

Parodontologie und Alpenpanorama: paroknowledge© 2014

450 Teilnehmer kamen vom 5. bis 7. Juni 2014 zu den 22. Parodontologie Experten Tagen der ÖGP nach Kitzbühel, um sich unter dem Motto „lernen – wissen – anwenden“ aktuelles Praxiswissen anzueignen.

KITZBÜHEL – Im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Programms standen dieses Jahr Prof. Dr. Peter Eickholz und sein Team aus Frankfurt am Main, die ihr ganzheitliches parodontologisches Behandlungskonzept unter dem Namen „Parodontologie von A–Z“ präsentierten.

Praxis-Workshops

Am Donnerstag startete die paroknowledge® mit dem bewährten Workshop-Tag für Zahnärzte, PAss/ZAss und das Praxisteam. Vom Hands-on-Kurs am Schweinekiefen über Debridement mit Handinstrumenten (DH Anne-Claire van der Lans), Ultraschall (Dr. Anton Mayr, Cornelia Bernhardt), motivierende Gesprächsführung (Dr. Johan Wölber) bis zur problemorientierten Therapieplanung (Prof. Dr. Eickholz, Dr. Beate Schacher) oder Fotografie (Robert Simon) reichten die Workshopangebote.

Im Workshop „Regenerative Parodontaltherapie“ wiesen Dr. Madeleine

In „Von Fall zu Fall: Therapieplanung problemorientiert“ diskutierte Prof. Dr. Eickholz über das Gesamtkonzept einer zahnärztlichen Behandlung anhand konkreter Patienten mit unterschiedlicher Ausprägung von Parodontitis. Dabei wurde der Zahnerhalt von auch primär zweifelhaften Zähnen betont, vor allem in Bezug auf ältere Patienten. Extraktionen und anschließende Implantation sollten erst nach Ausschöpfung aller anderen Therapiemöglichkeiten durchgeführt werden.

Das wissenschaftliche Haupt- und Parallelprogramm

Das bestens besuchte wissenschaftliche Hauptprogramm für Zahnärzte startete am Freitag. Prof. Dr. Eickholz informierte einleitend über die Parodontitisepidemie. Obwohl es nach konservativer Schätzung etwa acht Millionen schwere, behandlungsbedürftige Parodontitisfälle in Deutschland gibt, werden nur ca. eine Million parodontale Behandlungen abgerechnet. Dies be-

Antibiose ist immer ein Eingriff in ein im gesunden Organismus fein abgestimmtes Ökosystem. Voraussetzung für jede systemische Antibiotikagabe ist neben der Etablierung einer effektiven individuellen Plaquekontrolle die subgingivale mechanische Bearbeitung der Wurzeloberflächen zur Glättung und gleichzeitigen Entfernung des pathogenen Biofilms (Dr. Filip Klein). Während in der Therapie der chronischen Parodontitis in der konservativen Phase mit dem Debridement alleine zufriedenstellende Ergebnisse erzielt werden können, hat sich für die Therapie der aggressiven Parodontitis die zusätzliche Administration der Antibiotikakombination aus Amoxicillin + Metronidazol in zahlreichen Studien als überlegen herausgestellt (Priv.-Doz. Dr. Bettina Dannewitz). Es existieren derzeit mehrere Konzepte zur systemischen Antibiose: In Frankfurt am Main wird nur bei Nachweis von A.a. adjuvant systemisch behandelt (Prof. Dr. Eickholz).

Wann man versuchen sollte, einen Zahn zu erhalten, und wann er vielleicht doch lieber durch ein Implantat ersetzt werden sollte, erläuterte Dr. Zuhr. Die Entscheidung zugunsten von Implantaten scheint leicht. In der Literatur werden jedoch zunehmende Prävalenzen biologischer, implantatbezogener Langzeitkomplikationen beschrieben, die ein kritischeres Abwägen nötig machen. Studien belegen: Der Zeitpunkt der Implantation sollte möglichst spät im Leben eines Patienten erfolgen.

