Erforschung der unterschiedlichen Wirkung jeder einzelnen Borste der verschiedenen Zahnbürsten namhafter Hersteller verbringen.

**Deppe:** Wir machen den Patienten einfach verständlich, dass es auf den genau so sorgfältigen wie regelmäßigen Gebrauch einer nicht völlig abgenutzten Zahnbürste ankommt und dass der Gebrauch von Zahnseide und/oder Interdentalbürstchen eine *conditio sine qua non* für den langfristigen Erhalt der eigenen Zähne ist.

**Osswald:** Wenn's denn der Wissenschaft dient, darf ich vielleicht an dieser Stelle von meiner Frau ausrichten, dass sie als Ehefrau eines Zahnhauszahnarztes mit eingeschränktem Leistungsspektrum nach jeder Mahlzeit den Gebrauch der Interdentalbürstchen der Firma...

**Deppe:** Stopp, Osswald! Keine Investition ohne Rendite!

**Osswald:** Noack fordert uns des Weiteren auf, endlich seinem Beispiel zu folgen und die Begrenztheit unseres eigenen Handelns anzuerkennen, weil es den „Generalisten, der in allen Bereichen kompetent diagnostiziert und behandelt, aufgrund des enormen Wissenszuwachses in allen Fachgebieten in Zukunft nicht mehr geben wird“.

**Deppe:** Das ist vor dem Hintergrund, dass es den schon sehr lange nicht mehr gibt, ein wirklich ausgesprochen wertvoller Hinweis.

**Osswald:** Keine neue Polemik, Deppe! Wiederholen wir es lieber noch einmal, damit nicht auch noch Kollege Noack in eine Grauzone gerät: Wer die Forderung des Wissenschaftsrates nach der Versorgung breiter Bevölkerungskreise mit fachübergreifender, synoptischer Zahnheilkunde im Sinne von Oralmedizin erfüllen will, kommt am kompetent diagnostizie-

renden und fachübergreifend behandelnden, den gesamten Fachbereich überblickenden Allgemeinzahnarzt nicht vorbei. Wer etwas anderes behauptet, versündigt sich an der Wahrheit oder überblickt das Problem nicht. Punktum.

**Deppe:** Warum sollte sich die Zahnheilkunde an dieser Stelle auch von anderen medizinischen Fachbereichen wie beispielsweise der Augen- oder Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde unterscheiden, um nur zwei Beispiele zu nennen.

**Osswald:** Warum muss unbedingt ein „Fachzahnarzt für Milchzahnheilkunde“ her?

**Deppe:** Milchzahnarzt!

**Osswald:** Die Welt kommt schließlich auch sehr gut ohne den „Facharzt für Kinderaugenheilkunde“ zurecht. Den oben beschriebenen, kompetenten Allgemeinzahnarzt muss die Hochschule im Sinne des „Fachzahnarzt für Oralmedizin“ endlich ausbilden. Das ist überfällig. Dafür muss sie die vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse endlich in praktizierbare Zahnheilkunde umsetzen. Wir haben schließlich keinen Mangel an wissenschaftlichen Erkenntnissen ...

**Deppe:** ... sondern erhebliche Defizite bei der Umsetzung des bekannten Wissens in praktizierbare Zahnheilkunde!

**Osswald:** Das war, ist und bleibt die Aufgabe der Hochschule ...

**Deppe:** ... die sie nach Meinung des Wissenschaftsrates nicht erfüllt. Pläne zu schmieden, wie man mit dem sauer verdienten Honorar der Allgemeinzahnärzte die Taschen der eigenen Kundschaft füllt, gehören eindeutig nicht zu den Pflichten der Hochschule.

**Osswald:** Wenn Prof. Schlagenhaut im Weißbuch Zahnmedizin behauptet, 40 % der Deutschen litten unter einer aggressiven Parodontitis ...

**Deppe:** ... und Prof. Hülsmann in der Rentnerbravo schreibt, dass die Erfolgsquote bei Wurzelbehandlungen nur zwischen 35 und 45 % liegt ...

