

Curriculum für operative und ästhetische Parodontologie

Dr. Maria-Theresia Peters



Das in 2005 von BDO und DGMKG initiierte erfolgreiche Konzept einer gemeinsamen Fortbildung auf dem Gebiet der operativen und ästhetischen Parodontologie hat sich mittlerweile zu einem festen Bestandteil des Fortbildungsprogramms des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen etabliert. Die diesjährige Frühjahrstagung fand vom 26. bis 28. April in Düsseldorf statt.

Zahlreiche interessierte Kollegen aus allen Teilen Deutschlands fanden sich in der Rheinmetropole ein, um sich auf dem Gebiet der Parodontologie auf den neuesten Kenntnisstand zu bringen. Die gebotene Fortbildung war kurzweilig, was neben renommierten Referenten nicht zuletzt einem sehr abwechslungsreichen Themenspektrum zu verdanken war.

Den Auftakt der diesjährigen Veranstaltungsreihe bildete der Vortrag von Dr. Dr. Sebastian Becher über die systematische Parodontitis-therapie. Ausführlich wurden die einzelnen Schritte von der Diagnose bis zur Nachsorge aufgezeigt. Ziel der Parodontaltherapie ist die Beseitigung der Infektion, das Aufhalten der parodontalen Destruktion und die Regeneration des zerstörten parodontalen Gewebes. Die entsprechenden diagnostischen und therapeutischen Instrumente wurden anschaulich vorgestellt.

Der Nachmittag stand ganz im Zeichen der Parodontalchirurgie. Unter dem Thema „Regenerative Therapiemethoden in der Parodontologie“ lotete Prof. Dr. Michael Christgau die Möglichkeiten und Grenzen aus. Aufbauend auf der Klassifikation parodontaler Knochendefekte stellte Kollege Christgau die aktuellen Therapiekonzepte vor. Neben der Möglichkeit des Einbringens von Knochen oder Knochenersatzstoffen sind weitere Therapieoptionen die gesteuerte Geweberegeneration, die Anwendung biologisch wirksamer Proteine und die Kombination von Knochenersatzmaterial mit Guided Tissue Regeneration (GTR) oder mit Proteinen. Zurzeit ist eine Regeneration nur möglich mittels GTR und Schmelzmatrixproteinen (Emdogain); die alleinige Anwendung alloplastischer Materialien hat keine regenerative Wirkung. Dagegen sind autogene, allogene oder xenogene Materialien partiell regenerativ wirksam. Trotz erwiesener Effektivität der regenerativen Verfahren besteht eine große Variabilität und Heterogenität beim Heilungsverlauf. Wichtige Einflussfaktoren sind die Lebensgewohnheiten und die Compliance des Patienten, die Operationstechnik und nicht zuletzt die Defektmorphologie und die Dicke der Gingiva.

Am nachfolgenden Fortbildungstag wurde die Indikation für eine chirurgische Parodontaltherapie näher eruiert. Die Referentin Dr. Inga Harks aus Münster stellte provokativ ihren Vortrag unter das Thema „Ist Parodontitistherapie Chirurgie“. Nicht selten handelt es sich bei der Entscheidung für die adäquate Therapie um einen Balanceakt zwischen Kürette und Skalpell.

Dass die Parodontologie in ein synoptisches Therapieschehen eingebettet ist, beleuchtete eingehend Frau Dr. Christina Tietmann aus Aachen in ihrem Vortrag über „Interdisziplinäre Therapiekonzepte zum Erhalt stark parodontal vorgeschädigter Zähne“. Hierbei richtete sie das Augenmerk vorwiegend auf die reziproke Beeinflussung

von Kieferorthopädie und Parodontologie sowie von Implantologie und Parodontologie. Festzuhalten bleibt, dass kieferorthopädische Bewegungen kein neues Attachment erzeugen und durchaus auch in regenerativ vorbehandelten Knochenarealen möglich sind. Dabei zeigen sich sogar synergetische Effekte durch die Bildung von neuem Wurzelzement und neuem parodontalen Knochen. Bezüglich der Implantologie kann klar postuliert werden, dass Patienten, deren Zahnverlust auf Parodontitis basiert, innerhalb der ersten zehn Jahre nach Implantatversorgung signifikant häufiger an Periimplantitis erkranken als Patienten, deren Zahnverlust andere Ursachen hat. Trotzdem stellt die Implantation in einem parodontal vorgeschädigten Gebiss keine Kontraindikation dar, unter der Voraussetzung, dass die parodontale Erkrankung vollständig therapiert wurde und ein stringentes Recall eingehalten wird.

Die Bedeutung der Interdisziplinarität wurde auch im Vortrag von Dr. Ralf Rössler über die Risikofaktoren in der Parodontologie und Implantologie evident. In sehr informativer Weise wurden die beeinflussbaren und nicht beeinflussbaren Risikofaktoren beleuchtet. Zu den Ersteren zählen die lokalen Faktoren und die Verhaltensfaktoren wie Rauchen und Stress, zu den Letzteren die systemischen Faktoren wie genetische Veranlagung, bestimmte Allgemeinerkrankungen, endokrine Veränderungen und bestimmte Medikamente. Klar erwiesen ist, dass Raucher ein erhöhtes Risiko haben, an einer Parodontitis oder Periimplantitis zu erkranken. Ebenso besteht Konsens darin, dass psychosozialer und emotionaler Stress ein Risikofaktor für eine Parodontitis sind sowie ein potenzieller Risikofaktor für eine nekrotisierende ulzerierende Gingivitis und Parodontitis. Genetische Besonderheiten können mit einer erhöhten Anfälligkeit für Parodontalerkrankungen in Verbindung stehen. Nicht selten manifestieren sich diese bereits im frühen Kindesalter. Patienten mit einem Interleukin-1-Genotyp weisen bei Vorliegen weiterer Risikofaktoren wie Nikotin eine progrediente Parodontitis auf.

Eine Beeinflussung des parodontalen Gesundheitszustandes durch systemische Erkrankungen ist bereits seit Längerem bekannt. Eine stabile Datenlage existiert zu den Krankheitsbildern Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Frühgeburt und HIV-Infektionen. Im Hinblick auf Osteoporose und respiratorische Erkrankungen sind die vorliegenden Daten weniger aussagekräftig.

Den Teilnehmern wurde wieder einmal ein hochkarätiges Fortbildungsprogramm geboten in dem architektonisch reizvollen Ambiente des Düsseldorfer Hafens. Die Herbstveranstaltung wird dieses Jahr in Hamburg vom 22. bis 24. November stattfinden. Weitere Informationen auf der BDO-Webseite www.oralchirurgie.org

Dr. Maria-Theresia Peters
Hobsweg 14
53125 Bonn
maria-theresia-peters@t-online.de

