



Fortsetzung von Seite 1 „Europerio“

Für Krankheiten wie Osteoporose, Parodontitis, Arthritis, aber auch Asthma, Leukämie, Autoimmunerkrankungen, HIV, Brust- und Prostatakarzinome und andere Krankheiten spielt dies eine tragende Rolle. Auch der Einfluss von Hormonen auf die Regulatoren gelte als aufgeklärt. Das weibliche Hormon Progesteron bewirke das Einschalten von RANK-Ligand und Sorge damit für Knochenabbau. Die natürliche Funktion besteht darin, damit für die Bereitstellung von Kalzium zu sorgen, wichtig in der Schwangerschaft für die embryonale Knochenbildung und postnatal für die Milchproduktion. Bereits jetzt werden diese Erkenntnisse in der Orthopädie eingesetzt. Mittels Depotinjektionen zweimal jährlich ließe sich so die Heilung von Frakturen beschleunigen.

### Weltpremiere „Cell-to-Cell Communication | Inflammatory Reactions“

Ein Highlight zur Eröffnung war die Weltpremiere des Films „Cell-to-Cell Communication | Inflammatory Reactions“ – spektakuläre Full HD Computeranimationen gaben Einblicke in die entzündlichen Vorgänge auf zellulärer Ebene. Das Unsichtbare der Zelleninformationen, Chemotaxis und Co. wurde bis heute nie so sichtbar und einleuchtend dargestellt. Schon die Einleitung des Filmes mit der Erklärung, dass das Parodont praktisch den einzigen „wunden Punkt“ im Organismus bietet, wo die Hautbarriere und ihre Schutzfunktion unterbrochen ist, lässt aufhorchen und – zumindest mich – weiter aufmerksam genießen.

Eigentlich handelt es sich dabei um den zweiten Teil einer Reihe. Der erste Teil illustrierte bereits die Vorgänge der Osseointegration, weitere Meisterwerke sind wegen des durchschlagenden Erfolges in Planung.

### „Alte Hüte“ in neuem Licht

Am ersten und zweiten Kongressstag ließen sich über die Parodontitis Erkenntnisse zusammentragen, wenn sie auch den Eindruck erwecken, dass sie auf Bekanntem beruhen: So zum Beispiel, dass unser Hauptaugenmerk in früheren Zeiten auf der Plaquebeseitigung lag. Dies ist somit ein „alter Hut“, die neuere Anschauung liegt in der Betonung darauf, dass der Patient selbst und nachhaltig die Plaqueanlagerung bekämpft. Und die umfassende Betrachtungsweise und deren Zusammenhänge sind wichtig: Putzt der Patient wirklich konsequent? Hält er den statistisch erwiesenen wichtigen Recall ein? Beachten wir die Anamnese wirklich genug oder bestehen chronische Erkrankungen wie etwa Diabetes? Wenn ja, ist „der Zucker richtig eingestellt“ oder ist der Patient, der uns mit seiner therapieresistenten Parodontitis Kopfzerbrechen bereitet, gar ein nicht diagnostizierter „Zuckerkranker“? Davon gibt es immerhin fünf bis sechs Prozent in der Bevölkerung. Uns Zahnärzten fällt in diesem Zusammenhang eine Schlüsselrolle zu, da wir unsere Patienten meist regelmäßiger sehen als der Hausarzt. Chronische Erkrankungen nehmen in der Wohlstandsgesellschaft an Inzidenz zu, und das in schon jüngerem Alter in der Vergangenheit.

Auch andere „alte Hüte“ wurden in Referaten beleuchtet. Zum Beispiel die Rolle des Vitamin C. Wir wissen bereits von den alten Seefahrern, wie wichtig Vitamin C ist, und heute, dass es eine wichtige Rolle als Antioxidans und bei der Herstellung und Funktion des Bindegewebes spielt. Aber laut Vortrag und Feldstudien in Indonesien von Uebel van der Velden, Niederlande, gibt es für jedes Individuum eine andere Menge, die zugeführt werden muss, um genug Vitamin C im Serum zur Verfügung zu haben. Ebenso sei der Konsum von Kohlehydraten und regelmäßige Bewegung von großem Einfluss auf sämtliche chronische Erkrankungen.