**Osswald:** ... dann kann die Volksgesundheit nur von uns, den Allgemeinzahnärzten verbessert werden, Deppe!

**Deppe:** Das ist so klar wie Kloßbrühe, Osswald! Von wem denn wohl sonst?

**Osswald:** Wenn die Hochschullehrer im Weißbuch schreiben, sie seien mit der Ausbildung der jungen Kollegen in Oralmedizin überfordert, und im Schulterschluss mit der DGZMK und der Bundeszahnärztekammer die Weiterbildungsordnung

kippen wollen, muss man sich nicht wundern, wenn wir Allgemeinzahnärzte unsere Sache selber in die Hand nehmen und uns so verhalten wie die Allgemeinärzte es uns vormachen. Die verabschieden inzwischen eigene Leitlinien und fordern sogar eigene KVen, ohne einen Zweifel daran aufkommen zu lassen, dass sie diese auch durchsetzen können, wenn sie sie wirklich wollen. Sie haben in ihrem Berufsverband allerdings einen Organisationsgrad von über 70 %. Von solchen Mitgliederzahlen ist der „Berufsverband der Allgemeinzahnärzte in Deutschland“ ([www.bvaz.de](http://www.bvaz.de)) leider noch ein ganzes Stück entfernt, auch wenn seine Mitgliederzahlen gerade explodieren.

**Deppe:** An dieser Stelle bringen die Spezialisten normalerweise den Meniskus ins Spiel.

**Osswald:** Welchen Meniskus?

**Deppe:** Den eigenen! Sie sagen, dass sie sich, wenn sie Meniskus hätten, auch nicht vom im Dorf niedergelassenen Facharzt für Orthopädie behandeln lassen, sondern gerne 100 Kilometer in die Stadt zum Spezialisten fahren würden.

**Osswald:** Cooles Beispiel. Leider abwegig. Wenn man denn schon unbedingt ein ärztliches Beispiel geben will, dann doch bitte eines, das es auch trifft.

**Deppe:** Und das wäre?

**Osswald:** Nehmen wir einen Kollegen, der Kurzsichtigkeit hat. Sein Augenarzt wird ihn in 99 % der Fälle indikationsgerecht behandeln, ihm die richtige Brille verschreiben und ihm die weite Reise ersparen. In dem einen Prozent der Fälle, in der er eine sehr seltene Form der Kurzsichtigkeit diagnostiziert, wird er ihn selbstverständlich an einen Kollegen in der Stadt oder an der Universität überweisen, der sich für die Behandlung dieses Leidens einen besonderen Ruf erworben hat. Der nennt sich dann aber nicht „Oberfacharzt für Augenheilkunde“ oder „Master of Kurzsichtigkeit“, sondern genau wie er selbst „Facharzt für Augenheilkunde“.

**Deppe:** Vielleicht sollten wir es noch einmal ganz deutlich und zum Mitschreiben formulieren, damit uns nicht immer wieder das Wort im Munde rumgedreht wird, Osswald.

**Osswald:** Das wird trotzdem passieren, Deppe, aber von mir aus gerne: Die Allgemeinzahnärzte wehren sich nicht gegen mehrjährig auf einer Universität weitergebildete Fachzahnärzte, die wie die Kieferorthopäden und Kieferchirurgen nach der

Niederlassung allein in ihrem Fachbereich und nur auf Überweisung tätig werden. Zu Fachzahnärzten haben wir seit jeher besonders gelagerte Fälle überwiesen, die wir selber nicht behandeln wollten oder konnten. Unsere Ablehnung richtet sich allein gegen überflüssige, postgraduiert und berufsbegleitend gegen Geld und Sitzfleisch zu erwerbende Titel. Das ist mit uns nicht verhandelbar!

**Deppe:** Wie Kollege Noack auf die Idee kommt, da einen Gegensatz zwischen dem BVAZ und unseren Kollegen aus Brandenburg zu konstruieren, erschließt sich mir nicht einmal auf den zweiten Blick.

**Osswald:** Dass er nicht mitbekommen hat, dass wir dieses Missverständnis schon lange ausgeräumt haben, liegt vermutlich daran, dass er so viele englische Zeitschriften lesen muss, um den Anschluss an die Wissensexplosion nicht zu verlieren. Da kann man das wenige, was in der Zahnheilkunde heutzutage noch an Wesentlichem auf Deutsch publiziert wird, schon einmal überlesen. Das war vor dem 2. Weltkrieg ja mal ganz anders.