Dr. Schacher beschrieb Diagnostik, Klassifikation und Therapie von Endo-Paro-Läsionen, die häufig Ursache für therapieresistente Zähne darstellen. Hier zeigen sich deutliche Vorteile eines Mikroskops bei der Erkennung derartiger Läsionen.

in sehr jungem Alter, was aber durch eine Anpassung der Dosis in Absprache mit dem Kinderarzt sehr gut möglich ist. In der Erhaltungstherapie ist engmaschig die Keimkonzentration von A.a. zu monitoren und die Mitbehandlung von Eltern/Geschwistern durchzuführen (Reinfektionsquelle).

Über „parodontale Chirurgie“ referierten Prof. Dr. Eickholz, Dr. Zuhr und Dr. Dannewitz. Eine neue Studie wurde vorgestellt: Sollen bei schwerer Parodontitis stabile parodontale Verhältnisse bei möglichst maximalem Zahnerhalt realisiert werden, führt kein Weg an parodontaler Chirurgie vorbei.

Das Frankfurter Konzept sieht zuerst konsequente antiinfektiöse Therapie vor. Frühestens drei Monate später wird der parodontale Befund überprüft: sollten trotz effektiver Plaquekontrolle seitens des Patienten noch immer parodontale Taschen vorhanden sein, wird operiert. Je nach Ziel, das in Entfernung der Tasche oder Gewinn von Attachment liegen kann, kommen kostengünstige und wenig aufwendige Zugangslappen oder resektive Verfahren, die gute stabile Langzeitergebnisse zeigen (z. B. Tunnelierung, Wurzelamputation), bis hin zu teuren/aufwendigen

Der Griff zur Zange kann häufig unterbleiben.

Dr. Klein widmete sich der Frage, wie Implantate in der täglichen Praxis untersucht und nachgesorgt werden sollen: Neben der radiologischen Verlaufskontrolle wird in regelmäßigen Abständen wie an natürlichen Zähnen sondiert. Interzeptive Methoden zur Behandlung periimplantärer Mukositis und aktuelle Therapieverfahren der Periimplantitis wurden vorgestellt. Es zeigt sich, dass diese noch nicht derart vorhersagbar und einfach durchzuführen sind wie parodontale Therapie.

Im Rahmen des Vortragsblockes „Parodontale Medizin“ wurde die große Bedeutung des Diabetes mellitus (DM) erläutert. DM führt zu einer überschießenden Entzündungsreaktion und begünstigt so die Entstehung einer Parodontitis. Hinter dem Versagen einer Parodontistherapie könnte also ein unentdeckter DM stecken. Und, die Beziehung von Parodontitis und DM ist wechselseitig: Eine chronische Entzündung, wie Parodontitis, kann auch die metabolische Kontrolle des DM erschweren. Eine erfolgreiche Parodontistherapie kann die metabolische



Åslund und Priv.-Doz. Dr. Ines Kapferer-Seebacher deutlich darauf hin, dass ein parodontalchirurgischer Eingriff erst nach erfolgreich durchgeführter Basistherapie (Plaque- und Blutungswerte unter 20 Prozent) und Behandlung systemischer Faktoren (Rauchen, Diabetes) durchgeführt werden soll.

Im Workshop „Weichgewebemanagement um Implantate. Zeitgemäße Konzepte für biologisch-ästhetische Langzeiterfolge“ stellte Dr. Otto Zuhr Konzepte zur Schaffung einer funktionell und ästhetisch stabilen Weichgewebearchitektur um Implantate und natürliche Zähne vor. Diese basieren auf chirurgischen und mikrochirurgischen Vorgangsweisen unter Verwendung autologer Bindegewebstransplantate. Autologe Transplantate scheinen dabei vorteilhafter als Transplantate azellulärer, dermalen Matrices tierischer Herkunft zu sein.