Um zum Schluss zu kommen: Wer gesund bleiben oder werden will, sollte

Es ist auf der Europerio 7 einmal mehr klar geworden, dass wir nicht auf ein bald erhältliches Allheilmittel hoffen sollten, sondern unsere bekannten Mittel konsequent ausschöpfen müssen, und Patientenführung in unserem Zeitalter ebenso wichtig ist wie je zuvor. Wir sollten also eher mal eine „Sprechstunde“ mehr einlegen, als das Heil nur in der Tat zu suchen.

### Periimplantitis: Der „Tsunami in der Implantologie“

Der Stellenwert der Periimplantitis wurde kontrovers diskutiert. Von dem „Tsunami in der Implantologie“ bis hin zum „Nischendasein“ war die Rede. Die Industrie hat sich diesem Thema vorbildlich angenommen und es seien in

(Mailand) fassten zusammen, dass sich die Grundproblematik uneinheitlicher Definitionen bzw. Nomenklatur der Thematik durch Konsensstreffen bereits geändert hat. Dies gilt auch für frühere Streitpunkte, etwa, ob an Implantaten sondiert werden soll oder nicht. Heute gelte: Es muss sondiert und es müssen bei Verdachtsmomenten (BOP oder gar Pus) auch Röntgenbilder erstellt werden, um zu diagnostizieren und die Situation beurteilen zu können. Ferner müssen unterschiedliche Ursachen für eine Periimplantitis untereinander klar abgegrenzt gesehen werden, so etwa, wann es sich um einen Knochenverlust handele oder möglicherweise nur um eine Demineralisation des Knochens wegen Überlast vorläge.

schafften klare Richtlinien zu Vorgehensweisen. Lappenoperationen sind ab einer gegebenen Periimplantitis unumgänglich. Das Ziel muss eine Dekontamination der Implantatoberfläche sein. Ist eine Geweberegeneration unwahrscheinlich, muss die Implantatoberfläche zusätzlich geglättet werden. Sind gar zwei Drittel der zuvor integrierten Oberfläche verloren, so rät Schwarz zur Entfernung des Implantates. Die behandelten Periimplantitiden stellen für ihn ebenso ein Gebiet mit hoher Reinfektionsrate dar und legen den Schluss nahe, dass eventuell lediglich eine konsequentere Plaquekontrolle die zunehmenden Fälle von Periimplantitis verhindern könnte.

### „Gemeinsamkeiten von Parodontitis und Periimplantitis“

Am Samstag wartete u.a. Nicola Zitzmann, Schweiz, mit ihrem Referat „Gemeinsamkeiten von Parodontitis und Periimplantitis“ auf: Nicht nur die erwiesene Wahrscheinlichkeit, dass ein Parodontitispatient auch eine Periimplantitis entwickelt. Wir müssen mehr an den Biofilm im Mund-Rachen-Raum denken, der sich mit den letzten hoffnungslosen Zähnen nicht mit aus dem Mund extrahieren lässt! Aber es gibt auch positive Ähnlichkeiten: So kann eine Gingivitis durch Verbesserung der Mundhygiene beherrscht werden, wie auch eine Mukositis um das Implantat mit Verbesserung der Plaquekontrolle umkehrbar ist. Dennoch ist das Epithel um ein Implantat nicht mit der funktionellen, strukturellen Architektur des Desmodonts vergleichbar. Wie wir wissen, ist damit die Abwehrlage um ein Implantat weit schwächer als um den Zahn. Darin sieht Zitzmann die Wurzel der gegebenen Problematik. Daraus lassen sich auch in der Literatur nicht klar belegte Risikofaktoren ableiten, wie etwa eine zu schmale keratinisierte Gingiva von 2 mm oder weniger. Ihrer Meinung nach müssen iatrogene Faktoren vermieden werden, denn alleine die „Zementitis“ sei je nach Studie für ca. 80 Prozent der Periimplantitiden verantwortlich.

Ebenso brillant klärte der anschließende Vortrag Mark Quirynen's aus Belgien anhand von Studien über die Eigenschaften unterschiedlicher Implantatoberflächen auf: Raue Implantatoberflächen führen zu einer schnelleren und besseren Osseointegration, sind aber bei gegebenen Entzündungen anfälliger. Glatte Implantatoberflächen haben eine schwächere Osseointegration, sind aber resistenter bei drohender Periimplantitis. Die heute verbreiteten, moderat angerauten Oberflächen der Implantate vereinigen die Vorteile der Oberflächen.