**Deppe:** Vielleicht hat er ja auch nur die letzte Versammlung des Hochschullehrervereins geschwänzt, Osswald.

**Osswald:** Keine Beleidigungen, Deppe!

**Deppe:** Ganz im Ernst. Da war der BVAZ ein großes Thema. Eigener Tagungsordnungspunkt. Wenn ich richtig informiert worden bin, sollen die Hochschullehrer auf Empfehlung des Kollegen Hickel aus München einen einstimmigen Beschluss gefasst haben, die diesbezüglich mehrfach und schriftlich vom Kollegen Kau, dem Präsidenten der Allgemeinzahnärzte, schriftlich vorgetragene Forderungen, Vorschläge und Angebote schlicht und einfach zu ignorieren, um jegliche Diskussion zu unterbinden. Sie scheinen tatsächlich zu glauben, ihre Beschlüsse so aussitzen zu können wie Weiland der Dicke.

**Osswald:** Da werden sie sich aber mächtig getäuscht sehen, Deppe. Das hat ja gerade die DGZMK versucht. Und das ist mal so richtig in die Hose gegangen. Wenn Ihre Quellen stimmen, wundert es mich nicht, dass Kollege Noack zum Abschluss scheinheilig bedauert, dass die von den Hochschullehrern so aufopfernd gelebte Unterstützung ihrer Zahnhausärzte von den Allgemeinzahnärzten nicht mehr anerkannt wird, wo doch gerade seine Quintessenz ein leuchtendes Beispiel dafür ist.

**Deppe:** Leuchtendes Beispiel wofür, Osswald? Dass er als Herausgeber mit genau so schwachen wie durchschaubaren Begründungen die Veröffentlichung von Aufsätzen ablehnt, in denen den Allgemeinzahnärzten auf dem Boden alter und neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse ein einfach praktizierbarer Weg aufgezeigt wird, wie sie die seit mehr als 50 Jahren stagnierenden Erfolgsquoten der Spezialisten bei der Behandlung der bakteriellen Endodontitis verbessern können?

**Osswald:** Da haben Sie Recht, Deppe. Das sieht dann doch eher so aus, als wolle die Hochschule eine Diskussion verhindern, um die Pfründe der Spezialisten und der eigenen Kunden nicht zu gefährden.

**Deppe:** Ist Kollege Noack jetzt witzig, Osswald?

**Osswald:** Mit Absicht auf keinen Fall, Deppe.

**Deppe:** Polemisch?

**Osswald:** Dafür liegt er viel zu weit neben dem Thema.

**Deppe:** Dann seien Sie jetzt bitte wenigstens beleidigt!

**Osswald:** Keine Spur. Ich fühle mich in dem, was ich sage, durch seine Reaktion ganz im Gegenteil ausdrücklich bestätigt.

**Deppe:** Dann müssen wir ein anderes Adjektiv benutzen.

**Osswald:** Was halten Sie von ... äääähhh ... unwissenschaftlich?

**Deppe:** Nicht schlecht, Osswald. Immerhin würden wir heute noch denken, die Erde sei eine Scheibe, wenn es interessierten Kreisen auf Dauer gelungen wäre, die Diskussion darüber zu unterdrücken.

**Osswald:** Keine neue Polemik, Deppe! Zurück zur Medizin. Eigentlich wollten wir heute zeigen, was wir Allgemeinzahnärzte in der Zahnherhaltung drauf haben.

**Deppe:** Was im aktuellen Buch von Hülsmann und Schäfer von der Hochschule gezeigt wird, ist ja nun wirklich nicht besonders prickelnd.

**Osswald:** Nachdem wir jedoch den Kollegen Noack offensichtlich gestresst haben, machen wir heute einfach mal in Prothetik. Nicht, dass die Prothetiker, die ja auch einen Mastertitel anstreben, beleidigt sind, weil wir ihnen keine Gelegenheit einräumen, uns auch mal ein Editorial zu schreiben.

**Deppe:** Ich dachte eigentlich, die Deutschen wären längst Zahnersatzmeister, Osswald.

**Osswald:** Das verwechseln Sie mit Weltmeister, Deppe.

**Deppe:** Dann zeigen Sie mal, was die Allgemeinzahnärzte prothetisch so drauf haben.

**Osswald:** Auch in der Prothetik geht es letztlich um Zahnerhaltung. Je mehr Pfeiler man hat, desto besser und langfristig erfolgreicher kann man prothetisch versorgen. Schäfer und Hülsmann schreiben in ihrem Lehrbuch, dass endodontisch behandelte Zähne nicht geeignet sind, herausnehmbaren Zahnersatz, also beispielsweise teleskopierende Versorgungen zu tragen.

