



© portumen/Shutterstock.com

Die zweite curriculäre Fortbildung im Rahmen des „Curriculum operative und ästhetische Parodontologie“ des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen (BDO) und der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) fand vom 9. bis 11. November 2018 in Hamburg statt. Den teilnehmenden Oral- und Kieferchirurgen bot sich ein interessantes Programm aus den verschiedensten thematischen Bereichen der Parodontologie.

**Dr. Philip  
Leander Keeve**  
[Infos zum Autor]



**Dr. Robert  
Würdinger**  
[Infos zum Autor]



## Curriculum operative und ästhetische Parodontologie

Dr. Philip Leander Keeve, M.Sc., Dr. Robert Würdinger

Der Eröffnungsvortrag am Freitag wurde von Dr. Stefan Schnitzer aus Georgsmarienhütte zum Thema „Resektive Parodontalchirurgie“ gehalten. In seinem Vortrag begann er mit der Einführung in die systematische Parodontitis-therapie. Auch wenn resektive Verfahren in der Parodontologie nicht ganz so populär wie die Regenerationstherapien sind, haben sie in der täglichen Praxis dennoch einen wichtigen Stellenwert. Bevor die Entschei-

dung einer chirurgischen Intervention fällt, wird grundsätzlich mit einem geschlossenen Vorgehen begonnen. Erst nach der Reevaluation wird entschieden, ob eine regenerative und/oder resektive Weiterbehandlung erfolgen kann. Die Indikation für ein resektives Verfahren ist primär die Taschenelimination. Dr. Stefan Schnitzer warnte aber auch davor, durch zu radikales Vorgehen Langzeitprognosen von Zähnen zu verschlechtern.

Am Nachmittag widmete sich dann Dr. Jonathan Fleiner aus Konstanz ganz dem Thema der „Dreidimensionalen Schnittbilddiagnostik in der Parodontologie und Implantologie“. Nach einer ausgiebigen Einführung in die digitale Volumentomografie zeigte er anhand von komplexen klinischen Falldarstellungen auf, wann eine „dritte Dimension“ in der Therapieentscheidung von vermeintlich erhaltungswürdigen Zähnen sinnvoll erscheint. Die normale

Bilddiagnostik durch ein klassisches Orthopantomogramm und ergänzende Zahnfilme seien in den meisten Fällen ausreichend. Allerdings kommen häufig auch Fragestellungen auf, die nicht eindeutig zu identifizieren sind. Gerade bei komplexen Rehabilitationen, die sowohl parodontologisch wie implantologisch zu behandeln sind, sollte man sich im Vorfeld darüber



Gedanken machen, direkt mit einer dreidimensionalen Diagnostik einzusteigen. Ein großer Vorteil der 3D-Aufnahmen ist der diagnostische Mehrwert, vor allem wenn es beispielsweise um die Beurteilung von vertikalen Knochendefekten und den Grad der Furkationsbeteiligung geht. Dr. Jonathan Fleiner verwies im Umgang mit der dentalen Volumetomografie auf die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und forderte den Behandler auf, die erhöhte Strahlendosis detailliert gegenüber dem diagnostischen Mehrwert abzuwägen.

Am zweiten Tag referierte Prof. Dr. Dr. Thomas Beikler aus Hamburg über seine prognoseorientierte Therapiestrategie in der Parodontologie. Als Grundlage seiner Konzeption erläuterte er die im Sommer auf der EuroPerio9 vorgestellte neue Klassifikation der Parodontalerkrankungen und brachte so das Auditorium auf den aktuellsten wissenschaftlichen Stand. In der Gegenüberstellung zur Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) differenzierte er die Diagnosen der neuen Klassifikation und ging insbesondere auf neue Ätiologieerkenntnisse im Bereich des RCAN-1-Signalwegs ein. Anhand der Veränderungen von Sondierungstiefen stellte er an Fallbeispielen dar, wann eine nichtchirurgische oder eine chirurgische Therapieintervention sinnvoll erscheint. Neben einigen chirurgischen resektiven Verfahren wie Bridging und Ramping wies Prof. Dr. Dr. Thomas Beikler auf einen kritischen Umgang mit adjuvanter Antibiotikagabe und den entsprechenden Empfehlungen der neuen Leitlinie hin. Als abschließenden

Teil seiner Therapiekonzeption stellte er verschiedene Instrumentationsverfahren wie Ultraschallapparationen und Pulver-Wasser-Strahlgeräte zur Nachsorge seiner Parodontalpatienten vor. Eng verknüpft mit der Parodontitis ist die Periimplantitis, deren Bekämpfung eine immer größere Rolle spielen wird. Dr. Martin Sachs aus Sendenhorst, 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.

Prof. Dr. Stefan Fickl/Würzburg gab zum Abschluss am Sonntagvormittag den circa 55 Teilnehmern einen kompakten und sehr schlüssigen Überblick der aktuellen parodontologischen, praxisnahen Therapiekonzepte. In eindrucksvollen Fallpräsentationen stellte er die Möglichkeiten der regenerativen Parodontalchirurgie bei hoffnungslosen, einwurzeligen Zähnen gegenüber der Indikation zur implantologischen

Versorgung. Seine Darstellungen bekräftigte er einleuchtend, indem er konsequent und anschaulich die Ätiologie und Therapieoptionen der Parodontitis und Periimplantitis gegenüberstellte. Mit hervorragendem Foto- und Videomaterial brachte Prof. Fickl den Teilnehmern chirurgische Details wie MIST (minimally invasive surgical technique) und M-MIST (modified-minimally invasive surgical technique) auch in kompromittierten, aber lehrreichen Fallsituationen näher. Am Ende seines Lektorats beleuchtete er neben der Nachsorge mit möglichen Schienungsoptionen die aktuellen Indikationen zwischen parodontologischem Zahnerhalt und implantologischer Rekonstruktion einschließlich der Herangehensweise bei periimplantären Erkrankungen.

Im Dialog unter den Kollegen des BDO und der DGMKG konnten sich die Teilnehmer mit Freunden, Bekannten und anderen Kollegen austauschen und das Wochenende für ein gemeinsames Zusammensein über den Fortbildungskurs hinaus nutzen. Viele der anwesenden Oral- und Kieferchirurgen erhielten bei der erneuten Teilnahme am Curriculum Parodontologie die nötigen Fortbildungspunkte für die Rezertifizierung als Grundlage für die Verlängerung des Tätigkeitsschwerpunktes Parodontologie.

Wir freuen uns daher, auch dieses Jahr in Düsseldorf (12. bis 14. April 2019) und in Hamburg (8. bis 10. November 2019) wieder renommierte Referenten begrüßen zu dürfen und viele Kollegen zum Eintauchen in die Welt der Parodontologie einzuladen.



## Kontakt

**Dr. Philip Leander Keeve, M.Sc.**  
**Dr. Robert Würdinger**

Arbeitsgemeinschaft für chirurgische Parodontologie im Berufsverband Deutscher Oralchirurgen e.V.  
Bahnhofstraße 54  
54662 Speicher  
[www.oralchirurgie.org](http://www.oralchirurgie.org)