

# Curriculum operative und ästhetische Parodontologie im November 2022

Am zweiten Novemberwochenende vergangenen Jahres fand eine weitere curriculäre Fortbildung im Bereich der Operativen und Ästhetischen Parodontologie der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen in Düsseldorf statt. Den teilnehmenden Oral- und Kieferchirurgen bot sich ein interessantes Programm aus den verschiedensten thematischen Bereichen der Parodontologie.

Dr. Philip L. Keeve, Dr. Frederik Hofmann

Den diesjährigen Startpunkt setzte Dr. Navid Jalilvand aus Hamburg und referierte zu dem Thema „Deckung gingivaler Rezessionen mittels modifizierter koronal verschobener Tunneltechnik kombiniert mit einer porcinen Kollagenmatrix“. In seinem praxisnahen Vortrag stellte der Referent zunächst die historische Entwicklung der unterschiedlichen Techniken zur Rezessionsdeckung vor und legte anschließend den wissenschaftlichen Hintergrund insbesondere des koronalen Verschiebelappens im Vergleich zur Tunneltechnik dar. Es folgte die Diskussion der jeweiligen Vor- bzw. Nachteile beider Techniken. Darüber hinaus wurde das Indikationsspektrum situationsspezifisch herausgearbeitet und Dr. Jalilvand präsentierte sehr detailliert den sogenannten modifizierten koronal verschobenen Tunnel (MKVT). Um dem Auditorium die Anwendung in der Praxis zu ermöglichen, wurde das praktische Vorgehen anhand von acht Steps sehr anschaulich, nachvollziehbar und auch reproduzierbar aufgezeigt. Hierbei lag der Fokus auf der diffizilen und grazilen Präparationstechnik und der Differenzierung von Full- und Split-Flap Arealen. Dr. Jalilvand stellte die Kombination des MKVT mit einem autologen Bindegewebestransplantat oder einer porcinen Kollagenmatrix (Fibro-Gide) vor. Auch hier zeigte er anschaulich die Entnahme eines Bindegewebestransplantats und die Anwendung und Verarbeitung der Fibro-Gide. Die jeweiligen Vor- und Nachteile wurden auch hier sehr differenziert abgewogen und dem Praktiker viele Tipps und Tricks bei der Anwendung an die Hand gegeben. Durch die Verwendung der Fibro-Gide kann dem Patienten die Entnahme von autologem Bindegewebe erspart bleiben und die gezeigten klinischen Split-mouth-Fälle zeigten äquivalente klinische Ergebnisse auch über einen längeren Beobachtungszeitraum. Mit der Rehabilitation von zwei präoperativ als hoffnungslos eingestuft Fällen beeindruckte er das Auditorium. Es ent-

stand eine lebhafte und kollegiale Diskussion mit vielen Zwischenfragen und kompetenter Beantwortung dieser. Im zweiten Vortrag referierte Dr. Raphael Borchard (Münster) zu dem Thema „Das Glück des Prothetikers – die chirurgische Kronenverlängerung und andere resektive Verfahren der plastischen Parodontalchirurgie“. Dr. Borchard überzeugte in seinem Vortrag durch imponierende Fallbeispiele aus seiner Praxis und durch die stetige Interaktion mit dem Auditorium. Zu Beginn wurden die essenziellen biologischen Grundlagen, die für das Verständnis der Perioprothetik und konsekutiven Lage des Restaurationsrandes aus wissenschaftlicher Sicht bedeutsam sind, umfassend beleuchtet. Es wurde eindrücklich gezeigt, warum das Konzept der „equirrestalen Präparation“ zu vorhersagbaren Misserfolgen führt und warum die Zahl „3 (mm)“ eine eminent wichtige Rolle bei der Planung einer chirurgischen Kronenverlängerung spielt. Darüber hinaus erfolgte der Apell, im Frontzahnbereich keine zwei Implantate unmittelbar nebeneinander zu positionieren, da eine ästhetische Papillenform nicht zu erreichen sei. Als Alternative zur Extraktion von Zähnen, die einen weit subgingivalen Defekt aufweisen und häufig als hoffnungslos eingestuft werden, beleuchtete Dr. Borchard anhand seiner „chirurgischen Farbpalette“ diverse resektive parodontalchirurgische Verfahren zum Erhalt dieser Zähne. Im Vordergrund, so betonte der Referent, sollte die Hygienefähigkeit und Funktion stehen. Als Voraussetzung für eine





