



## **ZahnMedizin interdisziplinär**

Die Parodontologie nahm einen großen Teil des Programms der gemeinsamen Tagung der wissenschaftlichen Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf dem Zahnärztetag in Berlin ein.

### **Implantatversorgung im parodontal erkrankten Gebiss**

Ein Teil der DGP/DGI-Tagung stand ganz im Zeichen der Implantatversorgung im parodontal erkrankten Gebiss. In einem ersten Einführungsreferat gab Jörg Meyle, Gießen, einen Überblick über die „Möglichkeiten und Grenzen der Parodontitistherapie“. Er zeigte anhand ausgewählter klinischer Fälle – untermauert durch die wissenschaftliche Evidenz einer Vielzahl von Studienergebnissen und Metaanalysen – was alle drei Phasen der Parodontitistherapie zu erreichen vermögen. Schon die einfache mechanische antiinfektiöse Therapie, gegebenenfalls medikamentös unterstützt, ist als Kausaltherapie und im Hinblick auf Sondierungstiefenreduktion und Attachmentgewinn erfolgreich. Durch chirurgische und regenerative Maßnahmen kann auch bei fortgeschrittener Erkrankung die Prognose bezüglich Zahnerhalt verbessert werden. Das belegt zum Beispiel eine Zahnverlustrate von weniger als 30 Prozent im Zehnjahreszeitraum – auch bei Zähnen mit Furkationsbefall. Grenzen werden der Therapie durch systemische und patientenbezogene Faktoren, aber auch durch Ausbildung und Kenntnisse des Behandlers sowie finanzielle Zwänge gesetzt. Meyles Fazit: Es steht ein breites Spektrum an therapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung, eine Restitutio ad integrum nach einer Parodontitistherapie stellt sich in der Regel jedoch nicht ein.

### **Möglichkeiten und Grenzen der Implantattherapie**

Die Möglichkeiten und Grenzen der Implantattherapie fokussierte Friedrich Neukam, Erlangen-Nürnberg. Als Implantate vor circa 25 Jahren Eingang in das zahnärztliche Therapiespektrum fanden, stand die Versorgung von prothetischen Problemfällen zur Wiederherstellung der Kaufunktion im Vordergrund. Die moderne Implantattherapie hat hingegen den ästhetischen und funktionellen Strukturerhalt der oralen Hart- und Weichgewebe zum Ziel. Hierfür stehen heute sichere Methoden zur Augmentation auch größerer knöcherner und weichgewebiger Defekte zur Verfügung.

## **Zahnerhalt oder Implantate?**

Im Anschluss an beide Einführungsreferate gingen Expertenteams aus der Sicht der Implantologie beziehungsweise der Parodontologie der Frage nach, wann Zahnerhalt und wann eine Implantattherapie sinnvoll sind. Ein besonderes Augenmerk wurde dabei auf die Sofort- / Spätimplantation beim Parodontitispatienten gelegt. Die Implantologen, vertreten durch K.L. Ackermann, Filderstadt, und Henning Schliephake, Göttingen, kamen zu dem Schluss, dass Implantattherapie bei diesen Patienten möglich ist, allerdings erst wenige Studienergebnisse bezüglich Prognose und Erfolgsrate vorliegen. Ästhetische Erwägungen und Fragen des Strukturerhalts sprechen mitunter für frühzeitige Implantation. Bisherige Ergebnisse zeigen, dass im parodontal geschädigten Gebiss – unter der Voraussetzung der erfolgreichen Parodontitis-Therapie und entsprechender Nachsorge – Implantate ähnliche Erfolgsraten haben wie beim parodontal gesunden Patienten. Problemfälle sind Patienten mit systemischen Erkrankungen sowie aggressiver Parodontitis.

H. Wachtel und M. Hürzeler, München, setzten sich mit der Thematik aus der Sicht der Parodontologie auseinander. Ihrer Meinung nach nimmt die Risikoeinschätzung eine zentrale Stellung in der differentialtherapeutischen Entscheidung für Zahnerhalt oder Implantat ein, was sie anhand umfangreicher klinischer Beispiele verdeutlichten. Darüber hinaus wiesen sie am Beispiel des Rauchens darauf hin, dass für Parodontitis und Implantat ähnliche Risikofaktoren beachtet werden müssen. In der anschließenden regen Diskussion musste allerdings von allen Referenten konstatiert werden, dass noch immer nicht genügend aussagefähige diagnostische Parameter zur Verfügung stehen, um die Prognose für Parodontitis und Implantate absolut sicher zu stellen.