Für die Verwendung azellulärer Matrices spricht eine Vermeidung einer zweiten OP-Region und der damit einhergehenden Morbidität in diesem Bereich. Am Schweinekiefen wurden unter anderem eine Tunnelierung mit Einbringung eines Bindegewebstransplantats und ein palatinaler Z-Entlastungsschnitt mittels zweier gegengleich durchgeführter Spaltlappen in unterschiedlicher Ebene zur spannungsfreien Defektdeckung geübt.

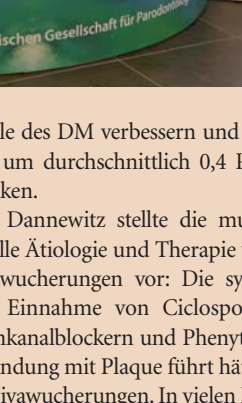


Abb. 1: Die Organisatoren der paroknowledge© 2014: Günter Lichtner, Dr. Andreas Fuchs-Martschitz, Dr. Corinna Bruckmann, Tanja Burdett und Priv.-Doz. Dr. Werner Lill (v.l.n.r.). – Abb. 2: Anmeldung 22. Parodontologie Experten Tage in Kitzbühel. – Abb. 3: Prof. Dr. Peter Eickholz und sein Team bestritten das wissenschaftliche Hauptprogramm für die teilnehmenden Zahnärzte. – Abb. 4: Dr. Otto Zuhr widmete sich dem Themenschwerpunkt „Zähne erhalten! Auch in schwierigen Fällen“. – Abb. 5: Expertengespräch.

weist, dass auch in Deutschland, wo nicht chirurgische parodontale Behandlungen von den Kassen bezahlt werden, ein eklatanter Widerspruch zwischen vorhandener und tatsächlich behandelter Parodontitis besteht. In Österreich sind dazu keine aktuellen epidemiologischen Daten vorhanden, man kann aber von einer ähnlichen Unterversorgung ausgehen.

Dr. Schacher zeigte auf, wie Parodontitis durch Anwendung einer Screeninguntersuchung (entsprechend der parodontalen Grunduntersuchung – PGU, die von der ÖGP seit Langem propagiert wird) rechtzeitig erkannt werden kann, und wies auf die Wichtigkeit einer zweijährlichen PGU hin.

Eine parodontale Erkrankung bei Kindern oder Jugendlichen ist immer ein Hinweis auf systemische Erkrankungen und muss in dieser Hinsicht abgeklärt werden: Dr. Katrin Nickles referierte über das seltene, aber umso dramatischere Papillon-Lefèvre-Syndrom (PLS) anhand zweier Patientenfälle. Typisch für PLS ist progressive Parodontitis bereits im Kindesalter: Palmo-plantare Hyperkeratosen sind Hinweise auf das Vorliegen eines PLS, nicht notwendigerweise begleitet von systemischen Zusatzbefunden. Auffällig ist eine Störung des Immunsystems. Überrascht zeigte sich das Publikum über die Verordnung des Winkelhoff-Cocktails (Amoxicillin + Metronidazol) bereits

regenerativen Techniken zum Einsatz. Obwohl es wissenschaftlich kaum Evidenz für die Verwendung von Mikroskopen in der Parodontalchirurgie gibt, haben sich diese in der Praxis als sehr nützlich erwiesen.

Am Samstag wurde das Hauptprogramm mit „Parodontologie von A–Z“ und regenerativer Therapie fortgesetzt. Ist ein Implantat verlässlicher als ein natürlicher Zahn? Unter günstigen Bedingungen halten natürliche Zähne 60, 70 Jahre oder länger. Regenerative Verfahren sind bei indikationsgerechtem Einsatz (tiefe Knochentasche, Grad-II-Furkationsbeteiligung, vor allem im UK oder im OK bukkal) eine wertvolle Bereicherung des Therapiespektrums.

Kontrolle des DM verbessern und das HbA1c um durchschnittlich 0,4 Prozent senken.

