

# „Nur das, was man sieht, kann man behandeln“

Sandra Guggenberger ▶



**INTERVIEW** Sandra Guggenberger ist seit 2003 Endodontie-Spezialistin und in ihrer modernen Praxis im Herzen von München mit Instrumenten diverser Anbieter breit aufgestellt. Sie hat die sukzessive Entwicklung des Komet Endodontie-Sortimentes zum Vollanbieter verfolgt und leitet daraus wertvolle Tipps für die Kollegen ab – für Einsteiger, Umsteiger und alle jene, die sich vor endodontischen Behandlungen bisher eher scheuten.

**Frau Guggenberger, Sie praktizieren den Tätigkeitsschwerpunkt mikroskopische Zahnheilkunde, respektive Endodontie. Wer überweist Ihnen Patienten?**

Meine Überweiserstruktur ist bunt gemischt, angefangen von Kollegen, die bereits unter Vergrößerung mit modernen Techniken arbeiten, bis hin zu traditionellen Handaufbereitern. Von manchen erhalte ich nur einmal im Jahr einen komplizierten Fall. Genauso gibt es treue Zahnärzte, die gar nicht erst mit der Behandlung beginnen, sondern sofort überweisen. Insgesamt stelle ich aber fest: 90 Prozent meiner Fälle sind „Schiffbrüche“. Dazu zählen Stufenbildungen, Schwierigkeiten beim Vordringen bis zur Wurzelspitze, Probleme bei der Stiftrevision, Instrumentenfrakturen, Perforationen etc. Dabei arbeite ich ausschließlich nach den Richtlinien der ESE (European Society of Endodontics) und der GME (Gesellschaft der Master der Endodontie).

**Wie wichtig ist dabei die richtige Ausstattung?**

Prof. Dr. Syngcuk Kim, der Guru unter uns Endodontologen, prägte den Spruch „You can only treat what you see“. Demnach ist das Herzstück meiner Praxis das Dentalmikroskop, bei mir eine Deckenlösung. Die richtige Instrumentenausstattung lässt sich sehr schön am Entwicklungsgeschehen der letzten Jahre bei Komet darstellen: Die umfangreichen Feilensysteme AlphaKite und EasyShape gaben 2009 den Startschuss, doch da fehlten die großen Größen. 2012 prägte das rotierende 2-Feilen-System F360 den Trend hin zu immer weniger Feilen. Zur IDS



**Abb. 1a:** Wurzelkanalaufbereitung erfolgte in beiden Fällen mit F6 SkyTaper. **Abb. 1b:** Mesiale Wurzel eines ersten UK-Molaren mit drei Kanälen. Das ist keine Seltenheit!

2015 kam das, wie ich finde, optimale 1-Feilen-System F6 SkyTaper auf den Markt: Der „normale“ Zahnarzt, der nicht mit zehn verschiedenen Feilensystemen arbeiten möchte, erhält mit F6 SkyTaper ein sicheres, stabiles und effizientes System mit einem lückenlosen Spektrum, das mit fünf Größen und drei Längen genügend Flexibilität bietet. Das schafft Übersicht und eine gute Prognose. Und denken Sie bitte auch an die Helferlin: Auch sie muss den Überblick behalten, damit korrekt angereicht und nachbestellt wird! Gleichzeitig wuchs bei Komet über die Jahre das gesamte Endodontie-Sortiment systematisch heran, sodass ich heute sagen kann: Von der Präparation der Zugangskavität und dem Auffinden der Wurzelkanäle, über die manuelle und maschinelle Wurzelkanalaufbereitung bis hin zur dichten, thermoplastischen Obturation gibt es jetzt für jede Indikation eine Lösung aus einer Hand. Das finde ich

grundsätzlich für Endo-Einsteiger und „Nicht so oft und nicht so gern“-Wurzelkanalaufbereiter die ideale Lösung! Spezialisten hingegen besitzen mindestens sechs verschiedene Systeme – sonst sind sie meines Erachtens keine Spezialisten! Auch ich arbeite gerne systemübergreifend. An den F6 SkyTaper-Feilen schätze ich speziell Effizienz und Schnittfreudigkeit, was sie besonders wertvoll bei Revisionen für mich machen. Und jeder weiß, dass ein neues Produkt Hervorragendes leisten muss, bevor es dauerhaft in eine Profipraxisausstattung integriert wird.

