



Was gibt es Neues in der Parodontologie?

Prof. Dr. med. dent. Peter Eickholz

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP)
 Poliklinik für Parodontologie
 Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (Carolinum)
 Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main



Ist diese Frage überhaupt richtig gestellt? Was neu ist, muss nicht zwangsläufig besser sein als Altbewährtes. Mit unserer Therapie wollen wir ja kein Strohfeuer bei unseren Patienten entfachen, sondern nachhaltige gesundheitliche Verbesserungen erzielen, das heißt langfristige parodontale Stabilität. Sollte man in dieser Hinsicht nicht besser die Frage stellen: „Was hat sich bewährt in der Parodontologie?“

Nachdem Befunderhebung und Diagnosestellung erfolgt sind, sieht das aktuell gültige Therapieschema als ersten Schritt die nichtchirurgische antiinfektiöse Therapie aller pathologisch vertieften Taschen (Sondierungstiefen $\geq 3,5$ mm) vor, sozusagen „von Ohr zu Ohr“. Ob das jetzt quadrantenweise in wöchentlichem Abstand oder als „Full-mouth-scaling“ bzw. „Full-mouth-disinfection“ an zwei aufeinanderfolgenden Tagen erfolgt, ist weniger wichtig als die sorgfältige und gründliche Entfernung des subgingivalen Zahnsteins und Biofilms. Für den zusätzlichen Nutzen von Laser oder Photodynamischer Therapie gibt es keine fundierten wissenschaftlichen Hinweise. In Deutschland sind fast mehr unterschiedliche Systeme für Photodynamische Therapie auf dem Markt als weltweit klinisch kontrollierte Studien zu dieser Technik gibt. Wenn das Potenzial moderner nichtchirurgischer antiinfektiöser Therapie ausgenutzt wird und man dem Gewebe genug Zeit zur Heilung (mindestens drei Monate) lässt, reduziert sich die Notwendigkeit für Parodontalchirurgie. Wann ist aber Chirurgie nötig? Zähne, die nach nichtchirurgischer antiinfektiöser Therapie noch Sondierungstiefen (ST) von 6 mm oder mehr aufweisen, tragen ein Verlustrisiko von 20 Prozent und mehr in den folgenden zehn Jahren. Um Langzeitstabilität zu erreichen, sollte eine Situation mit $ST < 6$ mm angestrebt werden. Der Trend geht zu schonenden chirurgischen Techniken mit maximalem Gewebeerhalt bei Verwendung von Sehhilfen (Lupenbrille) und mikrochirurgischem Nahtmaterial.

Allerdings wesentlicher für den Langzeiterfolg als bestimmte chirurgische Techniken oder Materialien ist die regelmäßige parodontale Nachsorge (unterstützende Parodontitistherapie, Recall), in deren Verlauf die Mundhygiene immer wieder kontrolliert und verbessert sowie die Sondierungstiefen immer wieder gemessen und ggf. Taschen nachinstrumentiert werden. Hier können Pulverstrahlgeräte mit niedrigabrasivem Pulver sehr hilfreich sein.

Moderne Parodontaltherapie kann Parodontitis erfolgreich ursächlich behandeln, auch bei bereits fortgeschrittener Zerstörung, und so Gesundheit wiederherstellen und über lange Zeiträume stabilisieren. Implantate sind nicht die besseren Zähne, sondern sollen uns helfen, verloren gegangene Zähne zu ersetzen. Zur Therapie der Parodontitis besteht ein erfolgreiches (alt-)bewährtes Therapiekonzept, das uns für die Beherrschung der periimplantären Infektionen noch fehlt. Kein Implantat sollte gesetzt werden, bevor eine möglicherweise bestehende Parodontitis nicht erfolgreich behandelt wurde. Schließlich ist Parodontologie die wesentliche Schnittstelle der Zahnmedizin zur Medizin, insbesondere, wenn man an die hohe Prävalenz parodontaler Erkrankungen weltweit und besonders in Deutschland denkt. Parodontitis begünstigt andere Erkrankungen! Dabei steht die Wechselbeziehung zwischen Parodontitis und Diabetes mellitus zurzeit im Fokus. Mehrere Metaanalysen kommen zu dem Ergebnis, dass eine Parodontitistherapie die metabolische Kontrolle von Diabetikern substanzial verbessern kann (Senkung des HbA1c um 0,4%). Das heißt, wir können unsere Medizinerkollegen bei der Therapie einer der großen Volkskrankheiten effektiv unterstützen. Hier ist zukünftig Zusammenarbeit gefragt. Andere Erkrankungen werden folgen. Parodontologisch versierte Zahnärzte werden in die medizinische Beratung und Versorgung der Menschen zukünftig stärker eingebunden sein. Das ist eine große Chance. Nutzen wir sie.

Ihr Prof. Dr. med. dent. Peter Eickholz

ZWP online

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.