Dr. Dannewitz stellte die multifaktorielle Ätiologie und Therapie von Gingivawucherungen vor: Die systemische Einnahme von Ciclosporin, Calciumkanalblockern und Phenytoin in Verbindung mit Plaque führt häufig zu Gingivawucherungen. In vielen Fällen kann hier eine antiinfektiöse Therapie im Sinne einer Full Mouth Desinfektion deutliche Verbesserung und manchmal Remission bringen.

Zur Ätiologie und Diagnostik-Rezessionen sprach Dr. Katrin Nickles; die verschiedenen Therapien mittels klassischer Verschiebelappen, Transplantationsverfahren oder regenerativer Maßnahmen wurden von Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger behandelt. Nach wie vor stellen Bindegewebstransplantate vom Gaumen den Goldstandard dar, wobei der koronale Verschiebelappen in Verbindung mit Schmelz-Matrix-Proteinen vergleichbare Ergebnisse liefert.

Grundsätzlich sollte auch im parodontal kompromittierten Gebiss eine festsitzende Versorgung realisiert werden. Insbesondere der Einsatz von



Der Patient im Fokus von Wissenschaft, Innovation und Sicherheit

Nobel Biocare Symposium für die Region D-A-CH wartete mit spannendem Programm und Top-Referenten auf.



MÜNCHEN – Das Nobel Biocare Symposium für die Region Deutschland, Österreich und Schweiz bot den rund 600 Teilnehmern am 27. und 28. Juni 2014 in der BMW Welt in München, Deutschland, ein Programm der Spitzenklasse: 50 nationale und internationale Top-Referenten – darunter Oded Bahat, Christer Dahlin, Iñaki Gamborena, Torsten Jemt, Stephen Parel und Giorgio Tabanella – diskutierten mit den Zahnärzten und Zahntechnikern die aktuellen Themen und Fragestellungen der Implantologie. Am Freitag, 27. Juni, wurde die Foundation for Oral Rehabilitation (FOR) für die Region D-A-CH offiziell eingeführt, die zugleich die Ergebnisse der ersten FOR-Konsensuskonferenz präsentierte.

„Wir konnten hier in München viele Wissenschaftler und Praktiker von Weltrang live erleben und mit ihnen diskutieren. Die Referenten zeig-



Abb. 1: Die BMW Welt in München war Austragungsort des Nobel Biocare Symposium 2014 für die Region D-A-CH. – Abb. 2: Das Auditorium war bis auf den letzten Platz gefüllt. – Abb. 3: v.l.n.r.: Dr. Ralf Rauch, Hans Geiselhöringer, Richard Laube, Prof. Dr. Friedrich Neukam, Melker Nilsson und Christian Berbalk. – Abb. 4: Zahlreiche Teilnehmer bei den Workshops im Rahmen des Vorkongresses. – Abb. 5: Bertrand Piccard, der mit Brian Jones als erster Mensch in einem Ballon die Erde umkreiste, war als Überraschungsgast geladen und sprach über Visionen und Ideen, die Welt zu verbessern.

ten neue Erkenntnisse und Perspektiven – eine wertvolle Unterstützung für die Teilnehmer, um mehr Patienten besser behandeln zu können“, so Dr. Ralf Rauch, Geschäftsführer Nobel Biocare Deutschland. Prof. Dr. Dr. Dr. (h.c.) Friedrich W. Neukam

hatte als wissenschaftlicher Leiter gemeinsam mit einem hochkarätig besetzten wissenschaftlichen Komitee das abwechslungsreiche Programm zusammengestellt.

Zeitgemäße Behandlungskonzepte der dentalen Implantologie und

CAD/CAM-Technik standen im Fokus. Am Freitag ging es um die Versorgung der „Failing“ Dentition bis hin zum zahnlosen Patienten, um Langzeitergebnisse von Implantatversorgungen und die Sofortimplantation in Extraktionsalveolen und die So-

fortversorgung. Am Samstag wurden die Risikominimierung bei Implantaten und der Einfluss der Weichgewebestabilität auf die optimale Ästhetik diskutiert. Die Teilnehmer erlebten ein fundiertes Update in diesen Themenbereichen.

