



# PARODONTOLOGIE NACHRICHTEN

Die Zeitung für Parodontologie, Implantologie und Prävention | [www.pn-aktuell.de](http://www.pn-aktuell.de)

Nr. 3 | Juni 2010 | 7. Jahrgang | ISSN: 1613-7191 | PVSt: 64583 | Einzelpreis 8,- €

**PN Aktuell**

## Schwerpunkt

**Parodontalchirurgie**

## Regenerative Behandlung

Enge Interdentalräume stellen eine Herausforderung beim primären Wundverschluss dar. Die Lösung mittels doppeltem Spaltlappen stellt Dr. med. dent. Tobias Thalmair dar.

**Wissenschaft & Praxis**  
» Seite 8

## Kommunikation

Angstpatienten sind sowohl für den Behandler als auch für die Patienten selbst eine besondere Situation. Wie diese vom Parodontologen bewältigt werden kann, zeigt der Beitrag von Patric P. Kutscher.

**Praxismanagement**  
» Seite 16

## Rechtmäßige Werbung

Der Umgang mit Werbung im (zahn)medizinischen Bereich ist nicht immer ganz einfach. Erläuterungen und Urteile in der Rubrik Recht.

**Recht**  
» Seite 17

## Die rote Ästhetik

Ein gesundes Gebiss zeichnet sich durch gefällig geformte, helle Zähne und eine harmonisch verlaufende Gingiva aus. Zahnfarbe und -form oder Gingivaverlauf können individuell unterschiedlich sein, ohne dass dabei die Harmonie des oralen Gesundheits gestört wird.

Im gesunden Gebiss umgibt die Gingiva den Zahnhals auf Höhe der Schmelz-Zement-Grenze kragenförmig

keit dem desmodentalen Gewebe eine beschränkte Elastizität vermitteln. Die Verbindung von Saumepithel und



Abb. 1

(Abb. 1). Sie ist mittels Saumepithel mit dem Schmelz bzw. dem Wurzelzement fest verbunden. Dabei entsteht eine seichte Rille, die als Sulkus bekannt ist. Die Zahnwurzel steht über ein kompliziertes Geflecht von Bindegewebsfasern mit dem Zahn und dem alveolären Knochen in Verbindung. Diese sind einerseits im Wurzelzement, andererseits im alveolären Knochen verankert und verknüpfen sich in der Mitte des Desmodontes zu einem Plexus. Zwischen den Fasern befinden sich zelluläre Elemente und reichlich Blutgefäße, die zusammen mit der Gewebsflüssig-

Zahnschmelz und von gingivalem Bindegewebe mit dem Wurzelzement wird als biologische Breite oder Höhe bezeichnet. Sie ist für die Aufrechterhaltung der gingivalen Gesundheit von Bedeutung. Durchschnittlich beträgt sie zwei Millimeter. Weiter apikalwärts ist die keratinisierte Gingiva mit dem alveolären Knochen verbunden. Sie wird als feste Gingiva bezeichnet und wird durch die mukogingivale Linie von der beweglichen Schleimhaut abgegrenzt. Das Ausmaß der festen Gingiva variiert, besonders im Frontzahnbereich, von 1 bis zu 10 Millimetern (Abb. 2).

Die Schmelz-Zement-Grenze wölbt sich proximal nach inzisal bzw. koronal. Die interdental Gingiva folgt dem Verlauf der Schmelz-Zement-Grenze in Form der Papille. Approximale Zahnform, Lage der Kontaktfläche und deren Abstand vom interdentalen alveolären Knochenrand sind mitbestimmend für Form und Ausmaß der Interdentalpapille. Das Weichgewebe wird im proximalen Bereich durch den alveolären Knochen gestützt, der hier höher liegt als labial/bukkal und lingual. Die Kuppe einer gesunden Papille bei normaler Position beider Nachbarzähne besteht aus zwei Erhebungen. Sie begrenzen labial/bukkal

» Seite 6

## Implantologie im Norden

Als eine wiederholt gelungene Fortbildung mit einem Hauch von Sommer stellte sich der zum dritten Mal veranstaltete Ostseekongress/Norddeutsche Implantologietage heraus.