## **Ästhetische Ziele**

Der Problematik, welche ästhetischen Ziele mit der Implantattherapie im Frontzahnbereich bei Parodontitispatienten zu erreichen sind, widmeten sich G. Gómez-Román, Tübingen, G. Dhom, Ludwigshafen, sowie G. Körner, Bielefeld, und M. Schlee, Forchheim. Ihr Ergebnis: Trotz kontroverser Hypothesen ist kein signifikanter Unterschied des Knochenabbaus an natürlichen Zähnen und an Implantaten zwischen Parodontitispatienten und Gesunden dokumentiert. Für eine gute Ästhetik im Frontzahnbereich bildet der Gewebeerhalt eine sicherere Grundlage als die Geweberekonstruktion. Für letztere sind ein gestuftes Vorgehen mit autogenen Knochenblöcken, Membranen und Piezochirurgie geeignete Techniken mit geringem Risiko.

## **Interdisziplinäre Verknüpfung der Zahnmedizin**

Die Hauptveranstaltung am Samstag stand im Zeichen der interdisziplinären Verknüpfungen aller zahnmedizinischen Fachgebiete und ihrer Bezüge zur Medizin. Nach den

Einführungsreferaten durch Thomas Kocher, Greifswald, und M. Walter, Dresden, zu epidemiologischen Grundlagen und Voraussetzungen interdisziplinärer Therapiekonzepte wurde in drei großen Blöcken die Therapie des Einzelzahnverlusts, der verkürzten Zahnreihe und des reduzierten / stark reduzierten Lückengebisses fachübergreifend diskutiert. In der Vielzahl der Expertenbeiträge kam übereinstimmend zum Ausdruck, dass bei der komplexen Therapieplanung neben der Lückentopographie und der Anzahl der fehlenden Zähne der parodontische Befund eine Schlüsselstellung einnimmt.

Den Höhepunkt dieses interdisziplinär gestalteten Teils des Hauptprogramms bildete am Nachmittag die Expertendiskussion zu unterschiedlichen Therapieoptionen der in den vorausgegangenen Blöcken beratenen Lückengebissituationen. Vom Präsidenten der DGP, Th. Hoffmann, Dresden, moderiert, wurden drei komplexe Fälle vorgestellt, bei denen die Parodontitis entscheidend zur klinischen Situation beigetragen hatte. Das Publikum war aufgefordert, sich zwischen verschiedenen möglichen Therapievarianten zu entscheiden. Das Umfrageergebnis konnte per TED-Verfahren sofort visualisiert werden. Im Anschluss begründeten Wissenschaftler und Praktiker die einzelnen Therapiemöglichkeiten und das Auditorium hatte die Chance, die Vorschläge mit ihnen zu diskutieren. Abschluss dieses Nachmittags bildete die Bewertung der Therapieentscheidungen unter dem Aspekt der GKV durch J. Fedderwitz.

### **Epidemiologie, Diagnostik und moderne Therapieverfahren**

In 18 Kurzvorträgen und 70 Posterdemonstrationen wurde die breite Palette parodontologischer Themen präsentiert. Dazu gehörten neben epidemiologischen Untersuchungsergebnissen sowohl diagnostische Systeme als auch alle Varianten moderner Therapieansätze einschließlich interdisziplinärer Strategien der Paroprothetik und Implantologie im parodontal geschädigten Gebiss. Ein großer Teil der Präsentationen widmete sich der Grundlagenforschung mit Themen zur Ätiologie und Pathogenese, der Parodontitis einschließlich Immunologie, Mikrobiologie, Genetik und Risikoproblematik systemischer Erkrankungen, wobei die beiden letzt genannten Themen ebenso mit zwei Vorträgen im Hauptprogramm „Parodontale / orale Medizin“ vertreten waren. Th. Kocher, Greifswald, diskutierte die Bedeutung der Parodontitis für systemische Erkrankungen anhand der Daten aus der SHIP-Studie und B. Noack, Dresden, gab einen Überblick über die Datenlage zu genetischen Risikoindikatoren der Parodontitis.

### **Förderpreise**

Im Rahmen des Kongresses wurden verschiedene Förderpreise vergeben, um herausragende wissenschaftliche Leistungen in der Parodontologie zu würdigen. Die Auszeichnungen wurden vom Präsidenten der DGP, Prof. Dr. Th. Hoffmann, verliehen.

Stellvertretend für alle Preise und Ehrungen soll die Verleihung der DGP-Ehrennadel an den Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Jürgen Weitkamp, genannt werden.

OÄ Dr. Barbara Noack  
Universitätsklinikum Dresden an der TU Dresden  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Poliklinik für Zahnerhaltung, Bereich Parodontologie  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden