

Perio-Prothetik

Deutscher Zahnärtztetag und 50. Bayerischer Zahnärtztetag in München

Ein Bericht von Dr. Hans Aggstaller, München

Anlässlich des 150. „Geburtstages“ der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und des 50. Bayerischen Zahnärtztages luden die Veranstalter DGZMK, BLZK, DGP und DGZPW zusammen mit den zahnärztlichen Landesvertretungen BZÄK und KZBV am 6. und 7. November 2009 nach München in das ICM ein. Das zweitägige Wissenschaftliche Hauptprogramm unter dem Motto „Perio-Prothetik“ war aufgrund erstklassiger Referenten, der abwechslungsreichen Mischung wissenschaftlicher Präsentationen, praxisnaher Vorträge und Fallberichte und nicht zuletzt der hohen Relevanz für den praktisch-klinischen Alltag ein Highlight.

Den Startschuss zum Wissenschaftlichen Hauptprogramm gaben der Präsident der DGZPW, Prof. Dr. Michael Walter, Dresden, der Präsident der DGP, Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut, Würzburg, und der Vizepräsident der BLZK, Christian Berger, München, am frühen Freitagmorgen in dem gut gefüllten Kongresssaal des ICM München.

Parodontologische Fragen aus der Praxis

Als erster Referent formulierte Prof. Dr. Hannes Wachtel, München, anhand von drei anspruchsvollen klinischen Patientenfällen parodontologische Fragen aus der Praxis an die Wissenschaft. Er betonte, dass durch die Möglichkeiten der dentalen Implantologie und adhäsiven Zahnheilkunde ein „schleichender Paradigmenwechsel“ eingeläutet wurde.



Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald

Streit der Disziplinen – schleifen oder scalen?

Im „dentalen Zweikampf“ der Disziplinen traten Prof. Dr. Reiner Biffar und Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald, mit der Fragestellung „Schleifen oder scalen?“ gegeneinander an. Aufgrund der in Mecklenburg-Vorpommern durchgeführten SHIP-Studie (Study of Health in Pomerania) konnten sie auf umfangreiche Daten bezüglich Zahnverlust, parodontologischem und prothetischem Behandlungsbedarf zurückgreifen. Wie auch die aktuelle DMS IV-Studie zeige, können inzwischen mehr Zähne in allen Altersgruppen erhalten werden. Daher stelle sich die Frage, ob es zu einer Verschiebung des Behandlungsbedarfs von restaurativen zu parodontologischen Maßnahmen kommt. Die Referenten appellierten in diesem Zusammenhang an die gesetzlichen Krankenkassen, die im restaurativen Bereich eingesparten Mittel für die PA-Therapie zur Verfügung zu stellen. Hinsichtlich der für



Prof. Dr. Hannes Wachtel, München



Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald

den Praktiker so essenziellen Behandlungsplanung existierten nur wenige Daten und es sei immer noch viel dem Bauchgefühl überlassen. Auch die inzwischen vorhandene Datenlage zu Überlebensraten von Zahnersatz im Hinblick auf potenziellen Zahnverlust sei unter Berücksichtigung des Restgebisses zu relativieren. Als Behandlungsstrategien im „hypothetischen Lebensbogen“ des Patienten empfahlen die Referenten in dem Bewusstsein, dass „nichts ewig ist“, die geschlossene Zahnreihe möglichst lange zu erhalten und restaurative Zyklen möglichst zu reduzieren beziehungsweise hinauszuzögern. Das formulierte Ziel „20 Zähne im Alter“ könne mit modernen parodontologischen Konzepten, wodurch auch kompromittierte Zähne über einen langen Zeitraum erhalten werden können, wie auch mit strategischen und sukzessive durchgeführten implantologischen Maßnahmen erreicht werden. Unisono betonten die Referenten die synergistische Bedeutung des „Schleifens und Scalens“ – aber alles zu seiner Zeit!

Scalen oder extrahieren?

Im Folgenden bezogen Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt am Main, und Prof. Dr. Peter Rammelsberg, Heidelberg, Stellung zur Frage „Scalen oder extrahieren? Zahnverlust = Zahnersatz?“ Anhand eigener Studienergebnisse skizzierte Prof. Eickholz das Risiko für einen Zahnverlust über einen Zeitraum von zehn Jahren. Hauptfaktoren seien unregelmäßig durchgeführte prophylaktische Maßnahmen sowie schwere Parodontitiden. Kofaktoren stellten Nikotinkonsum, abnehmbarer Zahnersatz, Interleukin 1-Polymorphismen und erhöhte Plaquewerte dar. Abschließend empfahl der Referent, die zahnbezogene Prognose immer erst nach einer antiinfektiösen Therapie zu stellen und einer regelmäßigen Erhaltungs-therapie besondere Beachtung zu schenken. Im Zwei-



Prof. Dr. Peter Rammelsberg, Heidelberg



Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt am Main

fel sei dem Zahnerhalt der Vorrang vor dem Zahnersatz einzuräumen.

