

STUDIE ZUR KFO-BEHANDLUNG

GEWINNT MEHRFACH

Ein Beitrag von Lilli Bernitzki



**Rein in die Paro:
Spezialisierung mit
Stipendienhilfe**

Millionen von Menschen in Deutschland sind von der Volkskrankheit Parodontitis betroffen, davon sehr viele auch schwer. Wir müssen mit aller Kraft daran arbeiten, die Zähne dieser Patienten in ihrer Funktion zu erhalten oder auch wiederherzustellen. Um mich diesbezüglich weiterzubilden, habe ich schon kurz nach meiner Assistenzzeit in der Oralchirurgie und einer allgemeinzahnärztlichen Praxis-tätigkeit ein Postgraduierten-Studium der Parodontologie und Implantologie an der Loma Linda University in Kalifornien absolviert. Für die damalige Unterstützung durch Stipendien des Deutschen Akademischen Austauschdienstes e.V. (DAAD) und der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) bin ich sehr dankbar.

(Priv.-Doz. Dr. Karin Jepsen)

FORSCHUNG /// Die Bonner Parodontologin Priv.-Doz. Dr. Karin Jepsen hat zusammen mit einem Team aus europäischen Forschern im September 2022 mit ihrer klinischen Publikation „The effect of timing of orthodontic therapy on the outcomes of regenerative periodontal surgery in patients with stage IV periodontitis: A multicenter randomized trial“¹ den ersten Platz des DG PARO meridol® Preises gewonnen. Zum Studiengegenstand und den Ergebnissen sprachen wir mit Dr. Jepsen im Kurzinterview.

Frau Dr. Jepsen, welcher Umstand hat Sie zur interdisziplinären Behandlung der Parodontitis im Stadium IV forschen lassen?

Pathologische Zahnwanderungen sind eine häufige Komplikation und Folge schwerer Parodontitis und die daraus resultierenden Zahnfehlstellungen einer der Gründe, warum Patienten einen Kieferorthopäden aufsuchen. Die betroffenen Patienten leiden in der Regel unter ihrem beeinträchtigten Erscheinungsbild und der gestörten Kaufunktion. Bevor mit einer kieferorthopädischen Zahnbewegung begonnen werden kann, muss die parodontale Entzündung aber kontrolliert sein. In der chirurgischen Phase der Parodontitisbehandlung (Therapiestufe 3) ist es dann das Ziel, die durch die Erkrankung verursachten Schäden zu rekonstruieren, beispielsweise durch die Regeneration vertikaler Knochendefekte. Der Erfolg regenerativer Verfahren ist bei vertikalen Defekten bei Parodontitis im Stadium III sehr gut dokumentiert. Hingegen bestanden in der Literatur, hinsichtlich einer kombinierten parodontal-regenerativen und kieferorthopädischen Therapie bei pathologisch gewanderten und gelockerten Zähnen mit vertikalen Defekten – wie sie typischerweise bei Periodontitis im Stadium IV vorhanden sind – große Unklarheiten. Die Expertenempfehlung besagte abzuwarten, bis ein Endpunkt der regenerativen Therapie erreicht ist (in der Regel bis zu zwölf Monaten), um die frühe parodontale Wundheilung nach regenerativer Chirurgie nicht zu stören. Allerdings bedeutete dies für die Patienten auch eine sehr lange Behandlungsdauer.

1 Jepsen K., Tietmann C., Kutschera E., Wüllenweber P., Jäger A., Cardaropoli D., Gaveglio L., Sanz Sanchez I., Martin C., Fimmers R., Jepsen S. (2021). The effect of timing of orthodontic therapy on the outcomes of regenerative periodontal surgery in patients with stage IV periodontitis: A multicenter randomized trial. *Journal of Clinical Periodontology*, 48 (10),1282–1292. doi: 10.1111/jcpe.13528.

BEI PARODONTITIS

PREISE

Internationale Anerkennung:

AAP-Award 2022 für europäisches

Forscherteam

Im vergangenen Jahr gewann Priv.-Doz. Dr. Karin Jepsen zusammen mit ihren europäischen Kollegen auch den R. Earl Robinson Regeneration Award der American Academy of Periodontology (AAP) für die im Interview besprochene Studie. Der international renommierte Forschungspreis wird jedes Jahr für den international besten wissenschaftlichen Beitrag auf dem Gebiet der parodontalen Regeneration vergeben.



Es ist fatal, wenn in einem Gesundheitssystem ausgerechnet an der Prävention gespart wird.

Zu welchem Kernergebnis sind Sie mit Ihrer Studie gekommen?

Wir konnten in einer aufwendigen randomisierten Multicenter-Studie erstmals zeigen, dass bei einer frühen KFO-Therapie, die bereits vier Wochen nach der PAR-Chirurgie beginnt, mindestens genauso deutliche parodontale Verbesserungen zu verzeichnen waren wie bei einem sehr viel späteren Beginn. Die Gesamtbehandlungsdauer für die betroffenen Patienten wird somit erheblich abgekürzt.

Die Ergebnisse Ihrer Arbeit sind bereits in die aktuelle europäische Leitlinie zur Therapie der Parodontitis im Stadium IV eingeflossen. Welche Kriterien müssen Inhalte erfüllen, um als Leitlinienmaterial anerkannt zu werden?

Bei der unüberschaubaren Flut an wissenschaftlichen Publikationen sind Leitlinien eine Form von strukturiertem Wissensmanagement. Als Handlungsempfehlung auf wissenschaftlicher Grundlage können sie in der Praxis den Behandlern und Patienten ganz im Sinne einer evidenzbasierten Medizin bei der Therapieentscheidung helfen. Damit die Ergebnisse einer Studie in eine S3-Leitlinie einfließen können, sollte es sich – wo immer möglich – um Evidenz auf höchstem Niveau – also aus randomisierten kontrollierten Untersuchungen handeln.

Wie wichtig sind Leitlinien im Praxisalltag?

Leitlinien, die ja auch regelmäßig aktualisiert werden, halte ich generell für sehr wichtig im Praxisalltag. Medizinisches Wissen befindet sich in einem ständigen Wandel, und nur mit der Unterstützung durch hochwertige Leitlinien können wir Schritt halten und unsere Patienten auf bestem Niveau betreuen und versorgen und auch unnötige oder dem Patienten sogar schadende Behandlungen vermeiden. Wir sollten auch nie vergessen, dass wir selbst jederzeit zum medizinischen Patienten werden können und dass wir uns, wenn wichtige Therapieentscheidungen anstehen, fundiert über die Optionen informieren möchten.

Stichwort GKV-Finanzstabilisierungsgesetz: Gehen damit die Errungenschaften der Parodontitistherapie verloren?

Die Patienten in Deutschland stehen im Vergleich zu anderen Ländern sehr gut da, weil gestützt auf die neue PAR-Richtlinie allen eine moderne Leitlinien-orientierte Therapie angeboten werden kann. Für sehr bedenklich halte ich es aber, dass durch die beschlossenen Einsparungen dringend benötigte Mittel für UPT, die ja im Sinne einer sekundären Prävention der Garant für den Langzeiterfolg der PAR-Therapie ist, fehlen könnten. Es ist fatal, wenn in einem Gesundheitssystem ausgerechnet an der Prävention gespart wird.



Priv.-Doz. Dr. Karin Jepsen
Infos zur Person