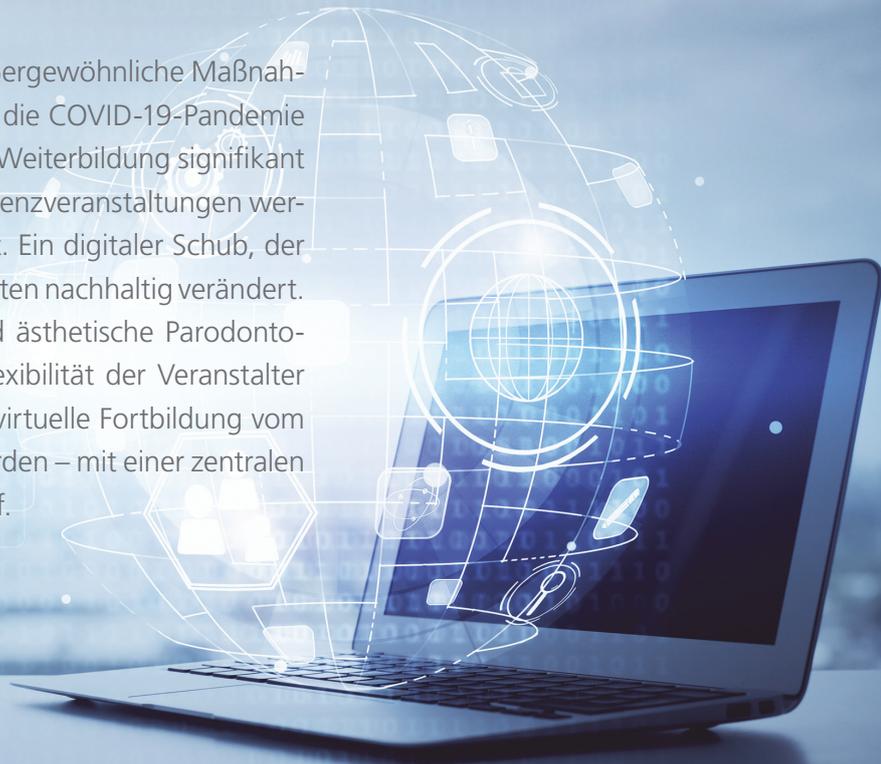


Außergewöhnliche Zeiten erfordern außergewöhnliche Maßnahmen. Und so verwundert es nicht, dass die COVID-19-Pandemie auch das gesamte Gebiet der Fort- und Weiterbildung signifikant verändert hat. Die bis dato üblichen Präsenzveranstaltungen werden in virtuelle Konferenzen transferiert. Ein digitaler Schub, der die Kommunikationswelt auf allen Gebieten nachhaltig verändert. Auch das Curriculum für operative und ästhetische Parodontologie konnte trotz Corona dank der Flexibilität der Veranstalter und der digitalen Technik als komplett virtuelle Fortbildung vom 6. bis 8. November 2020 angeboten werden – mit einer zentralen Schaltstelle im Hyatt Hotel in Düsseldorf.



© peshkova – stock.adobe.com

Operative und ästhetische Parodontologie in Düsseldorf

Curriculum trotz(t) Corona

Dr. Maria-Theresia Peters, Dr. Philip Leander Keeve, M.Sc

Das wissenschaftliche Programm konnte sich auch dieses Mal sehen lassen. Renommierte Parodontologen gaben ein Update diverser parodontologischer Therapiekonzepte.

Eröffnet wurde der Vortragsreigen am Freitagvormittag von Dr. Raphael Borchard aus Münster, der über resektive Verfahren der plastischen Parodontaltherapie mit Schwerpunkt chirurgische Kronenverlängerung referierte. Zusammenhänge und Problematiken zwischen parodontalen und periprothetischen Therapien wurden erläutert. Spannend war die Präsentation eindrucksvoller Patientenfälle, die

das Potenzial resektiver parodontalchirurgischer Verfahren für einen Zahnerhalt in funktionaler und ästhetischer Hinsicht erkennen lassen. Beleuchtet wurden die Risikofaktoren wie Patientencompliance, Furkationsbefälle und endodontische Behandlungen im Lichte eines interdisziplinären synoptischen Behandlungskonzeptes.

Nicht weniger interessant war das Thema von Dr. Christian Sampers aus Düsseldorf „Der Parodontitispatient im gesamten Therapiekonzept – Planung komplexer parodontaler Fälle“. Vorge stellt wurden aktuelle Behandlungskonzepte in der Parodontologie unter

Berücksichtigung der Initialtherapie, der konservativen und korrekativen Therapiephase sowie der Erhaltungs-therapie. Dr. Sampers stellte klar heraus, wann eine nichtchirurgische und eine chirurgische Therapieintervention sinnvoll erscheinen. Letztere umfasst resektive und regenerative Verfahren. Ausführlich erläuterte der Referent im Rahmen der regenerativen Parodontalchirurgie verschiedene Access-Flap Verfahren bei bestimmten anatomischen Indikationen wie Papillenerhalt und bei Anwendung der Modified Minimal Invasive Surgical Technique (M-Mist). Abschließend wies Dr. Sampers auf

die adjuvante Antibiotikagabe nach der neuen Leitlinie hin sowie auf die Risiken bei Diabetes mellitus, Bisphosphonat-Therapie, rheumatischer Arthritis und Nikotinabusus.