Prof. Rammelsberg hob die Bedeutung einer parodontalen Vorbehandlung vor restaurativen Therapien hervor. Dadurch sei nicht nur die Fähigkeit und Bereitschaft des Patienten zu adäquaten Mundhygienemaßnahmen evaluierbar, auch der prothetische Behandlungsablauf gestalte sich einfacher. Anhand von Studien zu Überlebensraten von Zahnersatz lasse sich folgern, dass die Prognose parodontal kompromittierter Pfeilerzähne besser als allgemein angenommen sei und vor allem Karies das Hauptrisiko für einen Zahnverlust darstelle. Daher appellierte der Referent eindringlich an die Gutachter, auch in parodontologischer Hinsicht kritische Zähne in restaurative Versorgungen miteinzubeziehen. Zusammenfassend stellte Prof. Rammelsberg klar, dass immer zunächst zu scalen und möglichst zurückhaltend zu extrahieren sei. Aufgrund provisorischer Versorgungsmöglichkeiten sei kein Zeitdruck vorhanden und das Ergebnis der parodontalen Vorbehandlung könne reevaluiert werden. Aus seiner Sicht ist Zahnersatz nur bei Zahnverlust mit funktionellen und/oder ästhetischen Einbußen indiziert. So müssten unter dieser Prämisse bei einer geschlossenen Zahnreihe der 7er nicht ersetzt und Seitenzahnücken nicht auf jeden Fall geschlossen werden. Dem Konzept der verkürzten Zahnreihe sei der Vorzug vor herausnehmbarem Zahnersatz zu geben.

Antworten aus der Praxis

Zum Abschluss des äußerst informativen wie spannenden Vormittags spannte Prof. Wachtel den Bogen zu den eingangs formulierten Fragestellungen und gab anhand exzellent behandelter Patientenfälle Antworten aus der Praxis. Die angeregte Diskussion der Referate bestätigte deren klinische Relevanz für den zahnärztlichen Alltag.



Prof. Dr. Andrea Wichelhaus, München

In der anschließenden Mittagspause hatte man die Möglichkeit, anhand von Posterpräsentationen neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu studieren, über die Industrieausstellung zu schlendern oder einfach nur den Austausch mit den Kollegen zu pflegen.

Vielfältiges Nachmittagsprogramm

Bezeichnend für die Vielfältigkeit dieses Kongresses war das Nachmittagsprogramm: So hatte der Besucher die Qual der Wahl zwischen Fallpräsentationen in einem Praktikerforum, besetzt mit namhaften Referenten, die das Spektrum der therapeutischen Möglichkeiten darlegten, und höchst interessanten Kurzvorträgen der wissenschaftlichen Gesellschaften DGZPW und DGP.

Mit den Vorträgen „Was leistet die Kieferorthopädie zum Zahnerhalt?“ von Prof. Dr. Andrea Wichelhaus, München, und „Was leistet die Endodontie zum Zahnerhalt?“ von Prof. Dr. Roland Weiger, Basel, wurde der gelungene Kongresstag abgerundet. Prof. Wichelhaus illustrierte anhand beeindruckender Patientenfälle den aktuellen Stand kieferorthopädischer Möglichkeiten zum Zahnerhalt. Mittels moderner Werkstoffe aus Nickel-titanlegierungen könne eine gezielte und definierte Zahnbewegung erreicht werden; hierdurch würden die Aufrichtung von Molaren, Intrusionstechniken und die Extrusion von Wurzelresten möglich. Gerade im parodontal vorgeschädigten Gebiss sei dabei eine reduzierte und definierte Krafteinleitung auf das Parodontium von besonderer Bedeutung.

Prof. Weiger beleuchtete abschließend das Potenzial endodontischer Maßnahmen bei lateralen Parodontitiden, interradiikulären Parodontitiden und Paro-Endoläsionen. Bei letzteren sei es von besonderer Bedeutung, die entstandene Tasche primär nicht zu kürettieren, um den meist noch vorhan-

denen Faserapparat auf der Wurzeloberfläche nicht zu zerstören und die Ausheilung des Defekts nicht zu behindern. Auch endodontische Revisionen bei vorhandenen parodontalen Taschen seien unter dem Gesichtspunkt möglicher infizierter Seitenkanäle zu erwägen.

