

Curriculum Operative und Ästhetische Parodontologie

Am zweiten Novemberwochenende 2023 fand die zweite diesjährige curriculäre Fortbildung im Bereich der Operativen und Ästhetischen Parodontologie der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen in Hamburg erstmalig in neuer Location im EMPIRE RIVERSIDE HOTEL statt. Den teilnehmenden Oral- und Kieferchirurgen bot sich ein spannendes und praxisnahes Programm aus den verschiedensten thematischen Bereichen der Parodontologie.

Dr. Frederik Hofmann, Dr. Philip L. Keeve

Den Startpunkt setzte Dr. Martin Sachs aus Sendenhorst, der das Thema Resektive Verfahren in der Parodontologie – von der Parodontitis bis zur Perioprothetik – beleuchtete.

Als Fachzahnarzt für Parodontologie und Oralchirurgie vermittelte der Referent das synoptische Zusammenspiel genau dieser beiden Fachbereiche lebhaft und praxisnah. Zunächst wurden parodontologische Diagnosegrundlagen veranschaulicht und anschließend die chirurgischen resektiven Therapieoptionen und -indikationen aufgezeigt. Untermuert wurde der theoretische Hintergrund anhand eines Patientenfalls mit einer Parodontitis im Stadium IV Grad C. Die gesamte systematische Therapiestrecke wurde von der Befunderhebung über die AIT und CPT bis hin zur Überführung in die UPT aufgezeigt und die umfangreichen chirurgischen Möglichkeiten und Vorteile, insbesondere auch für den Patienten, herausgearbeitet. Dr. Sachs betonte immer wieder die Bedeutung der Patientenkommunikation bei der Parodontitistherapie und empfahl zur Visualisierung der Entzündungsfläche gegenüber den Patienten den PESA- bzw. PISA-Score nach Nesse et al. und merkte an, dass im Durchschnitt nur 30 Prozent der Patienten regelmäßig an ihrer UPT partizipieren. Für den Praktiker bot der Referent eine alltagstaugliche Prognoseeinteilung für Zähne in gut, fraglich und infaust auf Grundlage von radiologischem Knochenverlust, Lockerungsgrad und Furkationsgrad bei der Planung eines Gesamtkonzeptes. Resektive chirurgische Verfahren, den apikal verschobenen Mukoperiostlappen und die Wurzelamputation, präsentierte der Referent step-by-step anhand gut nachvollziehbarer klinischer Bilder und Schemazeichnungen. In diesem Zusammenhang wurden auch die chirurgische Kronenverlängerung bzw. die Perioprothetik aufgegriffen und 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 „equikrestalen Präparation“ zu vorhersagbaren Misserfolgen führt und warum die Zahl „3 (mm)“ eine eminent wichtige Rolle bei der Planung einer chirurgischen Kronenverlängerung spielt. Untermalt wurde die Theorie durch drei Patientenfälle, bei denen die definitive Versorgung im Seitenzahnbereich sechs Monate, im Frontzahnbereich drei Monate postoperativ eingegliedert wurde. Zum



Abschluss entstand eine lebhafte und kollegiale Diskussion und das Auditorium bekam eine ganze Palette Tipps – aus der Praxis, für die Praxis – an die Hand. Am Nachmittag des ersten Tages referierte Dr. Jan Behring aus Hamburg über das Thema der Bedeutung und Schaffung funktioneller Weichgewebe an Zähnen und Implantaten. Der Referent präsentierte zunächst Indikationen für freie Schleimhauttransplantate und Bindegewebstransplantate, die er primär in der Verbreiterung der Gingiva, der Periimplantitistherapie, der Rezessionsdeckung und dem Volumengewinn sah. Es folgte ein Exkurs in die Anatomie, mit der detaillierten Darstellung des Aufbaus des Zahnhalteapparates, um die biologischen Hintergründe einordnen zu können. Ein aktuell heiß diskutiertes Thema, die Notwendigkeit von keratinisiertem Gewebe um Zähne und Implantate, griff Dr. Behring in seinem Referat ebenfalls mit der Quintessenz auf, dass 2 mm keratinisierte Gingiva am Zahn für die Gesunderhaltung sinnvoll sind. Im Hinblick auf