Zusammenfassend lässt sich über die 7. Europerio berichten, dass wir lange nicht am Ziel sind, sondern klug in die Vergangenheit blicken und daraus die wichtigen Erkenntnisse ziehen müssen. Die Forschung hat klare Vorstellungen für künftige Untersuchungen und eine unterstützende Industrie an der Seite. Und bis wir weiter mit neuen Erkenntnissen sind, müssen wir uns penibel an bekannte Regeln halten, um wenigstens bekannte Fehler zu vermeiden. [D](#)

Das „Gipfeltreffen“ Europerio wird alle drei Jahre von der Europäischen Gesellschaft für Parodontologie (EFP) veranstaltet. Vom 3. bis 6. Juni 2015 findet die Europerio 8 in London statt.



sich jeden Tag mindestens 20 Minuten körperlich betätigen, weniger Kohlehydrate und dafür zwei Kiwis pro Tag zu sich nehmen.

Dass Rauchen der Gesundheit nicht zuträglich ist, ist ebenfalls nichts Neues, aber Dr. Christoph Ramseier, Schweiz, kann Auswege aus der Sucht aufzeigen und den „Rauch-Stopp“ für die Praxis im Detail ausschildern. Darüber hinaus macht er mit seiner Arbeit unsere immens wichtige Stellung als Aufklärer, Motivator und Führer aus der (Sucht-)Krankheit immer deutlicher.

Andere Ansätze beim Kampf gegen die Parodontitis könnten nach Wim Teughels, Belgien, Probiotika bieten, indem die individuelle Keimflora mit harmlosen Bakterien gezielt angelegt oder positiv beeinflusst werde. Auch er konnte interessante Studien und Ausblicke präsentieren. Sein Schlussfazit: „Bleib gesund, iss mehr Bakterien!“ klingt griffig, doch tiefere Erkenntnisse liegen noch im Dunklen ...

diesem Zusammenhang Nobel Biocare, Geistlich und GABA hervorgehoben. So hat Nobel Biocare eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen und finanziert, die sich mit unterschiedlichen Aspekten und entsprechender Literatursuche über die Periimplantitis beschäftigt. Dieser Ausblick in die bestehende Literatur wurde anlässlich der Nobel Session vorgelegt und wirkte zunächst frustrierend. Es stellte sich heraus, dass es zwar für einige wenige Aspekte viele Studien gibt, diese aber auch viele Designfehler beinhalten und für speziellere Themen gar keine klärenden Studien vorlägen – damit leider wenig Verwertbares. Aber damit ist laut der Arbeitsgruppe zumindest die zukünftige Vorgehensweise klar: Wir brauchen mehr prospektive, randomisierte und klinische Studien, um aus der Dunkelheit zum Licht der Erkenntnis zu gelangen.

In der Abendsession zum Thema Periimplantitis im Hotel Meridien ging es ein bisschen griffiger zu: Bertil Friberg (Schweden) und Massimo Simion

Oder: Ist eine „Zementitis“ gegeben, was eigentlich keine Periimplantitis, sondern eine iatrogene Ursache für die periimplantäre Erkrankung ist. Wann sind bei der Implantatinsertion die Tarnregeln nicht eingehalten worden oder sei eher eine unzulängliche zahntechnische Versorgung für einen Misserfolg verantwortlich? Die Thematik ist im Einzelfall nicht leicht zu durchschauen.

GABA/Colgate veranstalteten hierzu einen Workshop. Sie präsentierten eine sehr informative Broschüre. Auch Geistlich veranstaltete zur Thematik ein gelungenes Symposium. Die Erkenntnisse daraus werden im Nachfolgenden gemeinsam abgefasst:

Für die Therapie der Periimplantitis ist jetzt einmal mehr klar: Eine Mukositis kann nichtchirurgisch angegangen und eliminiert werden, eine Periimplantitis hingegen nicht, hier muss chirurgisch interveniert werden. Die Vorträge von Stefan Renvert, Schweden, und Frank Schwarz, Deutschland, waren hierzu gut strukturiert und