



Dr.med. Dr.med.dent. Rüdiger Osswald,
Jahrgang 1950

Nach seinem Medizinstudium in Paris, Bochum und Münster mit Approbation 1976 absolvierte Rüdiger Osswald zunächst eine Ausbildung zum praktischen Arzt in den Fachbereichen Chirurgie, Innere und Gynäkologie. Nach zahlreichen Praxisvertretungen wandte er sich vorübergehend von der Medizin ab und war als selbständiger Kaufmann erfolgreich in München tätig. 1982 begann er dort sein Zahnmedizinstudium und ließ sich 1987 nach zweijähriger Assistentenzeit in eigener Praxis in Schwabing nieder, die er zusammen mit Dr. Tim Adam (1993) und Dr. Bettina Speich (2001) zu einer vertragszahnärztlichen Gemeinschaftspraxis für Zahnheilkunde ausbaute.

Rüdiger Osswald hat die jeweils aktuellen Entwicklungen in der Zahnheilkunde in zahlreichen Veröffentlichungen und in Vorträgen genauso kompetent wie kritisch begleitet. Bekannt wurde er insbesondere durch sein Engagement in der zahnheilkundlichen Fortbildung für Allgemein Zahnärzte im Internet. Seine Homepage, www.tarzahn.de, zählt mittlerweile zu den frequentiertesten zahnärztlichen Fortbildungsseiten im Internet. Sein besonderes Interesse gilt von jeher der Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in einfache, erfolgreich praktizierbare Zahnheilkunde in der zahnärztlichen Allgemeinpraxis.

- || Geben Sie mir ein Set nicht zu stumpfer Feilen, eine Behandlungseinheit, gerne mit Doriot-Gestänge, ein wirklich potentes Desinfektionsmittel, ein wenig H₂O₂, einen Lentulo, einen Guttapercha-Stift und etwas Endomethasone N[®]. Dann führe ich, egal wo in der Welt, die kompliziertesten Gangränbehandlungen zum Erfolg.

Von mir aus auch mitten in **Timbuktu** ||

Rüdiger Osswald, 1995

Timbuktu

APZ Akademie für
Praxisnahe Zahnheilkunde

Akademie für Praxisnahe Zahnheilkunde GbR
Ottostraße 22 · 82319 Starnberg
Telefon (081 51) 78 245
Telefax (081 51) 78 244

APZ Akademie für
Praxisnahe Zahnheilkunde

Aus der Praxis für die Praxis

Bei der Endodontitis und ihren Komplikationen handelt es sich um eine einfache bakterielle Infektionskrankheit in einem gut überschaubaren anatomischen Umfeld. Erstaunlicherweise sind die Langzeit-Ergebnisse ihrer Behandlung durch Allgemeinpraktiker und Spezialisten seit 50 Jahren unverändert schlecht, obwohl sowohl Ätiologie und Pathogenese als auch die indikationsgerechte Therapie bereits vor 100 Jahren umfassend beschrieben wurden. In einer aktuellen Metaanalyse weltweit vorliegender evidenzbasierter Studien kommen Kojima et al. zu dem Ergebnis, dass lediglich um 80% der Behandlungen bei unkomplizierter und nur um 70% der Therapiemaßnahmen bei komplizierter Endodontitis langfristig erfolgreich sind. Nach einer Untersuchung von Hülsmann sind mehr als 60% der Wurzelfüllungen in der deutschen Allgemeinpraxis insuffizient und ca. 50% der wurzelbehandelten Zähne bereits nach 5 Jahren nicht mehr im Munde des Patienten.

Um diese Ergebnisse zu verbessern, schrauben die Fachgesellschaften – in perfektem Einvernehmen mit der Dentalindustrie – die Hürden für die lege artis Wurzelbehandlung in immer neue Höhen und machen sie für den Praktiker, der aufgefordert wird, seine Patienten an ihre Spezialisten zu überweisen, aufgrund enormer Investitionen in immer aufwendigere Technik, deren Anwendung immer mehr Behandlungszeit erfordert, scheinbar unüberwindbar.

Unbestritten ist, dass das Wurzelkanalsystem aufgrund der anatomischen Gegebenheiten mechanisch maximal zu 50% gereinigt werden kann. Wenn man genau hinschaut, sind es sogar kaum mehr als 32%. Das bedeutet, dass etwa zwei Drittel des endodontischen Hohlraumsystems auch mit technischem Maximalaufwand mechanisch nicht zu reinigen sind.

Unter Missachtung der anatomischen Gegebenheiten und der daraus resultierenden völligen Überschätzung der mechanischen Möglichkeiten, wird jedoch der Eindruck erweckt, dass ein sehr guter Behandlungserfolg nur mit technischer Hochrüstung mittels Operationsmikroskop, rotierender Niti-Feilen, Spezialmotoren, elektronischer Längenmessung und immer komplizierterer Obturations-technik zu erreichen ist.

Aufgrund ihrer dem technischen Aufwand entsprechenden Preisgestaltung sind die Spezialisten naturgemäß nicht an der Überweisung des gemeinen AOK-Versicherten interessiert, sondern nur an finanziell potenten Patienten, die uns Praktikern die wirtschaftliche Praxisführung über die Mischkalkulation sichern. Der Allgemeinzahnarzt ist also aufgefordert, die für ihn wirtschaftlich interessanten Patienten abzugeben, den Rest aber mehr schlecht als recht, nach Maßgabe der Spezialisten jedoch keinesfalls lege artis selber zu behandeln. Darüber, was die eingeforderte Überweiskultur für den Praktiker wirtschaftlich bedeutet, zerbricht sich der Spezialist nicht den Kopf.

Unter der sich aus Ätiologie, Pathogenese und Anatomie zwangsläufig ergebenden indikationsgerechten Therapie mit Betonung der genauso sorgfältigen, wie geduldigen chemischen Desinfektion aller Bereiche des Wurzelkanalsystems im Anschluss an die mechanische Aufbereitung der Hauptkanäle, habe ich in meiner Allgemeinpraxis ein sehr einfach umsetzbares Behandlungsprotokoll entwickelt, dass der aufgezeigten Problematik in jeder Hinsicht gerecht wird und den Praktiker in die Lage versetzt, seine Zahnerhaltungssquoten – ohne jegliche Investition in neue technische Geräte – in einem Maße zu erhöhen, dass sich eine Überweisung der Patienten erübrigt.

In meinem Vortrag werde ich mein schon am nächsten Tag im Praxisalltag umsetzbares Behandlungsprotokoll im Detail beschreiben, seine wissenschaftliche und für die Praxis logische Ableitung darstellen, sowie seine Überlegenheit an einer Vielzahl von komplizierten Fällen belegen.

tiimb u r i m b u