die Bedeutung von keratinisierter Mukosa um Implantate wies er darauf hin, dass 2 mm ein willkürlich gewählter Wert ist und empfahl stattdessen 4 mm periimplantär. Anschließend beleuchtete der Referent anhand multipler Patientenfälle das operative Vorgehen bei freien Schleimhauttransplantaten und erläuterte in diesem Zusammenhang die Dimension, OP-Techniken und Wundversorgung des Gaumens step-by-step. Die dargelegten Patientenfälle umfassten Freilegungsplastiken, Rezessionsdeckungen und die Therapie periimplantärer Defekte.

Der letzte Part des Vortrags stand ganz im Zeichen der Biomaterialien. Zunächst arbeitete der Referent heraus, dass kein Biomaterial (Matrices) eine Keratinisierung induzieren kann. Abschließend nannte er Indikationen, wie z. B. die Versorgung der Gaumenwunde mit einer Mucograft® Membran und zeigte anhand von Patientenfällen das Anwendungsspektrum auf. Die jeweiligen Vor- und Nachteile wurden differenziert abgewogen und dem Praktiker viele Tipps und Tricks bei der Anwendung an die Hand gegeben.

Der Samstagvormittag stand ganz im Fokus der plastischen Parodontalchirurgie. Prof. Dr. Jamal Stein aus Aachen lieferte zu diesem Thema ein herausragendes Update. Der erste Part des Vortrags umfasste das Thema Rezessionsdeckung. Die Kolleginnen und Kollegen erhielten einen exzellenten wissenschaftlichen Überblick über die Ätiologie, die aktuelle Klassifikation, Indikationen und die indikationsspezifischen OP-Techniken. Die Schwerpunkte lagen auf klinischen Fallpräsentationen und den zur Verfügung stehenden Materialien, wobei Prof. Stein nach wie vor das Bindegewebstransplantat favorisiert und anhand wissenschaftlicher Daten aufzeigen konnte, dass dieses nach wie vor der Goldstandard ist. Der Referent präsentierte die unterschiedlichen Entnahmetechniken anhand klinischer Fallbeispiele und diskutierte die jeweiligen Vor- und Nachteile. In diesem Zusammenhang arbeitete Prof. Stein heraus, dass ein intra- oder extraoral deepithelialisiertes freies Schleimhauttransplantat im Gegensatz zu einem subepithelial entnommenen Bindegewebstransplantat gewisse Vorteile im Hinblick auf die mittlere Wurzeldeckung bieten kann. Allerdings gab er zu bedenken, dass die Farbadaptation berücksichtigt werden sollte. Darüber hinaus wurden Alternativen beleuchtet, sowohl aus wissenschaftlicher als auch aus klinisch-persönlicher Perspektive mit dem Ergebnis, dass auch Schmelz-Matrix-Proteine und Kollagenmatrices zu sehr guten klinischen Ergebnissen beitragen können. Abgerundet wurde der erste Part von einem für den Praktiker sehr hilfreichen Entscheidungsbaum sowie der Diskussion patienten- und behandler-spezifischer Faktoren, die das Endergebnis maßgeblich positiv oder negativ beeinflussen können.

Der zweite Teil seines Vortrags beleuchtete die Themen Rezessionsdeckung an Implantaten, Kammerhalt, additive und subtraktive Maßnahmen sowie die Papillenrekonstruktion.