**Deppe:** Weil wurzelbehandelte Zähne aufgrund des meist großen Substanzverlustes als prothetische Pfeiler wesentlich frakturgefährdeter sind als vitale Zähne?

**Osswald:** Das ist schon richtig. Nichtsdestotrotz kann man auch extrem vorgeschädigte Zähne in telekopierende Versorgungen einbeziehen. Schauen Sie einmal auf die Abbildung 1.

**Deppe:** Desolater Gebisszustand im Oberkiefer bei scheußlicher Bildqualität.

**Osswald:** Wenn man in diesen modernen Zeiten ein Röntgenbild anfordert, bekommt man nicht selten einen grotenschlechten Ausdruck auf einem Fetzen Papier.

**Deppe:** Wem sagen Sie das.

**Osswald:** Schauen wir lieber auf die Einzelfilme in den Abbildungen 2 bis 6.

**Deppe:** Nicht mehr viel übrig von den Zähnen nach der Sanierung, Osswald. Auf diesen ausgesprochen schwachen Pfeilern wollen Sie wirklich eine teleskopierende Versorgung eingliedern?

**Osswald:** Noch dazu ohne Gaumenplatte, Deppe. 7 Pfeiler, davon sogar ein vitaler, ist doch eine ordentliche Zahl. Das geht natürlich nur, wenn man sich auf ein Endodontie-Protokoll verlassen kann,

dessen voraussagbarer Erfolg sehr nahe bei 100 Prozent liegt. Sonst ist das Risiko nicht kalkulierbar. Aus ihrer Sicht haben die Kollegen Hülsmann und Schäfer also durchaus Recht.

**Deppe:** Dass Sie sich auf Ihr endodontisches Protokoll verlassen können, sieht man deutlich am Zahn 11. Schöne Ausheilung einer nicht gerade kleinen Aufhellung.

**Osswald:** Die ist bei indikationsgerechter Behandlung voraussagbar, Deppe. Da man die Qualität der Pfeiler naturgemäß nicht weiter verbessern kann, muss man in solchen Fällen die Zahntechnik indikationsgerecht modifizieren.

**Deppe:** Und das bedeutet, Osswald?

**Osswald:** Wir verblocken die Teleskopgruppenweise über individuelle, parallel gefräste Stege, wie in den Abbildungen 7 und 8 zu sehen. Dadurch stabilisieren wir die Einzelpfeiler und beseitigen das ständige Genackel, das - ganz abgesehen vom Kauen und besonders bei überfälligen Unterfütterungen - allein schon beim Aus- und Eingliedern entsteht. Gleichzeitig schränken wir die Frakturgefahr damit sehr drastisch ein. Wir erreichen durch diese einfache Modifikation, dass die wurzelbehandelten und anschließend primär verblockten Pfeiler nicht stärker, vielleicht sogar weniger frakturgefährdet sind als vitale Einzelteleskop-Pfeiler. In der Prothetik geht es ja in aller Regel eher um statische als um medizinische Probleme.

**Deppe:** Interessanter Ansatz, Osswald. Wie sind Sie darauf gekommen?

**Osswald:** Die primäre Verblockung über Stege ist in der implantatgetragenen Prothetik inzwischen klassisch und die am besten untersuchte Form der Versorgung. Was bei starken, osseointegrierten

Implantaten gut ist, kann bei schwachen natürlichen Pfeilern ja nicht schlecht sein. Stege gelten seit jeher als ausgezeichnete prothetische Verbindungselemente, wurden dann ohne stichhaltige Begründung verlassen und erleben gerade weltweit eine Renaissance.

**Deppe:** Gibt es noch andere Vorteile, Osswald?

**Osswald:** Jede Menge, Deppe. Man kann viel eher auf Gaumenplatten verzichten. Schauen Sie einmal auf das Sekundärteil in den Abbildungen 9 und 10.

**Deppe:** Friktion?

**Osswald:** Durch die Stege wird die Friktionsfläche stark vergrößert. Das bedeutet, dass der Techniker die Abzugskräfte pro Flächeneinheit sehr viel geringer einstellen kann. Eine solche Arbeit gleitet - eine gute Zahntechnik vorausgesetzt - hinein und hinaus wie eine Tresortür.