Der Vorkongress am 26. Juni fand im Hotel Sofitel Munich Bayerpost statt. In den Workshops und Master Classes konnten die Teilnehmer in kleinen Gruppen ihr Fachwissen zu speziellen Themen vertiefen und sich mit internationalen Top-Referenten und Zahntechnikern persönlich austauschen.

Die Teilnehmer des Symposiums erhielten für ein Jahr eine kostenfreie Mitgliedschaft in der Foundation. [DT](#)

Quelle: Nobel Biocare AG



22. Parodontologie Experten Tage **paroknowledge** 2014 KITZBÜHEL

Langzeitprovisorien spielt eine entscheidende Rolle im von Dr. Klein vorgestellten Konzept.

Zum Abschluss des Frankfurter Konzeptes referierte Prof. Dr. Ratka-Krüger über mögliche Misserfolge im Verlauf der unterschiedlichen Schritte einer Parodontalbehandlung.

Das Schlusswort lag bei Prof. Eichholz, der ein Plädoyer für die eigenen Zähne hielt: „Selbst ein Zahn, der schon mehr als 60 Prozent parodontalen Knochenabbau aufweist, kann – wie viele Langzeitstudien beweisen – nach erfolgreicher Therapie der Entzündung noch zig Jahre sinnvoll erhalten werden; es liegt ein zwar reduziertes, aber gesundes Parodont vor.“

Im Parallelprogramm „Zahnarztpraxis 3.0“ wurde u. a. über neue Technologien des Digital Smile Design (Dr. Axel Mory) berichtet und man konnte sich über die Schnittstellen zwischen den perio-implantologisch-prothetischen Bereichen (Dr. Karl-Ludwig Ackermann) informieren.

Die Vortragsschiene „Aus der Praxis für die Praxis“ am Samstag bot eine Auswahl aktueller Themen aus der Allgemein- und Zahnmedizin: Dr. Andrea Albert-Kiszely stellte einen in ihrer Praxis vorgenommenen erfolgreichen Versuch der Revaskularisation eines Milchzahnes mittels Triple Antibiotic Paste (TAP) vor. Das Management von Patienten unter Bisphosphonattherapie (BPT) wurde von Prof. Dr. Arnulf Baumann entsprechend aktueller Therapieempfehlungen und Leitlinien prä-

sentiert: Das Risiko für Osteonekrosen steigt mit der Dauer der BPT. Bei oraler Gabe ist es bis zu einer Dauer von vier Jahren eher gering. Intravenöse Verabreichung erhöht das Risiko bereits nach zwei Jahren um das Vierfache. Die zahnärztliche Sanierung sollte möglichst vor Beginn der BPT erfolgen, chirurgische Eingriffe bei i.v. Therapie sind auf den Notfall zu beschränken und sollten nur nach strengster Indikationsstellung, mittels atraumatischer Arbeitsweise, ausreichender AB-Abdeckung und CHX-Spülungen erfolgen.

Diskutiert wurde die Frage, ob ein Patient, der zur Mundhygiene kommt und so gut wie keine Taschen vorweist, trotzdem antibiotisch abgeschirmt werden muss, was Prof. Baumann auf jeden Fall bestätigte.

Bei Vorliegen einer Osteonekrose Stadium 0/1 wird auf perfekte Mundhygiene geachtet und regelmäßige Kontrolluntersuchungen veranlasst. Stadium 2 erfordert eine AB-Gabe, CHX-Spülungen und eventuell ein oberflächliches Debridement, um Weichgewebsirritationen zu reduzieren. In Stadium 3 müssen Abtragungen der Knochennekrosen und kieferchirurgische Sanierungsmaßnahmen vorgenommen werden.

