

50 Jahre FU-Zahnklinik in der Aßmannshäuser Straße in Berlin

Professoren, Studenten und Ehemalige wohnten der akademische Feier zum 50. Jahrestag der Grundsteinlegung bei und erinnerten an die Anfänge

Die Anzahl Ehemaliger, die am 4. Juni an der Akademischen Feier zum 50. Jahrestag der Grundsteinlegung in der nun zur Charité gehörenden



Prof. Dr. Kurt W. Alt: Große Bedeutung der Zähne für anthropologische Forschung.

FU-Zahnklinik in der Aßmannshäuser Straße teilnahmen, war groß – das spürte man an vielen Reaktionen auf die Berichte aus den Anfangsjahren. In einem mit vielen persönlichen Facetten und historischen Fotos angereicherten Vortrag vermittelte Prof. Dr. Joachim Viohl Fakten und Geschichten rund um den Start und die Entwicklung der FU-Zahnklinik und endete mit heftiger Kritik an der aktuellen politischen Situation: „Es ist ein Armuts-

zeugnis, die Zahnheilkunde in Berlin um zwei Drittel zu verkleinern!“ Schließlich sei „Wissen“ der einzige Rohstoff, über den Deutschland verfüge.

Grußworte von Stadt und Berufspolitik

Berlins Gesundheitsssenatorin Dr. Heidi Knake-Werner verband ihre Hoffnung auf eine stabile Zukunft der Klinik mit dem Dank an die Berliner Zahnärzte für ihr Engagement gegenüber sozial schwachen Mitbürgern. Man war sich einig über die Bedeutung der Prävention, in seinen Grußworten meinte Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, Prävention sei der Grundstein der Zahnheilkunde und Deutschland quasi „Weltmeister in der Prävention“. Auch die Freiheitlichkeit wurde immer wieder betont: Mit der Gründung der Zahnklinik an der Freien Universität als Folge politischer Repressalien der neuen Machthaber gegenüber dem Klinikbetrieb am Standort Un-

ter den Linden „fand ein freier Beruf, wie wir ihn im ambulanten Bereich ausüben, eine hervorragende Ausbildungsstätte!“ Berlin habe eine lange Tradition in Toleranz und Freiheitsliebe, er wünschte der Klinik, dass der einzigartige Geist der Gründerzeit ihr auch auf den neuen Wegen erhalten bleibe. Mit einem Dank an seine „Ziehmutter“ Alma Mater machte Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der ZÄK Berlin, die philosophische Bedeutung des Begriffes Tradition deutlich – dabei gehe es nicht um Bewahren des Alten, sondern um aktive Weitergabe des Wissens wie eine Erbschaft an die nächste Generation. Der für Medizin zuständige Vizepräsident der FU, Prof. Dr. Rudolf Tauber, sah die Klinik wie schon vor 50 Jahren heute wieder vor einem Neubeginn mit der Chance, zu einem Brennpunkt zahnmedizinischer Wissenschaft in Deutschland zu werden.

Georg Meyer/Greifswald verband Tradition und Moderne am Beispiel Füllungstherapie: Anhand einer rund 80 Jahre alten intakten Goldhämmerfüllung bei einer sehr alten Patientin mit wenig überzeugenden neueren Kompositfüllungen erklärte er: „Wir reden zu Recht von Goldstandard, nicht von Kompositstandard!“ Ganzheitliches Denken und medizinische Verantwortung sei das, was heute von den Zahnärzten erwartet werde, so Prof. Meyer, und unter großem Beifall: „Unser Auftreten und unsere Art muss ärztlich sein!“

Lernen durch den Blick zurück

In seinem spannenden Festvortrag berichtete Anthropologe und Zahnmediziner Prof. Dr. Kurt W. Alt, Mainz, über die Bedeutung der Zähne für die Erforschung der Entwicklung der Menschheit. Mit modernen Verfahren könne man anhand der Zähne regionale und zeitliche Besonderheiten von Menschen aus Urzeiten, aber auch der Moderne erklären. DGZMK-Präsident Prof. Dr.