Insbesondere beim Thema Kammerhalt konnte der Referent das Auditorium mit vielen klinischen Fällen beeindrucken. Die sogenannte „Socket-Seal-Technik“ legte Prof. Stein schrittweise dar und arbeitete die positiven Effekte beim Kammerhalt post extractionem heraus. Key Messages waren zudem, dass Weichgewebsdefekte an Implantaten aufgrund der unterschiedlichen biologischen Eigenschaften von Zahn und Implantat genauso wenig prädiktiv rekonstruiert werden können wie verloren gegangene Papillen bei Zähnen. Der lebhafteste, praxisnahe und authentische Vortrag endete mit einer kollegialen Diskussion auf fachlich höchstem Niveau. Prof. Dr. Moritz Kepschull, Birmingham, demonstrierte am Nachmittag des zweiten Tages einen Überblick über die Klassifikation von parodontalen Erkrankungen, die Einordnung wichtiger Risikofaktoren und aktuelle Behandlungskonzepte. Nach der Erläuterung der Klassifikation in Staging und Grading stellte Prof. Kepschull anhand von Patientenfällen unterschiedliche diagnostische Möglichkeiten vor. Dem Auditorium empfahl er vor allem die Parodontalsonde als probates diagnostisches Mittel. Folgend unterteilte er in der Ätiologie der Parodontitis genetische, bakterielle und veränderliche Risikofaktoren. Die Empfänglichkeit des Patienten für eine Parodontitis wurde anhand von aktuellen Literaturdaten für genetische Faktoren, Diabetes mellitus, Rauchen, Übergewicht und Stress resp. die individuelle Stressbewältigung zusammengefasst und als deutliche Risikofaktoren bewertet. Die synoptische Therapie der Parodontitis erklärte Prof. Kepschull in einem Vierstufensystem, in welchem nach der professionellen mechanischen Plaquerreduktion mit Kontrolle der entsprechenden Risikofaktoren (PMPR, 1. Stufe) die subgingivale Instrumentierung (2. Stufe) folgt. Bei diesem Therapieschritt arbeitete der Referent die Möglichkeiten adjuvanter Therapieverfahren bei subgingivaler Instrumentierung heraus und kam zu dem Schluss, dass Laseranwendungen, antibakterielle fotodynamische Therapie oder Probiotikagabe anhand von Literaturdaten keine benefiziellen Ergebnisse zeigten. Nach der Reevaluation der subgingivalen Instrumentierung konnten verbleibende Sondierungstiefen von 5 mm (OR 7.7), 6 mm (OR 11.0) und über 7 mm (OR 64.2) als Risikofaktor für zukünftigen Zahnverlust gelten. Folgend zeigte Prof. Kepschull weitere therapeutische Möglichkeiten im Rahmen der Parodontalchirurgie (3. Stufe) und erläuterte die Wichtigkeit einer geschlossenen Zahnreihe sowie operative Techniken wie apikale Verschiebelappen und regenerative chirurgische Ansätze. Hier stellte er heraus, dass Membranen und Schmelz-Matrix-Proteine dem Platelet Rich Fibrin (PRF) oder der Hyaluronsäure literarisch überlegen sind. Zum Ende des Referats wurde die unterstützende Parodontitistherapie (4. Stufe) mit mechanischer Therapie und

der immer redundant notwendigen Suche nach lokalen und systemischen Risikofaktoren als obligater Therapiebaustein dargestellt.