**Welche Rolle spielt grundsätzlich die Präparation der primären Zugangskavität?**

Sorgt man nicht für einen „straight line access“, also für einen geradlinigen Zugang, kann es sein, dass man nicht über die erste Krümmung hinauskommt und eine Stufe bildet. Stufen, Perfora-



**Abb. 2a:** Ausheilung einer apikalen Parodontitis vor Wurzelkanalbehandlung (Fistelgangaufnahme) ...  
**Abb. 2b:** ... und vollständige Ausheilung (Follow-up nach acht Jahren).

tionen und Begradigungen liegen im Ursprung also bereits koronal, der Anfang entscheidet so schon über das Ende.

**Welche Richtlinien gilt es bei der Kavitätengröße zu beachten?**

Grundsätzlich muss es möglich sein, das gesamte vitale oder nekrotische

Gewebe oder das alte Füllungsmaterial aus dem Pulpenkavum zu entfernen und alle Wurzelkanäle aufzufinden. Es dürfen keine Unterschnitte entstehen und alle Kanäleingänge sollten auf einmal im Mundspiegel zu erkennen sein. Diese Ziele werden durch spezielle Präparationsinstrumente wie zum Beispiel

den EndoGuard unterstützt. Sie besitzen eine glatte, nicht verzahnte Spitze, erleichtern die Sicht auf die Kavität und minimieren die Gefahr einer Kanaltransportation sowie das Risiko einer Feilenfraktur. Nur dann können die folgenden Instrumente ohne koronale Interferenzen schnell, problemlos und geradlinig in den Kanal eingebracht werden.

**Welche Regeln helfen dem Zahnarzt bei der Erstellung der sekundären Zugangskavität?**

Es hilft ungemein, bei der Anzahl der Kanäle immer nach dem Ausschlussprinzip zu arbeiten, sprich: Ein OK 6er besitzt zunächst immer vier Kanäle, bis das Gegenteil bewiesen wurde. Bei mehrkanäligen Zähnen liegen die Kanäleingänge im gleichen Abstand zur Wurzelaußenseite, bei einkanäligen Zähnen zentral am Boden des Pulpenkavums. Außerdem können geübte Augen den Pulpakammerboden wie eine Landkarte lesen, man nennt das Road Mapping: Der Pulpakammerboden ist gräulich/dunkel, die aufsteigen-



Die Erfolgsaussichten des Zahnerhaltes liegen bei einer mikroskopischen Therapie mehr als doppelt so hoch, als bei einer herkömmlichen Zahnwurzelbehandlung. Daher arbeitet Sandra Guggenberger seit mehr als 15 Jahren mit dem Dentalmikroskop.

den Kavitätenwände sind weißlich/hell. Die Eingänge liegen typischerweise am Übergang dieser Farben. Trotzdem sind die Wurzelkanäle nicht immer sofort auffind- und penetrierbar. Manchmal muss erst ein Isthmus, also ein Verbindungsweg zwischen zwei separaten Wurzelkanälen dargestellt werden, damit ein verborgener Kanal gefunden wird. Hier helfen runde, schnittfreundige Langschaft-Rosenbohrer wie der H1SML mit 31 mm, an dessen langem Hals ich wunderbar vorbei sehen kann. 90 Prozent meiner Vorarbeit setze ich mit diesem Instrument um! Ich beginne mit dem roten Ring (Gr. 010) und dringe dann mit dem weißen (Gr. 006) tiefer vor. Isthmen und Seitenkanäle im Pulpenkavum (z.B. zwischen mb1 und mb2) lassen sich mit dem H1SML im trockenen Zustand und unter direkter Sicht fantastisch ausarbeiten und reinigen.