Die besondere Bedeutung der Freiheit betonte Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Vorsitzender des Vereins der Freunde und Förderer, in seinem Grußwort als Veranstalter. Er zitierte ein Schreiben von Dr. Kurt Eberhard aus Eisfeld, der auf Grund seines fortgeschrittenen Alters nicht zur Akademischen Feier nach Berlin kommen konnte und in seinem Brief daran erinnerte, dass unter

Die bewegende Bedeutung der Freiheit im Namen der Universität

den Erstsemestern damals auch viele ehemalige Kriegsgefangene waren: „Für uns löste der Zusatz ‚Freie‘ im Namen unserer Universität Emotionen aus, die schwerlich nachempfunden werden können.“



Plädoyer für erfolgreiche traditionelle Verfahren in der Zahnmedizin: Prof. Dr. Meyer/Greifswald.



Hat ein gutes Verhältnis zu den Berliner Zahnärzten: Gesundheitsssenatorin Dr. Knake-Werner mit Prof. Dr. Freesmeyer, Dr. Dr. Weitkamp und Dr. Gromball.

PN Adresse

Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Aßmannshäuser Straße 4-6
14197 Berlin
Tel.: 0 30/84 45-0
Fax: 0 30/84 45-63 91
<http://zahnmedizinstudenten.de/berlin%20fu/zahnkl.htm>

Full-mouth disinfection

Eine Behandlungsalternative zum konventionellen subgingivalen Scaling mit Wurzelglättung? Von Katrin Swierkot aus Marburg.

Es ist seit einiger Zeit bekannt, dass die entzündlichen Parodontalerkrankungen multifaktorieller Genese sind. Insbesondere ist zwar die Anwesenheit von pathogenen Mikroorganismen wichtig, aber der anfällige Wirt spielt eine entscheidende Rolle (Socransky und Haffajee 1992). Die immunologische Reaktion des Wirts ist zu einem Teil genetisch bedingt und äußere Einflüsse, wie Rauchen, Stress und systemische Erkrankungen können die Abwehrlage modulieren. In einer prospektiven Kohortstudie untersuchten Danser et al. (1996) den Effekt einer chirurgischen und nicht-chirurgischen Parodontalbehandlung auf die Prävalenz von *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* und *Prevotella intermedia* auf

oralen Schleimhäuten bei Parodontitispatienten. 15 Patienten mit moderater bis schwerer Parodontitis wurden zur Baseline, sechs Wochen nach Mundhygieneinstruktionen und der Durchführung eines subgingivalen Scalings mit Wurzelglättung und drei Monate nach einem parodontalchirurgischen Eingriff mikrobiologische Proben des Speichels, der oralen Schleimhäute und der supra- und subgingivalen Plaque entnommen. Die subgingivale Prävalenz der pathogenen Keime nahm nach der Behandlung signifikant ab. Allerdings war die Prävalenz der Keime auf den Schleimhäuten fast unverändert. Vermutlich können parodontopathogene Bakterien nicht nur Zahnfleischtaschen kolonisieren, sondern auch die Zunge, die Tonsillen

und andere Schleimhautoberflächen. So wurden bei Patienten mit Parodontitis häufig *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* und *Prevotella intermedia* in diesen Nischen nachgewiesen (Asikainen et al. 1991). Mit dieser Überlegung kann es bei der konventionellen Therapie mit quadrantenweiser Wurzelglättung in Zeitintervallen von ein bis zwei Wochen scheinbar zu einer Reinfektion der schon gereinigten Taschen kommen, noch bevor die eigentliche Behandlung abgeschlossen ist. Um die bakterielle Translokation zu minimieren, entwickelten Quirynen et al. (1995) das Konzept der „one-stage full-mouth disinfection“. Die Idee war es, nicht nur die Keime subgingival zu reduzie-