Am dritten Tag referierte Dr. Gerd Körner, Bielefeld, über „GTR und GBR-Grundlagen für Konzepte der Sofortimplantation bei parodontaler Schädigung“. Aufgrund seiner langjährigen Expertise konnten die Teilnehmer die gesamte Entwicklung der „Guided Tissue Regeneration“ anhand von hervorragenden Fallbeispielen nachvollziehen. Beginnend mit den Membrantechniken und seiner frühzeitigen und erfolgreichen Entscheidung Füllermaterialien anzuwenden, vervollständigte Dr. Körner mit Schmelz-Matrix-Protein-Anwendungen die Grundlagen der GTR. Er gab dabei hilfreiche Tipps zu Lappendesign (MIST, M-MIST, etc.) und Papillenerhaltungslappen (vereinfacht vs. modifiziert) mit der Betonung des finalen primären Wundverschlusses. Dabei wurden zwei- bis dreischichtige Wundverschlüsse mit verschiedenen Nahttechniken genutzt, um spannungsfreies Zusammenführen der Wundränder zu gewährleisten. Nach der Klassifikation und Bewertung der Defektmorphologien bezüglich Wandigkeiten, Winkelausprägungen und Tiefe betonte der Referent nach Indikation die Bedeutung der Raumerhaltung und die Beurteilung der „root proximity“. In anspruchsvollen Patientendokumentationen konnten Techniken mit Bone-Lamina-Produkten und Pin-Anwendungen sowie verschiedenen Füllern nach langen Nachbeobachtungszeiten erfolgreich dargestellt werden. Der zweite Teil des Vortrags fokussierte zunächst auf die Veränderung des Alveolarfortsatzes nach Zahnextraktion. Hier wurde ein horizontaler Knochenverlust von 29 bis 63 Prozent und ein vertikaler Knochenverlust von 11 bis 22 Prozent nach sechs Monaten dargestellt. Die Zahnextraktion in der ästhetischen Zone führt zu einer bedeutenden Kieferkammreduktion, die durch Knochen- und Weichgewebeumbau verursacht wird. Dadurch können sich Einschränkungen hinsichtlich der Sofortimplantation in der ästhetischen Zone ergeben. Selbst knochenerhaltende Techniken und deren vielfältige Kombinationen zeigen nicht immer vorhersagbare Ergebnisse, sodass es zu ästhetischen Kompromissen kommen kann. Als grundsätzliche Ausgangssituation für eine Sofortimplantation werden ein ausreichendes Knochen- und Weichteilvolumen angesehen, um die natürliche ästhetische Architektur der ehemaligen parodontalen Strukturen zu erhalten. Mit der vorgestellten Socket-Rebuilding-Technik (SRT) kann eine Sofortimplantation auch unter schwierigen parodontalen Bedingungen mit einem vorhersagbaren ästhetischen Ergebnis durchgeführt werden. Je nach Defektmorphologie, insbesondere in der ästhetischen Zone, erläuterte Dr. Körner das Konzept der „Socket-Rebuilding Technique“. Bei der Sofortimplantation

wurde das Vorhandensein der bukkalen Lamelle in drei Typen eingeteilt. Dabei wurde die korrekte Implantatposition beschrieben, ein minimalinvasives Lappendesign mit Tunnelierungen und die Rekonstruktion der bukkalen Lamelle mit xenogenem und/oder autologem Füllmaterial sowie steiferen Bone-Lamina-Membranen empfohlen. Eine besondere Priorität in diesen Verfahren erhält das Weichgewebsmanagement. Hierzu stellte Dr. Körner exzellente Techniken der Bindegewebstransplantation (nach Zucchelli) an Patientenfällen dar und betonte damit deutlich die Wichtigkeit des Weichgewebes für den operativen Eingriff, aber auch die langfristige Stabilität des Therapieergebnisses. Mit der Wiederherstellung der fehlenden Voraussetzungen für die sofortige Platzierung von Implantaten, selbst in parodontal beeinträchtigten und stark reduzierten Situationen, kann die sogenannte Socket-Rebuilding-Technik ästhetische Ergebnisse unter schwierigen parodontalen Bedingungen sicherstellen.

Den Teilnehmern boten sich nicht nur Einblicke in die aktuelle parodontologische Wissenschaft und praxisnahe Therapiekonzepte, sondern sie gaben 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 an dem kommenden Wochenende im Frühjahr 2024 in Düsseldorf, viele Kollegen im Curriculum „Operative und Ästhetische 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

Anzeige



ZWP ONLINE / SPEZI

www.zwp-online.info/newsletter

Hol dir dein
#insiderwissen!

