



© Mikhail Markovskiy

Parodontologie – up to date

Dr. Maria-Theresia Peters

Im vorweihnachtlichen Ambiente fand die diesjährige Herbsttagung des Curriculums für operative und ästhetische Parodontologie in der norddeutschen Metropole Hamburg vom 20. bis 22. November statt. Mitten im Herzen der Stadt gaben sich namhafte Referenten ein Stelldichein, um über die aktuellen Entwicklungen in der Parodontologie zu berichten.

Alles ist im Fluss. Dieses Lebensprinzip spiegelt sich auch in der Dynamik wissenschaftlicher und praktischer Erkenntnisse in den einzelnen zahnmedizinischen Disziplinen wider. Dabei gewinnt die interdisziplinäre Gesamtschau eine immer größere Bedeutung. Die Parodontologie ist längst nicht mehr nur auf die Medizin des Zahnes fokussiert, sondern greift auch auf andere Organbereiche des Menschen über. Im Zeichen dieser Interdisziplinarität stehen nicht nur die Maß-

nahmen zur Verhütung einer Parodontitis, sondern auch die Anwendung einer adäquaten Parodontitistherapie.

„Parodontitistherapie heute – konventionell oder chirurgisch“, so lautete denn auch zu Beginn der Tagung das Thema von Prof. Dr. James Deschner, Leiter der DFG-Klinischen Forschergruppe 208 an der Universität in Bonn. In einem sehr gut strukturierten Vortrag wurden zunächst die Grundlagen eingehend erörtert, bevor die chirurgischen und nichtchirurgischen Therapiemöglichkeiten erläutert wurden. Nur 4 bis 8 Prozent der Parodontitiden bei Erwachsenen gehören in den Bereich der schweren Parodontitiden. Die Mehrheit der Fälle sind den normal schweren Parodontitiden zuzuordnen und können meist erfolgreich behandelt werden. Dabei sind die Co-Faktoren einer Parodontitis zu berücksichtigen. Rauchen, systemische Erkran-

kungen, Stress und Erbfaktoren können eine Parodontitis potenzieren. Wissenschaftlich belegt ist, dass eine Parodontitis ein erhöhtes Risiko für Diabetes, koronare Herzerkrankung, Schlaganfall und Frühgeburt darstellt. Im Rahmen der nichtchirurgischen Parodontitistherapie ist die Anwendung einer adjuvanten systemischen antimikrobiellen Therapie nur in Ausnahmefällen indiziert, insbesondere bei aggressiver Parodontitis und bei generalisierter schwerer chronischer Parodontitis. Eine chirurgische Therapie kann bei Sondierungstiefen ab 6 mm sinnvoll sein, unter der Voraussetzung, dass eine adäquate Mundhygiene und eine unterstützende Parodontitistherapie gewährleistet sind.

Im nachfolgenden Vortrag standen die parodontalen Regenerationsstrategien für die Praxis im Vordergrund. Privatdozent Dr. José Gonzales ging ausführlich

auf die Indikationen und Therapieoptionen für eine regenerative Parodontaltherapie unter Einbeziehung der verschiedenen Knochenersatzmaterialien ein. Sowohl xenogene als auch synthetische Produkte können den Knochen regenerieren, eine echte parodontale Regeneration gelingt jedoch nur unter Einsatz von Schmelz-Matrix-Proteinen.

Nicht ganz so populär wie die Regenerationstherapien sind die resektiven Verfahren in der Parodontologie. Dennoch haben sie in der täglichen Praxis einen wichtigen Stellenwert, auf den der Referent des Samstagvormittages, Dr. Stefan Schnitzer aus Münster, näher einging. Im Vorfeld jeder resektiven Therapiemaßnahme sollte eine eingehende Analyse stehen, mit besonderem Augenmerk auf Sondierungstiefe, Attachmentverlust, Ausdehnung intraossärer Defekte und Beschaffenheit des Weichgewebes. Die Indikationen für ein resektives Verfahren sind primär die Taschenelimination, ästhetische Gründe und Retentionsverlust oder als Kombinationstherapie bei Hemisektion, Prämolarisierung, Trisektion und Tunnelierung. Anhand von plastischen Bild Darstellungen wurden die einzelnen Therapieschritte anschaulich erläutert. Neben einer relativ leichten technischen und zeitsparenden Durchführung ist ein weiterer Vorteil die stabile Situation nach der Chirurgie.

Angesichts der weit gereiften Methoden der chirurgischen Parodontaltherapie stellt sich die Frage nach den Möglich-

keiten der nichtchirurgischen Parodontitistherapie. In einem systematisch aufgebauten Vortrag unter dem Titel „Möglichkeiten und Grenzen der nichtchirurgischen Parodontitistherapie“ stellte

Prof. Dr. Dr. Thomas Beikler von der University of Otago (Neuseeland) einen Fahrplan für eine erfolgreiche systematische Parodontitisbehandlung auf. Er erläuterte ausführlich, wann eine chirurgische Ergänzungstherapie erforderlich und sinnvoll ist. Beginnend mit der Einführung in die Pathogenese der Parodontitis und einer ausführlichen Erörterung des Biofilms ging er auf die Wichtigkeit der richtigen Auswahl von adjuvanten lokalen und systemischen Antibiotika ein, wobei eine Resistenzbildung unbedingt zu vermeiden ist. Anhand von fesselnden Animationen wurde die Entstehung der Parodontitis erklärt und das multifaktorielle Geschehen besonders hinsichtlich der Balance zwischen Mikroflora und Immunsystem beleuchtet. Sollten regenerative oder resektive Therapiemaßnahmen notwendig werden, so sind diese nur unter Voraussetzung einer strengen Nachsorge Erfolg versprechend.

Eng verknüpft mit der Parodontitis ist die Periimplantitis, deren Bekämpfung eine immer größere Rolle spielen wird. Dr. Martin Sachs, Fachzahnarzt für Oralchirurgie und Parodontologie, widmete dem



Thema Parodontitis und Periimplantitis besondere Aufmerksamkeit unter Berücksichtigung der Gemeinsamkeiten und Unterschiede in Ätiologie, Diagnose und Therapie. Neben den klassischen

Risikofaktoren für die Entstehung einer Periimplantitis sind vor allem Zementreste für eine periimplantäre Entzündung verantwortlich. Eine Perimukositis ist reversibel, wohingegen eine bereits manifeste Periimplantitis mit Knochenverlust ohne eine entsprechende Behandlung schnell fortschreitet. Anschaulich lassen sich bestimmte Parameter wie PESA (periodontal epithelial surface area), PISA (periodontal inflamed surface area) oder Hart- und Weichgewebsverlauf vor und nach Therapie anhand eines sprachgesteuerten Befundprogramms „PA-Konzepte“ darstellen. Eine Perimukositis ist ohne chirurgische Maßnahmen behandelbar, während eine Periimplantitis einer chirurgischen Intervention bedarf, wobei die Knochenkonfiguration über eine resektive oder regenerative Therapie entscheidet.

In diesem Jahr findet das Curriculum für operative und ästhetische Parodontologie seine Fortsetzung in Hamburg (15. bis 17. April) und in der zweiten Jahreshälfte in Düsseldorf (18. bis 20. November).

www.oralchirurgie.org

ANZEIGE

Werden Sie Autor
für das Oralchirurgie
Journal.

Kontaktieren Sie Georg Isbaner

✉ g.isbaner@oemus-media.de ☎ 0341 48474-123

Foto: © PureSolution