## **„Um Implantate ist die Schaffung von befestigter und/oder keratinisierter Mukosa von entscheidender Bedeutung.“**

Operation empfiehlt sich ein BOP <10% und ein Plaque-Index <25%. Die häufig postoperativ auftretenden Hypersensibilitäten erreichen ihren Peak nach vier bis sechs Wochen, anschließend folgt in der Regel eine deutliche Remission. Die differenten OP-Techniken wurden indikationsspezifisch dargelegt: Der reponierte Mukoperiostlappen, der reponierte Spaltlappen sowie der apikale Verschiebelappen als Spalt- oder Volllappen. Anhand beeindruckender Fotoserien, die gezielt und lehrreich mit Videosequenzen ergänzt wurden, stellte der Referent die OP-Techniken vor und appellierte an die Zuhörer, die Präparationsgrenzen bei der anschließenden Prothetik para- oder supragingival anzulegen. Darüber hinaus wurde der tangential Präparationsrand als präziseste Randgestaltung hervorgehoben. Auf subgingivale Präparationsgrenzen sollte, wenn möglich, verzichtet werden. Als weitere

OP-Methode im Rahmen der Perioprothetik wurde die sogenannte Kammplastik vorgestellt. Durch die Kombination gründlich geplanter resektiver Chirurgie und hochwertiger Prothetik zeigte er langfristig stabile Ergebnisse. In der abschließenden Diskussion schaffte es Dr. Borchard auch, den rein chirurgisch aktiven Kollegen die Lust auf Prothetik nahezubringen.

Zu Beginn des zweiten Tages nahm Dr. Christian Sampers (Düsseldorf) das Auditorium in seinem Vortrag zu dem Thema „S3 Leitlinien – alles neu in der Praxis? Ein Praxis-konzept“ im wahrsten Sinnen des Wortes mit in die Praxis. Um die Implementierung der neuen S3-Leitlinie in seiner Praxis zu veranschaulichen und die einzelnen Behandlungsphasen und -schritte praxisnah zu beleuchten, hatte der Referent einen Patientenfall vorbereitet, der zusammen mit dem Auditorium geplant und gelöst wurde. Zu jeder Therapiestufe hatte der Referent wertvolle Ratschläge, und die praktische Umsetzung wurde im Detail dargelegt. Die Themen motivierende Gesprächsführung und Modifikation von Risikofaktoren wie Nikotinabusus, Bewegung, Ernährung und Diabetes mellitus wurden hervorgehoben und die einzelnen Aspekte jeweils mit wissenschaftlichen Daten untermauert. Darüber hinaus stellte Dr. Sampers das „Staging and Grading“ vor. Dieses wurde anhand des Patientenfalls interaktiv angewendet sowie Fallstricke, therapeutische Konsequenzen und Nachsorgeintervalle diskutiert. Der Furkationsgrad stellt laut Sampers

den größten Risikofaktor für die Prognose von parodontal kompromittierten Zähnen dar. Insbesondere auch die Umsetzung der AIT und CPT in der eigenen Praxis wurde den Teilnehmern nähergebracht: Instrumente und deren Effektivität, der adjuvante Einsatz von Antibiotika und auch die indikationsabhängigen chirurgischen Verfahren. Der Fokus lag auf der Umsetzung der regenerativen und resektiven chirurgischen Techniken. Diese wurden zunächst wissenschaftlich aufbereitet, praxisnah präsentiert und abschließend die Anwendung mithilfe von klinischen Fallbeispielen durch Videos aufgezeigt. Es folgte eine authentische Diskussion der (auch wirtschaftlichen) Hindernisse und Hürden für den Praktiker. Dr. Sampers begeisterte die Zuhörer mit Tipps aus der Praxis, insbesondere auch im Hinblick auf die Patientenkommunikation.