Unter der Themenstellung „Langzeiterfolg von Implantaten – Diagnostik, Planung, Funktion und Ästhetik“ fand am vergangenen Wochenende der Ostseekongress/ 3. Norddeutsche Implantologietage in Rostock-Warnemünde statt. Die Veranstaltung lockte neben einem hoch-

karätigen wissenschaftlichen Programm wieder mit Sommer, Sonne und Meerblick. Im direkt am Strand von Rostock-Warnemünde gelegenen Hotel NEPTUN bot der Ostseekongress wieder allerhand Neues für die Teilnehmer. Die bisher stattgefundenen Ostseekongresse haben bei den Teilnehmern sowohl im Hinblick auf das hochkarätige wissenschaftliche Programm, die zahlreichen Workshops und Seminare als auch im Hinblick auf die inzwischen traditionellen Abendver-



» Seite 18

ANZEIGE

## Cupral® – bewährt in Endodontie und Parodontologie

mit den Eigenschaften von Calciumhydroxid,  
aber etwa 100fach stärkerer Desinfektionskraft



Schnelle Ausheilung. Selektive Auflösung des Taschenepithels mit Membranbildung. Sicheres Abtöten aller Keime mit Langzeitwirkung ohne Resistenzentwicklung, auch bei Anaerobiern und Pilzen.



**HUMANCHEMIE**  
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krüge 5 · D-31061 Alfeld/Leine  
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 · Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26  
[www.humanchemie.de](http://www.humanchemie.de) · eMail [info@humanchemie.de](mailto:info@humanchemie.de)

## Chirurgische Parodontaltherapie

Im Folgenden werden Grundlagen der Parodontalchirurgie erörtert. Der Ablauf der PAR-Therapie, Indikationen, Voraussetzungen, Ziele und Möglichkeiten parodontalchirurgischer Eingriffe werden erläutert. Insbesondere wird auf resektive chirurgische Taschenreduktion eingegangen.

Die Therapie parodontaler Erkrankungen ist ein integraler Bestandteil jedes zahnmedizinischen Konzeptes. Vor jeder prothetischen Rekonstruktion, Implantation oder kieferorthopädischen Behandlung muss das Fundament – das Parodont – saniert werden. Bei allen Patienten, bei denen sich nach Erheben einer parodontalen Grunduntersuchung (PGU)<sup>18</sup> der Hinweis auf eine parodontale Erkrankung ergibt, ist eine entsprechende Diagnostik durchzuführen, um eine Diagnose und einen entsprechenden Behandlungsplan erstellen zu können. Die Diagnose erfolgt durch Zuordnung zu einer der im Rahmen des World Workshop 1999 erstellten Gruppen. Am häufigsten finden sich gingivale Erkrankungen, chronische oder aggressive Parodontitis.<sup>2</sup>

### Parodontale Basistherapie

Die Ziele einer evidenzbasierten parodontalen Thera-

pie – unabhängig von den Wünschen und Vorschriften etwaiger Kostenträger – sind Elimination von Entzündung, Verringerung der Sondierungstiefen, Attachmentgewinn und die Vermeidung von Zahnverlust. Ebenso sollen Funktion, Ästhetik und Patientenkomfort wiederhergestellt werden. Die parodontale Basistherapie, oder nichtchirurgische Therapiephase, umfasst folgende Schritte:

- Information, Motivation, individuelle Mundhygieneinstruktion
- Beratung über Rauchstopp, Diabeteseinstellung und eventuell Abklärung bezüglich anderer Systemerkrankungen
- Herstellen der Hygienefähigkeit:
  - Entfernung von Plaque-retentionsfaktoren
  - Extraktionen von hoffnungslosen oder nicht ins Therapiekonzept passenden Zähnen
- Grundsanierung:
  - Kariestherapie

- endodontische Therapie: immer vor „Paro“
- Anfertigung von Interimsprothesen
- Okklusionskontrolle:
  - Beseitigung okklusaler Traumen
  - evtl. Schienung mobiler Zähne
- Parodontales Debridement:
  - möglichst vollständige Entfernung von Biofilm, Konkrement und erkranktem Wurzelzement von den Zahnwurzeloberflächen mittels Handinstrumenten, Schall- oder Ultraschall

Die nichtchirurgische Parodontaltherapie stellt das Kernstück jeder Parodontaltherapie dar. Durch diese Basistherapie wird der an Zahn- und Wurzeloberflächen vorhandene Biofilm auf ein für die individuelle Wirtsabwehr tolerierbares Maß minimiert und erneute Plaqueakkumulation verhindert.

» Seite 4