**Deppe:** Aber die Hygienefähigkeit ist doch deutlich schlechter. Das war doch das wesentliche Argument für die Abkehr von Stegversorgungen.

**Osswald:** Wenn man die Zahntechnik entsprechend modifiziert, ist genau das Gegenteil der Fall. Einzelteleskope sind für den Patienten ja nicht besonders einfach, sondern vielmehr besonders schwierig zu reinigen, weil dem Interdentaltbürstchen das Hypomochlion fehlt. Schauen Sie auf die Abbildungen 8 und 11. Auf der Abbildung 8 sieht man kleine Halbbögen, die wir unmittelbar neben den Primärteilen in den Steg fräsen. Da findet das Interdentaltbürstchen ein ideales Hypomochlion. In der Folge sind die primär verblockten Teleskope deutlich leichter zu reinigen als Einzelteleskope. Im Mund sieht das dann aus wie in den Abbildungen 12 und 13.

**Deppe:** Und was ist bei Erweiterungen?



Abb.1: Ausgangsbefund mit desolatem Gebisszustand im Oberkiefer

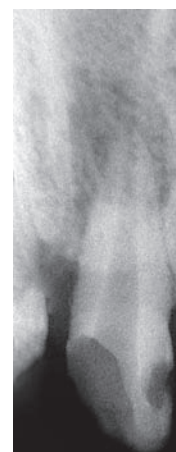


Abbildung 2

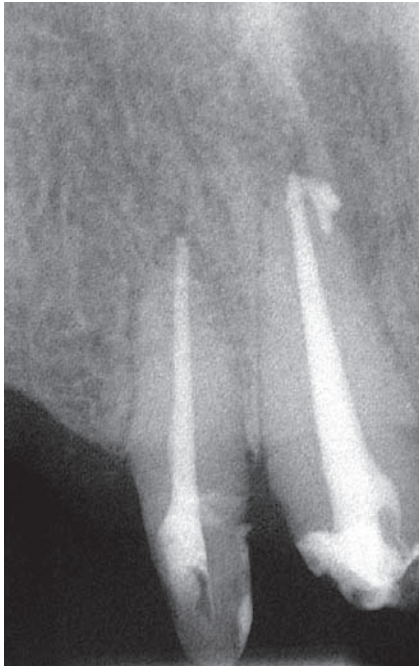


Abb.3: Zähne 11 und 12 nach WF



Abb.4: Zahn 15 nach Revision

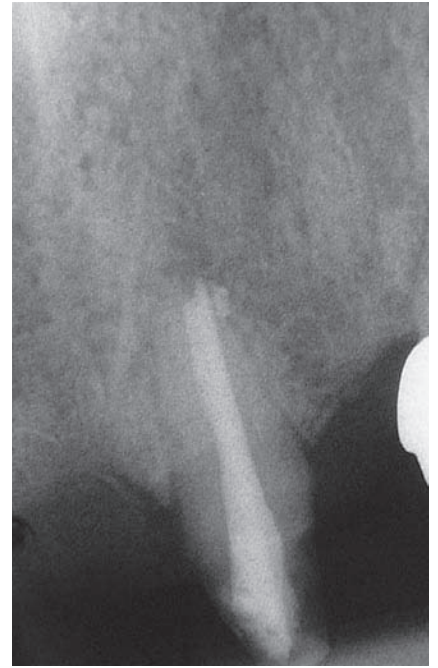


Abb.5: Zahn 22 nach WF

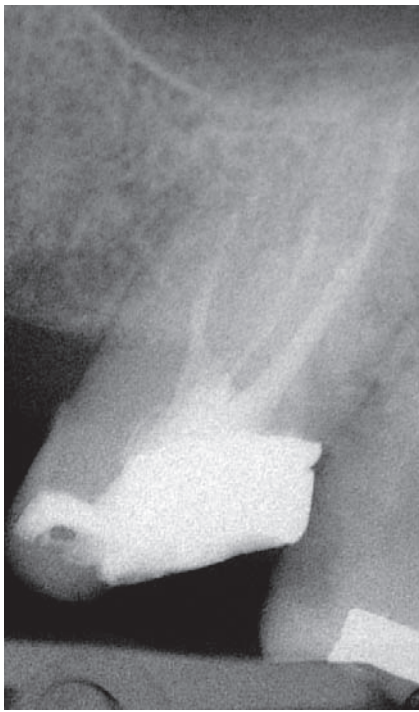


Abb.6: Zahn 27 nach WF



Abb.7: Primäre Verblockung der Teleskope

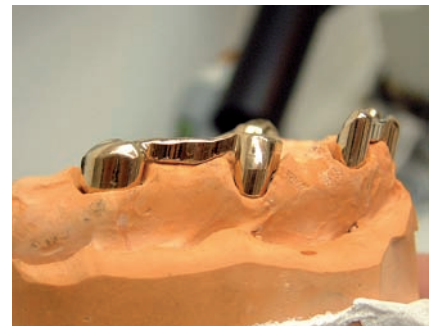


Abb.8: Von lateral



Abb.9: Sekundärteil Aufsicht von unten



Abb.10: Sekundärteil von vorn

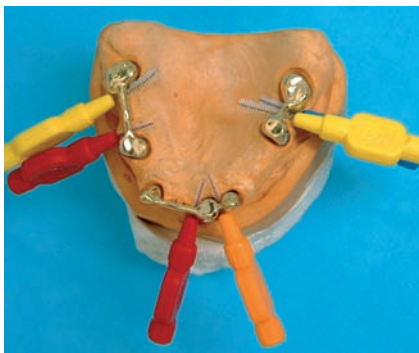


Abb.11: Ausgezeichnete Hygienefähigkeit



Abb.12: Primärteile im Mund



Abb.13: Sekundärteil eingegliedert

**Osswald:** Erweitern kann man eine solche Arbeit natürlich genau so wie jede andere. In der Folge dieser modifizierten Technik ist das jedoch deutlich weniger häufig notwendig als bei herkömmlichen Versorgungen. Das zeigt unsere jahrelange Erfahrung. Grundbedingung ist, das kann man gar nicht oft genug wiederholen, natürlich immer der voraussagbare und langfristige Erfolg der endodontischen Versorgung.

**Deppe:** Unterfütterungen?