## „Kammplastik: Durch die Kombination gründlich geplanter resektiver Chirurgie und hochwertiger Prothetik zu langfristig stabilen Ergebnissen.“

Oralchirurgie Journal 1/23

Am Nachmittag des zweiten Tages referierte Prof. Dr. Dr. Adrian Kasaj (Mainz) über modernes Weichgewebsmanagement um Zähne. Nach den Erläuterungen zu Klassifikationen von Rezessionen und deren Ätiologie stellte er eine Vielzahl möglicher OP-Techniken dar. Dabei favorisierte Prof. Kasaj im ersten Teil seines Lektorats den koronalen Verschiebelappen in Kombination mit autologen Bindegewebstransplantaten gegenüber den Kombinationen mit anderen Agenzien wie Schmelzmatrixproteinen, Platelet Rich Fibrin (PRF) oder Hyaluronsäureapplikationen. Außerdem diskutierte er die Entwicklung von der Envelope-Technik nach Raetzke bis hin zur Tunneltechnik nach Allen und zeigte dem Auditorium diesbezüglich eindrucksvolle Patientenfälle. Im Detail ging Prof. Kasaj auf die Bindegewebstransplantate mit verschiedenen animierten Entnahmetechniken und deren mögliche Alternativen wie azelluläre Hautmatrizes (ADM) ein. Hierzu stellte er die Vor- und Nachteile ausführlich dar und demonstrierte anhand von Komplikationsfällen, dass komplette postoperative Deckungen der zellulären Haut- und Kollagenmatrizes mit spannungsfreiem Lappendesign absolut notwendig seien. Ebenso komplikationsbehaftet sah er die Möglichkeiten der Rezessionsdeckung um Implantate und stellte nur in seltenen Fällen eine vollständige Wurzel- bzw. Implantatdeckung fest. Der dritte Tag stand im Zeichen biologischer Komplikationen an Implantaten. Dr. Sebastian Becher (Düsseldorf) setzte

seine Schwerpunkte auf die Klassifikation der Diagnosen, auf die konservative und chirurgische Behandlung der biologischen Komplikationen sowie das Weichgewebsmanagement bei periimplantären Erkrankungen und brachte die teilnehmenden Kollegen detailliert auf den aktuellen wissenschaftlichen Stand. Zu Beginn standen die Ätiologie, Pathogenese und die Diagnose dieser im Vordergrund. Unter Betrachtung der Literatur wurden das synoptische Behandlungskonzept im Rahmen der implantologischen Versorgung betont und die Risikofaktoren wie Nikotinabusus, Parodontitis, Serotonin-Wiederaufnahmehemmer und prothetische Gestaltung erläutert. Anschließend strukturierte er nichtchirurgische Therapieverfahren, vorwiegend für die Mukositis, und chirurgische Therapien mit resektiven und regenerativen Ansätzen. Das Weichgewebsmanagement mittels freien Schleimhauttransplantaten und Bindegewebstransplantaten nahm vor allem in der Nachsorge eine bedeutende Wichtigkeit ein, und Dr. Becher empfahl verschiedene Techniken zur Wiederherstellung verloren gegangener Weichgewebe und Schaffung von befestigter und/oder keratinisierter Mukosa. Sein gelungener, exzellent strukturierter Vortrag war im Hinblick auf die aktuelle Literatur und die notwendigen Techniken zur chirurgischen Behandlung von periimplantären Infektionen für die ca. 80 Teilnehmer ein hervorragender Einblick in die aktuelle parodontologische Wissenschaft und praxisnahe Therapiekonzepte. Am Wochenende ergaben sich, wie bei Präsenzveranstaltungen sehr geschätzt, auch Impulse zu weiterführenden kollegialen Gesprächen. Im Dialog mit den anwesenden Kollegen wurde deutlich, dass viele gerade diesen Austausch mit Freunden, Bekannten und anderen Kollegen besonders schätzen.

Einige der anwesenden Oral- und Kieferchirurgen nutzten die erneute Teilnahme am Curriculum Parodontologie, um die nötigen Fortbildungspunkte für die Rezertifizierung als Grundlage für die Verlängerung des Tätigkeitsschwerpunktes Parodontologie zu erwerben. Wir gratulieren natürlich außerdem den neu zertifizierten Kollegen und freuen uns daher auch, vom 10. bis 12. März 2023 in Düsseldorf viele Kollegen zum Eintauchen in die Welt der Parodontologie begrüßen zu dürfen.

## kontakt.

### Dr. Philip L. Keeve

2. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft operative Parodontologie im Berufsverband Deutscher Oralchirurgen  
FACHZAHNARZT ZENTRUM WESER  
Süntelstraße 10-12 · 31785 Hameln  
Tel.: +49 5151 95760 · praxis@fzz-keeve.de

Infos zum Autor



### Dr. Frederik Hofmann

Praxis Dr. Martin Volmer Oralchirurg  
Mauritiusstraße 9 · 48565 Steinfurt  
Tel.: +49 2552 54988330 · praxis@oralchirurgie-steinfurt.de