ren, sondern auch in den anderen intraoralen Nischen. Dazu wurde das subgingivale Scaling mit Wurzelglättung in zwei Sitzungen innerhalb von 24 Stunden durchgeführt und im Anschluss an jede Instrumentierung erfolgte eine Desinfektion des gesamten Oropharynx in Form von Abbürsten des Zungenrückens für 60 Sekunden mit einem 1%igem Chlorhexidin-Gel (z.B. CHXTM Dental Gel, DENTSPLY DeTrey, Konstanz), Mundspülung für 60 Sekunden mit Chlorhexidin 0,2% (z.B. Chlorhexamed forte, GlaxoSmithKline, Bülh), Besprühen des Pharynx (4x pro Tonsille) mit Chlorhexidin Spray 0,2 % (z.B. Chlorhexamed forte, GlaxoSmithKline, Bülh) und subgingivale Applikation (3x innerhalb von 10 Minuten) von einem 1%igem Chlorhexidin-Gel (z.B. Gel, DENTSPLY DeTrey, Konstanz). Nach der Behandlung sind die Patienten angehalten, 14 Tage jeweils 2x täglich eine Minute mit 0,2%igem Chlorhexidin den Mund auszuspülen. Selbst nach acht Monaten wurden signifikante Verbesserungen der klinischen und mikrobiologischen Parameter bei Patienten mit einer fortgeschrittenen Erwachsenenparodontitis mit dieser Methode im Vergleich zur konventionellen Parodontalbehandlung erzielt (Quirynen et al. 1995, Bollen et al. 1996, Vandekerckhove et al. 1996). Auch bei Patienten mit einer früh beginnenden Parodontitis konnten ähnliche Ergebnisse erreicht werden (Quirynen et al. 1999, Mongardini et al. 1999). In einer weiteren klinischen und mikrobiologischen Langzeitstudie untersuchten Quirynen et al. (2000), ob der positive Effekt der Therapie auf die Anwendung des Chlorhexidins oder auf das subgingivale Scaling zurückzuführen war. An der Studie nahmen 36 Patien-

ten mit einer fortgeschrittenen Parodontitis teil, die randomisiert in drei Gruppen eingeteilt wurden. In der Kontrollgruppe wurde ein subgingivales Scaling mit Wurzelglättung quadrantenweise in einem zweiwöchigen Intervall durchgeführt. In der zweiten Gruppe erfolgte das Scaling und die Wurzelglättung innerhalb von 24 Stunden mit zusätzlicher Anwendung von Chlorhexidin. In der dritten Gruppe erfolgte das Scaling und die Wurzelglättung ebenfalls innerhalb von 24 Stunden, auf die Anwendung von Chlorhexidin wurde jedoch verzichtet. Die Ergebnisse nach acht Monaten zeigten, dass die beiden Gruppen, in denen das Scaling und die Wurzelglättung innerhalb von 24 Stunden durchgeführt wurden, einen besseren Effekt erzielten. Es konnte jedoch durch die Anwendung von Chlorhexidin keine zusätzliche Verbesserung erzielt werden. Scheinbar ergaben sich die positiven Resultate der „one-stage full-mouth disinfection“ allein durch die Ausföhrung des subgingivalen Scalings und der Wurzelglättung innerhalb dieses kurzen Zeitraumes. Apatzidou et al. (2004) zeigte in einer anderen Studie, ob bei der Behandlung von Patienten mit einer chronischen Parodontitis ein subgingivales Scaling mit Wurzelglättung am gleichen Tag bessere klinische Resultate erzielen würde als bei der quadrantenweisen Behandlung. In dieser Studie wurden 40 Patienten randomisiert in zwei Gruppen eingeteilt. Bei der einen Gruppe wurde am gleichen Tag subgingival gescalt und die Wurzeln geglättet, während bei der anderen Gruppe die Behandlung quadrantenweise erfolgte. Nach sechs Monaten konnte nicht herausgestellt werden, dass das subgingivale Scaling mit Wurzelglättung