**Welche weiteren Instrumente können die Aufbereitung erleichtern?**

Da möchte ich zwei hervorheben: den Opener für die koronale Erweiterung des Wurzelkanals und den PathGlider, ein hauchdünnes Instrument, das alternativ zur Aufbereitung per Hand bis ISO 15 zu sehen ist, sodass der Zahnarzt nach Gusto auch bei der Erstellung des Gleitpfades maschinell vorgehen kann.

**Welche Kriterien sollen Feilen bei der Formgebung erfüllen?**

Sie sollen den ursprünglichen Kanalverlauf beibehalten und gleichmäßig Material abtragen ohne die Wurzel zu schwächen. Das sollte zu einem gleichmäßigen, von apikal nach ko-

ronal konischen Kanalverlauf führen, wobei die engste Stelle am apikalen Endpunkt des Kanals liegt. Der spielt insbesondere bei Wurzelkanalrevisionsbehandlungen eine entscheidende Rolle! Viele Spezialisten wie ich arbeiten hier nach dem Patency-Konzept. Aber auch die Gegner wissen, dass man mindestens bis zur apikalen Konstriktion arbeiten muss, wenn hier bereits Bakterien zugange sind. Die Durchgängigkeit (patency) des Wurzelkanals kontrolliere ich während der Behandlung immer mit einem kleinen Handinstrument (ISO 06, 08 oder 10). Das meint man übrigens mit „patent gehen“.

**Die typische Befürchtung bei der Wurzelkanalaufbereitung: die Ermüdungsfraktur. Wie ist sie zu vermeiden?**

F6 SkyTaper sind Single-use-Feilen und damit immer neu. Ich würde sie aufgrund der werkstoffkundlichen Eigenschaften und Geometrie als sehr fraktursicher bewerten. Wenn man dann in ständiger „Picking Motion“ bleibt, keinen Druck auf das Instrument ausübt, nicht auf der Stelle rotiert und nicht länger als zehn bis 15 Sekunden damit im Kanal verweilt, sind die besten Voraussetzungen gegeben.

**Ab welchem Zeitpunkt sollte eine Praxis an einen Endo-Spezialisten überweisen?**

Die Kollegen sollten sich dies schon bei Auswertung der Diagnose-Röntgenaufnahme überlegen! Sind Kanalstrukturen obliteriert oder verkalkt, dann macht es Sinn, gar nicht erst loszu-

legen, sondern direkt den nächsten Endo-Spezialisten anzurufen. Das ist mir natürlich immer lieber, anstatt iatrogen verursachte Stufen und abgebrochen Instrumente zu entfernen. Die meisten legen jedoch zuerst selbst einmal Hand an ...

**... was Sie ja durch Ihre Fortbildungskurse aktiv fördern! Inwieweit sehen Sie sich als Mutmacher?**

Die Auswertung der Befragungsbögen nach einem Kurs überrascht mich immer wieder und ist für mich Antrieb, als Referentin weiter tätig zu sein. Durch Zufall erfuhr ich, dass eine Zahnärztin am Montag sofort nach der Fortbildung mit dem unterrichteten Feilensystem anfang und nun den Spaß an der Endodontie entdeckt hat. Das ist das größte Lob, das ich bekommen kann. Und falls etwas schief geht, stehe ich natürlich immer zur Verfügung.

Vielen Dank für das Gespräch.

## INFORMATION



Sandra Guggenberger referiert zum **Endo Women's Day** am 21.10.2016 in München. Weitere Informationen bzw. die Anmeldung erfolgen über Komet Seminarorganisation, Telefon: 05261 701418 oder E-Mail: [mvucur@brasseler.de](mailto:mvucur@brasseler.de)

## INFORMATION

**Sandra Guggenberger**

Lindwurmstraße 25  
80337 München  
Tel.: 089 55999670  
[info@praxis-guggenberger.de](mailto:info@praxis-guggenberger.de)  
[www.endodontie-guggenberger.de](http://www.endodontie-guggenberger.de)

Infos zur Person



Komet Dental  
Infos zum Unternehmen

