

Parodontologie-Curriculum in Hamburg

Der parodontologische Herbstkurs 2012 fand vom 2. bis 4. November 2012 in der norddeutschen Metropole Hamburg statt. Ziel des Kooperationsprojektes von BDO und DGMKG ist die Vermittlung von theoretischen und praktischen Lerninhalten des gesamten parodontologischen Spektrums mit Schwerpunkt der Parodontalchirurgie für die weitergebildeten Ärzte und Zahnärzte.

Im Mittelpunkt des Vormittages des ersten Fortbildungstages stand die chirurgische Parodontologie. Dr. Jochen Tunkel, niedergelassener Fachzahnarzt für Parodontologie und Oralchirurgie, referierte über das komplexe Thema der Mukogingivalchirurgie. Bevor das Skalpell zum Einsatz kommt, sollte der Operateur sich Zeit für eine eingehende Diagnostik und Therapieplanung nehmen. So ging Kollege Tunkel zunächst auf die Indikationen parodontaler Rezessionsdeckung ein, von erhöhter Zahnhalsensibilität bis hin zu progressiven Rezessionen. Ausführlich wurden die Parameter besprochen, die das postoperative Ergebnis beeinflussen. Elongation und Rotation von Zähnen, Dicke, Spannung und Positionierung des Mukosallappens beeinträchtigen das Resultat ebenso wie die Operationsmethode und die Kompetenz des Operateurs.

Spannend wurde es bei der Vorstellung der Therapiemöglichkeiten parodontaler Rezessionsdeckung. Ob klassische Operationstechniken wie koronaler und lateraler Verschiebelappen mit und ohne Bindegewebsstransplantat oder fortgeschrittene Operationstechniken wie die Envelope und Tunneltechnik, immer gilt es, die richtige Indikation für die jeweilige Operationsmethode zu stellen. Nicht durchgesetzt hat sich die gesteuerte Geweberegeneration im Rahmen von Rezessionsdeckungen. Alternativ zum autologen Bindegewebsstransplantat kommen mehr und mehr allogene Spendertransplantate zum Einsatz, deren Praxistauglichkeit durch Langzeituntersuchungen jedoch noch bestätigt werden muss.

Diskutiert wurde auch die Anwendung von Wachstumsfaktoren. Emdogain, so der Referent, ist kein Bindegewebsersatz. Jedoch führt Emdogain in Kombination mit einem Bindegewebsstransplantat zu einem Attachmentgewinn, was gerade bei tiefen Rezessionen von Vorteil ist. Untersuchungen zufolge scheint Emdogain auch die Rezidivrate zu reduzieren.

Thema des Nachmittagsprogramms war die resektive Parodontalchirurgie, die in ihrer vollen Dimension in anschaulicher Weise von Dr. Stefan Schnitzer, Fachzahnarzt für Parodontologie und Oralchirurgie, präsentiert wurde. Nach Vermittlung der Grundlagen der präoperativen konservativen Parodontologie wurden die Indikationen und die jeweiligen Operationstechniken der resektiven Parodontalchirurgie aufgezeigt. Klassische Indikationen sind neben der Taschenelimination ästhetische Gründe, Retentionsverluste und Furkationsbefall. Eine nicht behandelte Furkationsbeteiligung erhöht das Risiko einer parodontal-pathologischen Progredienz. Die Entscheidung für die Anwendung der resektiven Therapie im Rahmen der Furkationsbe-

handlung ist abhängig vom Verhältnis des Furkationsgrades zum interproximalen Knochenverlust. Die resektiven Therapieoptionen sind die Wurzelamputation, die Hemisektion und die Tunnelierung. Zusammenfassend ist zu sagen, dass die resektive Parodontalchirurgie im alltäglichen parodontologischen Behandlungsspektrum häufiger indiziert ist als die regenerative Parodontalchirurgie.

Parodontitis und Mundschleimhautrekrankungen

Themenblock des zweiten Kurstages war die Parodontitis und die nicht plaqueassoziierten Mundschleimhautrekrankungen. Privatdozent Dr. Henrik Dommisch von der parodontologischen Abteilung der Universitätsklinik Bonn ging ausführlich auf die Grundlagen der Diagnostik der Parodontitis und der roten und weißen Mundschleimhautrekrankungen ein. Zu den nicht plaqueinduzierten gingivalen Erkrankungen gehören die spezifischen bakteriellen Infektionen, die viralen Infektionen, pilzbedingte gingivale Erkrankungen, gingivale Erkrankungen genetischen Ursprungs, systemische Erkrankungen, traumatische Läsionen, Präkanzerosen sowie Fremdkörperreaktionen.

Praxisorientiert referierte am Nachmittag Dr. Karl-Ludwig Ackermann aus Filderstadt über die Rolle der Parodontologie in der Perioimplantat-Prothetik. Analog zur Parodontitis ist die bakterielle Besiedlung die wesentliche Ursache für die periimplantäre Infektion. Weitere Risikofaktoren wie genetische Prädisposition, systemische Erkrankungen, Mundhygiene u.a. beeinflussen den Therapieerfolg nachhaltig. Eine erfolgreiche perioimplantatprothetische Behandlungsstrategie basiert auf einer eingehenden Diagnostik und Planung, einem durchdachten chirurgischen Prozedere und einer sorgfältigen klinisch-prothetischen Rekonstruktion sowie einem individualisierten Betreuungsprogramm für den Patienten. Moderne mikrobiologische und molekularbiologische Tests erlauben eine sichere Analyse des aktuellen Bakterienspektrums und der genetischen Prädisposition. Diese zusätzlichen diagnostischen Informationen ermöglichen eine weitere individuelle Optimierung der parodontologischen und implantologischen Therapiemaßnahmen. Am dritten und letzten Kurstag referierte Privatdozentin Dr. Pia Merete Jervoe-Storm von der Abteilung für Parodontologie der Universitätsklinik Bonn über die regenerative Parodontitistherapie. Ausgehend von biologischen Aspekten der parodontalen Wundheilung wurden Möglichkeiten und Grenzen der parodontalen Regeneration dargestellt.

In diesem Jahr werden wieder zwei Kurse im Rahmen der parodontologischen curriculären Fortbildung angeboten. Der Frühjahrskurs findet vom 26.–28. April 2013 in Düsseldorf (Hotel Hyatt) statt. Der Herbstkurs ist für November 2013 geplant. Interessierte Kollegen und Kolleginnen erhalten auf der BDO-Webseite www.oralchirurgie.org weiterführende Informationen.