Die neue Gesetzlage des Bleichens bezüglich Konzentrationen bis zu 6% H₂O₂ stellte Dr. Markus Laky vor. Diese dürfen seit 2011 nur mehr durch Zahnärzte verordnet werden und auch die erste Anwendung muss unter deren Aufsicht erfolgen. Bei In-Office-

Bleaching kann die Einwirkzeit des H₂O₂ durch Einsatz von Laser verkürzt und damit Schmelzerosionen reduziert werden.

DDr. Gerlinde Durstberger referierte über die neuen oralen Antikoagulantien (NOAK): Sie bedürfen keines permanenten Monitorings und sind einfach zu dosieren, jedoch kaum zu antagonisieren. Als präoperatives Management werden NOAKs am Tag (Xarelto®) bzw. am Abend (Pradaxa®) vor dem Eingriff abgesetzt. Eine erneute Einnahme ist vier bis sechs Stunden nach dem Eingriff nötig. Die Wichtigkeit einer exakten Blutstillung nach jedem chirurgischen Eingriff wurde hervorgehoben.

Dr. Ralf Rössler präsentierte Socket Preservation, Ridge Preservation und Socket Seal vor. Das beste Zeitfenster für eine Implantation liege bei 30 Tagen nach der Extraktion, da hier minera-

lisierter Knochen vorliegt, danach sinkt dessen Mineralgehalt wieder ab. Er machte auf den „Bündelknochen“ (Bundle Bone) aufmerksam, mit dessen Verlust man nach einer Extraktion immer zu rechnen hat, von dem man jedoch nie genau weiß, wie viel Prozent des Gesamtknochens er beträgt.

Für Prophylaxeassistentinnen wurde an beiden Tagen ein dichtes Programm über die verschiedensten Aspekte der Prophylaxe und Parodontaltherapie geboten.

Intensivseminare für fortgeschrittene PAss beschäftigten sich mit Themen wie Zahnpasten, Bleichen, Implantatnachsorge, Vorgehen nach Strahlentherapie, Recallmanagement oder Raucherentwöhnung.

Round-Table-Gespräche

Auch in diesem Jahr lud der ÖGP-Vorstand zum Industrie-Round-Table-

Gespräch. Mit den Vertretern der ÖGP-Partner und paroknowledge® Sponsoren und Ausstellern wurde über neue Ideen und Verbesserungen des Kongresses diskutiert und für 2016 erste Entscheidungen getroffen. Erstmals fand heuer der PAss-Round-Table für ÖGP PAss-Mitglieder statt. Insbesondere das Thema „Fortbildungspunkte für PAss“ wurde ausführlich diskutiert und zukünftiger Handlungsbedarf adressiert. Als Resümee wurde deutlich, dass eine enorme Informations-, Kommunikations- und Weiterbildungsnachfrage bei der Berufsgruppe der Assistentinnen besteht.

Alm-Lounge-Party

Das Highlight der Side-Events war auch dieses Jahr wieder die legendäre Alm-Lounge-Party am Freitagabend im Rasmushof, bei der u. a. das schönste Dirndl und die schönste Lederhose mit Sportalm® Gutscheinen prämiert wurden. Die Alm-Lounge-Party ist bereits Kult: es kamen fast 80 Prozent der Gäste im Trachtenoutfit.

Ausblick

Für das nächste Jahr, in dem mit der Europario 8 der weltweit größte Parodontologiekongress der EFP in London stattfinden wird, sind bereits fokussierte Spezialveranstaltungen der ÖGP für Zahnärzte und Assistentinnen in Planung. Eine davon wird vom neu gegründeten YOUNGSTER-Komitee der ÖGP organisiert werden.

Die nächste paroknowledge® findet vom 9. bis 11. Juni 2016 statt. [DT](#)

Autorinnen: Katharina Zach & Dr. Corinna Bruckmann, MSc



Abb. 6: PAss-Round-Table. (Foto © Barbara Nidetzky).