

## PN Aktuell

### Instrumente

Welche Inserts sich wann für das Ultrasonic Scaling eignen, thematisiert ZMF Susanne Steindam.

**Wissenschaft & Praxis**  
» Seite 6

### Konflikte

Wie sich Konflikte in der Zahnarztpraxis vermeiden oder lösen lassen, beantworten Dr. Kirstin Borchers und Michael Hartmann.

**Praxismanagement**  
» Seite 9

### Diagnose

Zur früheren Erkennung von Parodontitis könnten Forschungsergebnisse des Helmholtz-Zentrums für Infektionsforschung beitragen.

**Service**  
» Seite 15

## Alveoläre Knochenneubildung nach geschlossener Taschentherapie

Heilungsergebnisse und inwiefern diese für einen dauerhaften parodontalen Gesundheitszustand genügen, erörtert Prof. Dr. Peter Cichon.



Abb. 1a, b: Furkation Klasse II und zweiwandige Knochentasche mesial Zahn 46 bei einem 59-jährigen Patienten mit Diabetes Typ II vor und 2 Jahre nach geschlossener Taschentherapie und adjuvanter systemischer Antibiotikatherapie (Amoxicillin und Metronidazol).

Das ideale Ziel der Parodontistherapie ist die Ausheilung der Defekte mit einem Gewebe, das sowohl morphologisch als auch funktionell den verloren gegangenen Strukturen entspricht. Durch verschiedene regenerative Verfahren (zellokklusive Barriere-membranen, Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder biologische Schmelz-Matrix-Proteine) ist eine Rekonstruktion von periodontalem Ligament, Zement

und Alveolarknochen möglich. Diese Verfahren sind mit mehr oder weniger aufwendigen chirurgischen Eingriffen verbunden. Es soll in diesem Beitrag anhand von Fallbeispielen gezeigt werden, welche Heilungsergebnisse nach einer geschlossenen Taschentherapie erreicht werden können und ob diese zur Erhaltung eines dauerhaften parodontalen Gesundheitszustandes ausreichend sind.

### Behandlung entzündlicher Parodontalerkrankungen

Die marginale Parodontitis ist eine Entzündung des Zahnhalteapparats mit einem Verlust von zahntragenden Strukturen (AAP, 2000a). Sie ist das Ergebnis eines gestörten Gleichgewichtes potenzieller pathogener Mikroorganismen und der lokalen sowie systemischen Abwehrmechanismen (Offenbacher, 1996; Page & Kornman, 1997).

Die Behandlung der chronischen Parodontitis besteht in einer Reduktion der pathogenen Mikroflora mit dem sofortigen Ziel, die Progression der Erkrankungen aufzuhalten und ein Wiederaufkommen der chronischen Entzündung zu verhindern. Eine erfolgreiche Parodontalbehandlung ist verbunden mit einer deutlichen Reduzierung der Erkrankungsaktivität und einer Stabilisierung oder dem Gewinn von klinischem Attachment.

### Behandlungsabläufe

Die Therapie von Parodontitiden gliedert sich in drei eng miteinander verbundene Abschnitte: die antiinfektiöse Therapie (Hygiene-phase und subgingivales Debridement), die unterstützende Parodontitistherapie (UPT) und, falls notwendig, die weiterführende Parodontalchirurgie (AAP, 2000a).

» Seite 4

## Häusliche Unterstützung von Parodontitis-Risikopatienten

Neben der Betreuung durch ein enges Recallsystem sollten diese Patienten auch durch häusliche Produktempfehlungen und die Behandlung unterstützt werden. Von Brigitte Godizart.



Abb. 1: Brigitte Godizart berät einen interessierten Patienten zur Anwendung von parodur Liquid und parodur Gel von lege artis.

Die Zahl der Risikopatienten, bei denen ein erhöhtes Parodontitisrisiko besteht (dazu gehören u. a. Diabetiker, Rheumatiker, Osteoporosepatienten, Herz- und Kreislaufkranke, Krebspatienten, Alkoholiker, Raucher, Schwangere), steigt ständig. Die aktuellen Mundgesundheitsstudien zeigen ein eindeutiges Bild. Das Bewusstsein ist

mittlerweile in vielen Zahnarztpraxen angekommen. Besonders für diese stärker werdende Gruppe von Risikopatienten bietet die pflegende Produktserie parodur Gel und parodur Liquid eine positive Unterstützung in der täglichen Mundhygiene. parodur Gel dient zur Vorbeugung von Gingivitis und Parodontitis und eignet

sich zur Ergänzung der täglichen Mundhygiene. Die Mundspüllösung parodur Liquid vervollständigt in Kombination mit dem Gel die Prophylaxemaßnahmen. In Verbindung mit dem Implantat-Pflege-Gel durimplant hilft parodur Liquid vorbeugend gegen Mukositis und Periimplantitis. In der unterstützenden Parodontitisprophylaxe mehrerer Risikopatienten zeigte deren Anwendung eine gute Wirkung. Bei jedem meiner Testpatienten wurde nach der Besprechung des Gesundheitsfragebogens die Risikoklassifizierung mittels PSI-Code (Parodontaler Screening Index) und diagnoSTIX aus dem Konzept der SOLO-Prophylaxe (BOB-Index „Bleeding on Brushing“) zur Diagnose der erkrankten Zahnzwischenräume vorgenommen. Daran lehnten sich die weiteren notwendigen Behandlungsschritte an. Hierbei wurden iatrogene, systemische und genetische Faktoren berücksichtigt und dokumentiert.

» Seite 14

ANZEIGE

## PROPHYLAXE-TEAM DAY

der praxisHochschule Köln

 praxisHochschule  
University of Applied Sciences

**4./5. Dezember 2015**

„Qualitätsgesicherte Konzepte in der Parodontologie und Prävention“

Wissenschaftliche Leiter  
Prof. Dr. Ralf Rößler | Prof. Dr. Georg Gaßmann

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-290  
event@oemus-media.de | www.oemus.com

Online-Anmeldung/  
Kongressprogramm



[www.team-day.koeln](http://www.team-day.koeln)

---

### Faxantwort | 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum PROPHYLAXE - TEAM DAY der praxisHochschule Köln zu.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!) \_\_\_\_\_

Praxisstempel

PN 5/15