**Osswald:** Durch die solide Abstützung sinkt die Frequenz von notwendigen Unterfütterungen sehr deutlich ab. Dasselbe Phänomen beobachtet man ja auch bei implantatgetragenen Stegversorgungen.

**Deppe:** Logisch. Je solider die primäre Abstützung, desto weniger Genackel, desto weniger Knochenverlust, desto weniger Unterfütterungen. Zu Unterfütterungen bei kombinierten Arbeiten gäbe es allerdings noch etwas Grundsätzliches zu sagen.

**Osswald:** Ich kann mir denken, was Sie ansprechen. Man muss beim Unterfüttern kombinierter Arbeiten unbedingt darauf achten, dass die Anker Elemente in ihrer Sollposition stehen. Man muss also die Sekundärteile maximal in diese Position pressen und dort fixieren, bis der Abdruck hart ist. Die Sättel darf man überhaupt nicht belasten. Also in keinem Falle zu beißen lassen. Erstaunlicherweise habe ich noch nie einen Ausbildungs-Assistenten gehabt, der das wusste.

**Deppe:** Ist ja eigentlich logisch. Wenn man die Sättel belastet, formt man wenig anderes als die alte Situation ab.

**Osswald:** Da muss man sich dann über Druckstellen nicht wundern. Die sehen wir bei indirekten Unterfütterungen nur in seltenen Ausnahmefällen.

**Deppe:** Dezementieren?

**Osswald:** Das ist neben der erschwerten Hygienefähigkeit das Standardargument gegen Verblockungen. Zum einen muss man natürlich die für Ober- und Unterkiefer gültigen prothetischen Regeln beachten. Zum anderen muss man steil präparieren, also keine Tipi-Zelte beschleifen. Zum Dritten muss man lang präparieren, also ganz konsequent beachten, dass eine Krone weder auf der Aufbaufüllung noch auf dem Stift hält, sondern allein auf ausreichender Zahnsubstanz.

**Deppe:** Wie gewährleisten Sie denn bei derart desolaten Pfeilern eine ausreichende

Stumpflänge?

**Osswald:** Indem ich bis zum Boden der Tasche präpariere, also ganz nahe an den Knochen heran. Wenn das bei extrem geschädigten Zähnen nicht ausreicht, scheue ich mich keineswegs, sogar eine zirkuläre Rille in den Knochen zu präparieren.