der gesamten Mundhöhle am gleichen Tag effektiver ist als die quadrantenweise Behandlung. Demnach erwies sich die „Full-mouth disinfection“ bei der Behandlung von fortgeschrittener Erwachsenenparodontitis in einigen Studien effektiver als das konventionelle quadrantenweise subgingivale Scaling mit Wurzelglättung (Quirynen et al. 1995, Bollen et al. 1996, Vandekerckhove et al. 1996, Mongardini et al. 1999). Demgegenüber steht eine Studie, die keine besseren Resultate erzielte (Quirynen et al. 2000). Hinsichtlich des subgingivalen Scalings innerhalb von 24 Stunden ohne Chlorhexidinalgabe im Vergleich zur quadrantenweisen Behandlung konnte in weiteren Studien kein signifikanter Unterschied bei den klinischen Ergebnissen aufgezeigt werden (Apatzidou et al. 2004, Quirynen et al. 2000). Auf Grund der geringen Fallzahlen der behandelten Patienten und den kontroversen Ergebnissen der verschiedenen Untersuchungen bedarf es weiterer randomisierter Studien, um ein optimales Therapiekonzept für die nicht-chirurgische Behandlung von parodontalen Erkrankungen aufzustellen. Alle diese Studien verdeutlichen dennoch, dass eine nicht-chirurgische Therapie bei Patienten mit chronischer Parodontitis positive Effekte erzielt und als alleinige Behandlungsmaßnahme ausreichend sein kann.

PN Adresse

Dr. Katrin Swierkot
ZMK – Abt. für Parodontologie
Georg-Voigt-Straße 3
35033 Marburg
Tel.: 0 64 21/2 86 32 79
Fax: 0 64 21/2 86 32 70
E-Mail: katrin.swierkot@web.de

PN IMPRESSUM

PARODONTOLOGIE Nachrichten

Verlag
Verlagsanschrift:
Oemus Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
kontakt@oemus-media.de

Chefredaktion
Prof. Dr. Lavin Flores-de-Jacoby
(V.i.S.d.P.)
Tel.: 0 64 21/2 86 32 35
E-Mail:
Flores@mail.uni-marburg.de
Prof. Dr. Reiner Mengel
(V.i.S.d.P.)
Tel.: 0 64 21/2 86 32 79
E-Mail:
mengel@mail.uni-marburg.de

Redaktionsleitung
Cornelia Pasold (cp), M. A.
Tel.: 03 41/4 84 74-1 22
E-Mail: c.pasold@oemus-media.de

Redaktion
Katja Hälslich (kha), M. A.
Tel.: 03 41/4 84 74-1 06
E-Mail: k.haelslich@oemus-media.de

Projektleitung
Stefan Reichardt
(verantwortlich)
Tel.: 03 41/4 84 74-2 22
E-Mail: reichardt@oemus-media.de

Anzeigen
Lysann Pohlann
(Anzeigen disposition/
-verwaltung)
Tel.: 03 41/4 84 74-2 08
Fax: 03 41/4 84 74-1 90
ISDN: 03 41/4 84 74-31/-1 40
(Mac Leonardo)
03 41/4 84 74-1 92 (Fritz-Card)
pohlann@oemus-media.de

Grafik
Christine Noack
Tel.: 03 41/4 84 74-1 19
E-Mail: ch.noack@oemus-media.de

Die „PN Parodontologie Nachrichten“ erscheint regelmäßig als Monatszeitung. Bezugspreis: Einzelheft 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 45,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 03 41/4 84 74-0. Die Beiträge in der „Parodontologie Nachrichten“ sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung (gleich welcher Art) sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen – für alle veröffentlichten Beiträge – vorbehalten. Bei allen redaktionellen Einsendungen wird das Einverständnis auf volle und auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern kein anders lautender Vermerk vorliegt. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es gelten die AGB und die Autorennichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.