

Die Zeitung für Parodontologie, Implantologie und Prävention | www.pn-aktuell.de

Schwerpunktthema	Interdisziplinäre Behandlung	Selbstcoaching	20 Jahre „40“
Implantologie	Der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der parodontologisch-kieferorthopädischen Behandlung widmet sich dieser Beitrag.	Der Artikel bringt dem Parodontologen näher, wie er sich mittels Selbstcoaching zum Regisseur seines Lebens entwickeln kann.	Modernste Behandlungsmethoden im Gesicht waren Thema des 1. Leipziger Symposium für rejuvenile Medizin und Zahnmedizin.
	PN Wissenschaft & Praxis_10	PN Praxismanagement_17	PN Events_18

Paro-Endo-Läsionen – Oder: Brauchen wir noch Implantate?

Endo-Paro-Läsionen gehören aufgrund der Mannigfaltigkeit der Befunde und der schwierigen Prognose zu den meist herausfordernden Behandlungen der zahnärztlichen Praxis. Diagnose, Therapie und Prognose dieser Erkrankung erfordern ein hohes Maß an Kenntnissen und Erfahrungen des Behandlers sowohl der Endodontie und Parodontologie, ebenso wie der Sicherheit in der chirurgischen Diagnostik und Therapie.

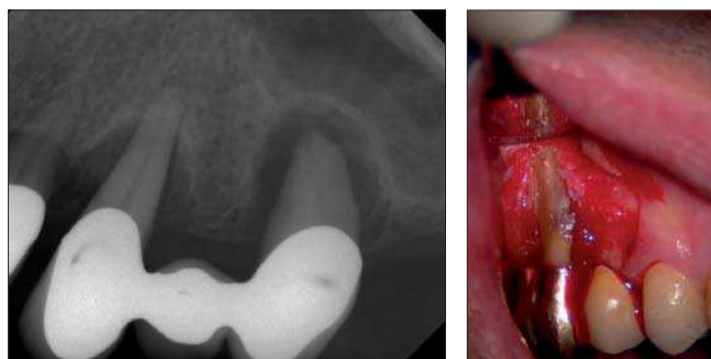


Abb. 1 und 1a: Typische Paro-Endo-Läsionen: umschriebene apikale Parodontitiden mit Verbindung zum marginalen Parodont bei Verlust des parodontalen Ligaments.

Ätiologische Faktoren wie Bakterien, Viren und Pilze spielen eine ebenso wichtige Rolle in Entwicklung und Verlauf der Erkrankung, wie begleitende und auslösende Ursachen wie Trauma, Resorptionen, Perforationen und Zahnfehlstellungen. Aufgrund der großen Breite der Befunde sind sichere Prognosen bei Endo-Paro-Läsionen erheblich erschwert, da die verschiedenen Begleitfaktoren den Erfolg der Behandlung erheblich beeinflussen. Aufgrund der zu erwartenden Schwierigkeiten in Diag-

nose, Therapie und der damit verbundenen herabgesetzten Prognose werden diese Zähne oftmals als nicht erhaltbar diagnostiziert und demzufolge zugunsten einer Alternativtherapie – entweder der Implantation oder einer prothetischen Lösung – extrahiert. Diese Entwicklung wird einerseits gestützt durch den Wunsch des Patienten nach einer endgültigen Therapie und dem Ende einer oftmals langwierigen, von Misserfolgen und Revisionen geprägten Vorbehandlung als auch von dem sozialökonomi-

schon bürokratischen Aspekt der in Deutschland geltenden Abrechnungsbestimmungen, welche dem Behandler eine geradezu prophetische Gabe bei der Behandlungsplanung abverlangt. Somit müssen prognostisch schwierige Therapien entweder finanziell allein vom Patienten oder Behandler getragen werden. Weder die Literatur noch die entsprechenden beruflichen Organisationen geben dem Behandler eine klare Hilfestellung bei dieser verantwortungsvollen Entscheidung, sodass immer häufiger der zunächst sicherer erscheinende Weg der Exzision gewählt wird. Dies geht inzwischen soweit, dass auch schon bei kleinsten zu erwartenden Problemen nicht mehr die Zahnerhaltung als wichtigstes Merkmal zahnärztlichen Tuns präferiert wird, sondern Ersatzlösungen. Der zu beobachtende Trend weg von schwierigen, sensiblen parodontologischen und endodontischen Therapien, hin zu zunächst

