

Prof. Dr. Peter Eickholz

Direktor Poliklinik für Parodontologie,
Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main



Neue Klassifikation der parodontalen und periimplantären Erkrankungen

Die bis 2018 gültige Klassifikation wurde 1999 publiziert. Das ist jetzt 20 Jahre her. Diese Klassifikation hatte vom ersten Tag an scharfe Kritiker. Ich persönlich konnte gut mit ihr arbeiten. Nach sich über mehrere Jahre erstreckenden Vorbereitungen durch die European Federation of Periodontology (EFP) und die American Academy of Periodontology (AAP) trafen sich Anfang November 2017 in Chicago 110 Experten aus aller Welt zu einem World-Workshop, um eine Klassifikation zu erarbeiten, die dem aktuellen Kenntnisstand zu Pathogenese und Diagnostik entspricht. Allein dieser Kraftakt ist bemerkenswert. Was ist neu? Erstmals wird parodontale Gesundheit definiert, und zwar auch für den stabilen Patienten nach Parodontitistherapie. Es wurden Kriterien definiert, die es erlauben, Gesundheit, aber auch Gingivitis bei dieser Gruppe von Patienten zu diagnostizieren. Das ermöglicht es erstmals der überwiegenden Mehrzahl unserer Patienten, den Patienten in der unterstützenden Parodontitistherapie, Diagnosen zuzuordnen. Aus meiner Sicht war das lange überfällig und ist eine wesentliche Verbesserung. Auch schwer kompromittierte Zähne können erfolgreich therapiert und so erhalten werden, aber nicht jeder Zahn. Doch was tun, wenn Zähne gezogen wer-

den müssen? Enossale Implantate gehören zum Therapiespektrum der Parodontologie dazu. Aber nicht die Zähne sind das Problem, sondern die Patienten. Die Prädisposition für entzündliche Destruktion bleibt und stellt ein Risiko für die periimplantären Gewebe dar. Die Integration der periimplantären Erkrankungen und Zustände einschließlich der Definition periimplantärer Gesundheit ist somit nur konsequent.

Bisher waren wir es gewohnt, Rezessionen nach Miller-Klassen zu unterscheiden. Auch die Miller-Klassifikation wurde kritisiert. In der aktuellen Klassifikation werden Rezessionen unterschiedlicher Schweregrade nach Cairo unterschieden. Die neue Klassifikation ist sehr gründlich durchdacht und hat viele Vorteile, wie z. B. dass sich die Beschreibung der Ausdehnung in lokalisiert oder generalisiert nicht mehr auf Stellen, sondern Zähne bezieht, was einfacher zu berechnen ist. Durch Extraktion der am schwersten betroffenen Zähne (Attachmentverluste ≥ 5 mm: Stadium 3 und 4) kann eine schwere Parodontitis nicht mehr in eine leichte Form überführt werden. Wenn mehr als vier Zähne wegen Parodontitis verloren wurden, bleibt der Patient im Stadium 4. Mit der Übersetzung der neuen Klassifikation ins Deutsche durch die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.

(DG PARO), die Österreichische (ÖGP) und die Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie (SSP) ist diese Klassifikation die aktuell gültige. Die Behandlungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die in Deutschland die systematische Behandlung von Parodontopathien in der vertragszahnärztlichen Versorgung regeln, befinden sich gerade in der Überarbeitung und werden in der revidierten Fassung diese neue Klassifikation enthalten. Auch diese Klassifikation wird ihre Kritiker finden. Es wäre aber töricht, das Ergebnis eines World-Workshops zu ignorieren oder abzulehnen.

Wir müssen uns an die neue Klassifikation gewöhnen, wir müssen sie üben und unsere Erfahrungen mit ihr machen. Es ist Zeit, mit diesem Prozess zu beginnen. Die DG PARO und viele Fortbildungsinstitutionen bieten aktuell Veranstaltungen an, die dazu die Möglichkeit bieten.

[Infos zum Autor]



Ihr Prof. Dr. Peter Eickholz