Im Mittelpunkt des Vortrags von Prof. Dr. Michael Christgau stand die Behandlung des parodontal stark erkrankten Patienten mit regenerativen Therapieverfahren. Aufbauend auf den biologischen Grundlagen der gesteuerten Geweberegeneration wurden die Parameter für eine aussichtsreiche Therapie wie Patientenselektion, Defektkonfiguration und Materialauswahl erläutert. Hauptindikation für eine regenerative Therapie sind zwei- und dreiwandige intraossäre Knochendefekte sowie bukkale Furkationen Grad II im Unterkiefer. Im Rahmen der Guided Tissue Regeneration (GTR) spielen Membrantechniken eine herausragende Rolle. Insbesondere bei der Therapie stark parodontal kompromittierter Zähne mit intraossären ein- bis zweiwandigen Defekten bietet die Applikation einer Membran Vorteile. Reflektiert wurden weitere adjuvante Maßnahmen wie Füllerezsätze und Wachstumsfaktoren.

FST oder FBT

Live aus Hamburg zugeschaltet war Dr. Jan Behring, der am Samstag nachmittag aktuelle Techniken in der mukogingivalen Parodontalchirurgie vorstellte. Allgemein versteht man unter der Mukogingivalchirurgie parodontalchirurgische Techniken, die die Morphologie, die Position und die vorhandene Menge an Gingiva verändern. Augmentative und resektive Verfahren wurden anhand von aufschlussreichen Patientenfällen erläutert. Mithilfe der chirurgischen Kronenverlängerung und der kieferorthopädischen Extrusion gelingt es unter Berücksichtigung der biologischen Breite Zähne zu erhalten, die ansonsten der Extraktionszange zum Opfer fallen würden. Rezessionsdeckungen gehören längst zum Alltag eines Parodontologen. Zu unterscheiden sind hier Techniken ohne Augmentation wie die Semilunartechnik sowie laterale und koronale Verschiebelappen und Techniken mit Augmentation wie

Tunneltechnik und koronaler Verschiebelappen mit Bindegewebsstransplantat und das freie Schleimhauttransplantat. Als Ergänzung zu den klassischen Verfahren des freien Schleimhauttransplantats (FST) und des freien Bindegewebsstransplantats (FBT) stellte Dr. Behring verschiedene Biomaterialien vor. Diese sind deutlich weniger effektiv als FST, haben aber eine geringere Morbidität (keine Entnahmestelle) und sind vorteilhafter in der Ästhetikzone. Das Fazit lautet: je mehr Volumen nötig, desto eher FST – im ästhetischen Bereich bevorzugt Biomaterial oder FBT.



Update Periimplantitistherapie

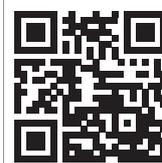
Ein Thema, welches immer aktuell sein wird, solange es Implantate gibt, ist die Periimplantitis. Der chirurgischen Therapie periimplantärer Läsionen widmete sich am Sonntagvormittag Dr. Sebastian Becher aus Düsseldorf. Neben den Grundlagen der Periimplantitis stellte er konservative und chirurgische Therapieverfahren vor, ging auf die periimplantäre Weichgewebschirurgie ein und diskutierte die Implantation bei Patienten mit parodontaler Erkrankung. Zu unterscheiden gilt es zwischen der konservativen und der chirurgischen Periimplantatistherapie. Evident ist, dass eine konservative Therapie der Periimplantitis in Kombination mit Antibiose/Laser oder Glycin einer alleinigen Instrumentierung überlegen ist. Beträgt der periimplantäre Knochenabbau mehr als 2 mm, sollte eine chirurgische Therapie (resektiv, rekonstruktiv) nach vorhergehender konservativer Therapie eingeleitet werden. Eine resektive Periimplantitistherapie ist am erfolgreichsten bei Taschentiefen von 2 bis 4 mm, darüber hinausgehende Defekte sollten mit rekonstruktiven Maßnahmen

behandelt werden. Als Alternative zu den klassischen Techniken der Implantatoberflächenreinigung präsentierte Dr. Becher das innovative Galvo-SurgeGerät, das eine elektrolytische Reinigung erzeugt und nur in Kombination mit einer chirurgischen Periimplantitistherapie einzusetzen ist. Es bleibt abzuwarten, ob sich dieses Gerät langfristig etablieren wird.

Positiv in die Zukunft blicken

Dank der Aussicht auf einen Impfstoff gegen das SARS-CoV-2-Virus bleibt zu hoffen, dass im Frühjahr (19. bis 21. März 2021) das Curriculum wieder als Präsenzveranstaltung offeriert werden kann. Austragungsort ist das Hyatt Hotel in Düsseldorf. Anmeldungen erfolgen wie üblich über die Agentur boeld communication. Weiterführende Informationen sind der BDO-Website (www.oralchirurgie.org) zu entnehmen. Die Anmeldefrist für die Prüfgespräche beträgt vier Wochen vor Prüfbeginn.

Dr. Maria-Theresia Peters
[Infos zur Autorin]



Dr. Philip Leander Keeve
[Infos zum Autor]



Kontakt

Dr. Maria-Theresia Peters

Welschnonnenstraße 1–5
53111 Bonn
Tel.: +49 228 985900
maria-theresia-peters@t-online.de

Dr. Philip Leander Keeve, M.Sc

Süntelstraße 10–12
31785 Hameln
praxis@fzz-keeve.de