einfacher erscheinenden Implantatlösungen birgt jedoch ebenso viele Risiken, die oftmals nur ungenügend beachtet werden. Leider ist die Literatur hinsichtlich einer Therapieentscheidung zwischen Zahnerhaltung und Implantat inkongruent und widersprüchlich, was es dem Behandler erneut schwer macht, eine sowohl therapeutisch, aber auch forensisch sichere Entscheidung zu treffen.

PN Fortsetzung auf Seite 6

Parodontitis und Herzinfarkt

Ein Zusammenhang zwischen aggressiver Parodontitis und Herzinfarkt ist bereits beobachtet worden.

Wissenschaftler der Universitäten Kiel, Dresden, Amsterdam und Bonn konnten nun auch dieselben Genveränderungen auf Chromosom 9 nachweisen, wie sie in der neusten Ausgabe der Zeitschrift PLoS Genetics berichten. Der Erstautor, Dr. Arne Schaefer, vom Institut für Klinische Molekularbiologie der Universität Kiel sieht eindeutige Übereinstimmungen in der genetischen Veranlagung: „Wir haben die aggressive Form

der Parodontitis untersucht, eine in sehr jungem Alter einsetzende, sehr heftig verlaufende, entzündliche Krankheitsform der Parodontose. Die mit diesem Krankheitsbild assoziierte genetische Variante ist identisch mit der von Patienten, die unter einer Erkrankung der Herzkranzgefäße leiden und bereits einen Herzinfarkt er-

PN Fortsetzung auf Seite 23

Krankheitsauslöser oraler Biofilm lässt sich heute vermeiden!

Einen fundierten Überblick über den Stand der Wissenschaft in der Prophylaxe und die Schlussfolgerungen für die häusliche und professionelle Mundhygiene gab Ende November der blind-a-med-Kongress/Kongress für präventive Zahnheilkunde. Die Teilnehmer bekamen aktuelle Forschungsergebnisse aus erster Hand präsentiert – aus zahnmedizinischer und biologischer Sicht sowie einen Ausblick auf mögliche künftige Strategien zur Karies- und Parodontitisprävention.



Prof. Dr. Nicole Arweiler, Prof. Dr. Christof Dörfer und Prof. Dr. Johannes Einwig (v.l.n.r.).

„Grundsätzlich sind Erkrankungen, die durch einen Biofilm ausgelöst werden, vermeidbar“, erklärte Prof. Dr. Johannes Einwig, wissenschaftlicher Leiter des Kongresses und 1. Vorsitzender der Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde. Auf das „Wie“ fanden sich in den folgenden vier Stunden

Antworten aus verschiedenen Blickwinkeln. Prof. Dr. Nicole Arweiler erläuterte, wie sich Biofilme in der Mundhöhle bilden und zu Aggregaten von erstaunlich „intelligenten“ Strukturen organisieren. Anschließend leitete Prof. Dr. Christof Dörfer aus einer Vielzahl von Studien die Konsequenzen des

aktuellen Wissensstandes für die häusliche Mundhygiene ab. Die Bedeutung für die professionelle Prävention durch das zahnärztliche Team beschrieb Prof. Einwig in seinem eigenen Vortrag. Schließlich blickte Prof. Dr. Matthias Hannig auf Biofilmmangement-Verfahren, die sich zurzeit noch in der Entwicklung befinden, demnächst jedoch für die Praxis interessant werden könnten.

Aktuelle Erkenntnisse zum dentalen Biofilm

Im Einzelnen wies Prof. Arweiler zunächst darauf hin, dass Bakterien natürlicherweise in Form von mikrobiellen Aggregaten wie Filmen, Flocken, Belägen oder Schlämmen vorkommen. So stellen auch die Biofilme im menschlichen Or-

PN Fortsetzung auf Seite 19

ANZEIGE

Jetzt auch als E-Paper!

Lesen Sie die aktuelle Ausgabe der PN als E-Paper unter:

ZWP online

www.zwp-online.info