**Deppe:** Ohne Rücksicht auf die Schleimhaut?

**Osswald:** Schleimhaut ist das dankbarste Gewebe von allen. Egal, wo man sie gerade antrifft. Wenn die Mundhygiene einwandfrei ist, heilt das Zahnfleisch wunderbar ab.

**Deppe:** Das entzündungsfreie Zahnfleisch folgt immer dem Knochen und legt sich ihm in dünner Schicht glatt und rosa an.

**Osswald:** Jetzt fragen Sie schon, Deppe.

**Deppe:** Was denn, Osswald?

**Osswald:** Die Frage, Deppe, die an dieser Stelle immer kommt.

**Deppe:** Ach ja, richtig: Was ist eigentlich mit der biologischen Breite?

**Osswald:** Wenn ich vor die Frage gestellt werde, die biologische Breite oder den Zahn zu erhalten, entscheide ich mich als Allgemeinzahnarzt grundsätzlich für den Zahn. Bei indikationsgerechter Versorgung und situationsgerechter Mundhygiene bleibt der biologischen Breite gar nicht anderes übrig als sich neu einzustellen. Das macht sie übrigens - wissenschaftlich belegt - sogar nach chirurgischer Kronenverlängerung. Dass man in solchen Fällen keine ausgeprägte Hohlkehle präparieren kann, versteht sich von selbst.

**Deppe:** Weil sonst nicht mehr genug Zahn übrigbleibt?

**Osswald:** Genau. Auf die abwegige Idee, auf einen Pfeiler zu verzichten, nur weil man keine ausgeprägte Hohlkehle präparieren kann, kommt man als Allgemeinzahnarzt erst gar nicht.

**Deppe:** Schäfer und Hülsman empfehlen in ihrem Lehrbuch die chirurgische Kronenverlängerung und, wenn der Kofferdam dann immer noch nicht hält, die Extraktion.

**Osswald:** Auch auf diese abwegige Idee kommt ein Allgemeinzahnarzt nicht. Unabdingbar ist, dass die Kronenränder rasierklingscharf auslaufen. Ein entzündungsfreies, adäquat gepflegtes Zahnfleisch verträgt einen minimal tastbaren Kronenrand sehr wohl. Umgekehrt gilt das jedoch in keinem Fall.

**Deppe:** Eine letzte Frage für heute, Osswald. Welche Zeitschrift bezeichnet der

Volksmund eigentlich als Rentnerbravo?

**Osswald:** Die Apotheken-Umschau, Deppe, die neue Publikationszeitschrift der „Arbeitsgemeinschaft für Endodontie und Traumatologie (AGET)“ innerhalb der „Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung. (DGZ)“ und der „Deutschen Gesellschaft für Endodontie (DG-Endo)“

**ZA Christian Deppe:** lebt in Münster. Er vertritt hier seine persönliche Meinung.

**Dr. Dr. Rüdiger Osswald:** ist niedergelassener Vertragszahnarzt in München, des BVAZ und Referent der Akademie für praxisnahe Zahnheilkunde.

## Vortragsreihe

### »Aus der Praxis – für die Praxis«

#### Termine:

- ▶ Frankfurt: 12.04.2008
- ▶ Kaiserslautern: 31.05.2008
- ▶ Bad Wörrishofen: 07.06.2008
- ▶ Hamburg: 28.06.2008
- ▶ Berlin: 12.07.2008
- ▶ Münster: September 2008
- ▶ Köln/Bonn: Oktober 2008

**Teilnahmegebühr:** 249,- € (inkl.

MwSt.)

**Fortbildungspunkte:** 5

#### Anmeldung und Information:

#### Akademie für praxisnahe Zahnheilkunde GbR

Ottostraße 22

D-82319 Starnberg

Telefon: +49 (0)8151 78245

Telefax: +49 (0)8151 78244

E-Mail: apz@gmx.net

Internet: www.apzonline.net

## Weitere Informationen

#### Dr. Dr. med. dent. Rüdiger Osswald

Fritz-Hommel-Weg 4

D-80805 München

Telefon: +49 (0)89 3618030

Telefax: +49 (0)89 36100294

E-Mail: ruediger.osswald@t-online.de

Internet: www.tarzahn.de