Mit dem
Spezi-Newsletter



© custom scene - stock.adobe.de



**Unnaer Forum
für Innovative Zahnmedizin**

1./2. März 2024
Unna
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.unnaer-forum.de



**Update
Blutkonzentrate**

1. März 2024 · Unna
18. April 2024 · Frankfurt am Main
26. April 2024 · Trier
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.update-blutkonzentrate.de



**24. EXPERTENSYMPOSIUM
„Innovationen Implantologie“**

19./20. April 2024
Frankfurt am Main
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.innovationen-implantologie.de



**Trierer Forum
für Innovative Implantologie**

26./27. April 2024
Trier
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.trierer-forum.de



**Ostseekongress/
16. Norddeutsche
Implantologietage**

10./11. Mai 2024
Rostock-Warnemünde
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.ostseekongress.com



Impressum

Herausgeber:

OEMUS MEDIA AG
in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Sekretariat:

Ingrid Marx
Bahnhofstraße 54, 54662 Speicher
Tel.: +49 6562 9682-15
Fax: +49 6562 9682-50
izi-gmbh.speicher@t-online.de
www.izi-gmbh.de

Verlag:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-50
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Deutsche Bank AG Leipzig
IBAN: DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC: DEUTDE8LXXX

Vorstand:

Ingolf Döbbecke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
Torsten R. Oemus

Chairman Science & BD:

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

Produktmanagement:

Henrik Eichler
Tel.: +49 341 48474-307
h.eichler@oemus-media.de

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Jochen Jackowski, Universität Witten/Herdecke; Prof. Dr. Fouad Khoury, Privatklinik Schloss Schellenstein; Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Universität Frankfurt am Main; Prof. Dr. Gerhard Wahl, Universitätsklinik Bonn; Prof. Dr. Thomas Weischer, Universität Duisburg-Essen; Dr. Peter Mohr, Bitburg; Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, Speicher; Dr. Daniel Engler-Hamm, München

Erscheinungsweise/Auflage:

Das Oralchirurgie Journal – Zeitschrift des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen – erscheint 2024 mit 4 Ausgaben. Es gelten die AGB.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers):

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der Genderbezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf alle Gendergruppen.

Verlags- und Urheberrecht:

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Die Redaktion behält sich vor, eingesandte Beiträge auf Formfehler und fachliche Maßgeblichkeiten zu sichten und gegebenenfalls zu berichtigen. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG

Chefredaktion:

Univ.-Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach
oralchirurgie-journal@remmerbach.net

Redaktionsleitung:

Katja Kupfer (V.i.S.d.P.)
Tel.: +49 341 48474-327
kupfer@oemus-media.de

Redaktion:

Albina Birsan · Tel.: +49 341 48474-221
a.birsan@oemus-media.de

Produktionsleitung:

Gernot Meyer
Tel.: +49 341 48474-520
meyer@oemus-media.de

Art Direction:

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Tel.: +49 341 48474-139
a.jahn@oemus-media.de

Layout:

Pia Krahl · Tel.: +49 341 48474-130
p.krahl@oemus-media.de

Korrektur:

Frank Sperling · Tel.: +49 341 48474-125
f.sperling@oemus-media.de

Marion Herner · Tel.: +49 341 48474-126
m.herner@oemus-media.de

Druckauflage:

4.000 Exemplare

Druck:

Silber Druck GmbH & Co. KG
Otto-Hahn-Straße 25, 34253 Lohfelden

40. BDO JAHRESTAGUNG



KONTROVERSEN BEI BEHANDLUNGSKONZEPTEN

**15./ 16. NOVEMBER 2024
BERLIN**

**SAVE THE
DATE**

www.bdo-jahrestagung.de





Sie möchten *vertikales Knochenwachstum* sicherstellen?

NeoGen® Cape PTFE-Membranen

EXKLUSIV
BEI
Neoss!



-  Weniger Behandlungsschritte
-  Bei bukkalen Knochendefiziten in der ästhetischen Zone
-  Flexibilität im Behandlungsprotokoll mit zwei Spacer-Höhen



NeoGen