Wissenschaftliche Kurzvorträge

Am zweiten Kongresstag wurde das wissenschaftliche Hauptprogramm durch wissenschaftliche Kurzvorträge aus den Bereichen Prothetik, Implantologie und Parodontologie eröffnet. Das hohe wissenschaftliche Niveau der Referate und die praktische Relevanz konnten gleichermaßen begeistern.

Dr. Gerd Körner, Bielefeld, formulierte anschließend wichtige implantologische Fragen aus der Praxis: Wie lange hält der eigene Zahn, wann ist das Implantat besser? Was kann die Parodontaltherapie? Auch die Nachhaltigkeit der Therapiekonzepte sollte beantwortet werden.

Ist das Implantat die bessere Wurzel?

Zunächst versuchte Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg, die Frage „Wie lange hält das? Ist das Implantat die bessere Wurzel?“ zu beantworten. Dazu stützte sich der Referent ebenfalls auf Studienergebnisse zu den Überlebensraten von Zahnersatz. Eigene klinische Erfahrungen erläuterte er anhand von Fallbeispielen. So sind laut Richter avitale Zähne als Pfeiler vor allem im Oberkiefer ungeeignet, das Anté'sche Gesetz sollte trotz kontroverser Diskussion berücksichtigt und der Bedeutung der strategischen Pfeiler 3,6,7 mehr Beachtung geschenkt werden. Bei abnehmbarem Zahnersatz seien strategische Implantate zur Pfeilervermehrung ideal, um die natürliche Restbezahnung zu entlasten. Gleichzeitig warnte der Referent vor durchmesserredu-



Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg



Priv.-Doz. Dr. Giovanni Salvi, Bern

zierten Implantaten im Seitenzahnbereich. Aufgrund der dort herrschenden Biegemomente könne es durch die Alterung des Titans zu Frakturen kommen. Seiner Ansicht nach sollte ein Molarenimplantat einen Durchmesser von wenigstens 5 mm aufweisen.

Auch Priv.-Doz. Dr. Giovanni Salvi, Bern, beleuchtete diese Thematik. Er widmete sich ebenfalls ausführlich den Ergebnissen einer Metaanalyse zur Überlebensrate prothetischer Versorgungen. Das trockene Resümee war: „Nach fünf Jahren geht immer alles gut.“ Er leitete daher anhand von Zehnjahres-Überlebensraten Therapieempfehlungen ab, betonte aber auch patienten- und behandler-spezifische Faktoren.

Braucht Ästhetik immer maximalen Aufwand?

Zum Thema „Dentale Ästhetik und erforderlicher Aufwand“ referierten die Experten Prof. Dr. Daniel Edelhoff und Dr. Otto Zuhr, München, in brillantem Präsentationsstil. Dr. Zuhr philosophierte, anschaulich untermalt durch den Leistungssport, dass ein sehr viel höherer Aufwand nötig sei, um ein bisschen besser zu werden. Er sprach sich klar für einen maximalen Aufwand vonseiten des Behandlers aus, auch wenn die wenigsten Patienten den Zahnarzt mit hohen ästhetischen Erwartungen konsultierten. Durch den hohen Aufwand würden allerdings das Therapieresultat und dessen Langzeitstabilität schwerer vorhersehbar. Der Referent scheute sich nicht, auch Misserfolge aus der Praxis zu zeigen, aus denen man bekanntlich am meisten lernen könne.

Prof. Edelhoff brach in seinem Vortrag eine Lanze für die adhäsive Zahnheilkunde. Anhand ästhetisch perfekt gelöster, sehr komplexer Fälle veranschaulichte er die Vorteile minimalinvasiver Frontzahn-Veneers und Onlay-Veneers im Seitenzahnbereich (Tabletop) aus Glaskeramik. Im Falle einer



Dr. Otto Zuhr, München

Bisshebung empfahl er CAD/CAM-gefertigte Tabletops aus Polymeren ohne jegliche Präparation als „Probefahrt“ für das Behandlungsergebnis. In jedem Fall erfordert aus seiner Sicht Ästhetik immer maximalen Aufwand.

Antworten aus der Praxis

Dr. Körner spannte anschließend wieder den Bogen und versuchte seine eingangs gestellten Fragen zu beantworten. Hinsichtlich der parodontal-prognostischen Klassifikation von Zähnen empfahl er das bekannte Ampel-Schema. Unter Berücksichtigung des Lebensbogens komme es zu Synergien am Interface; parodontale Strukturen sollten daher auch im Hinblick auf eine potenzielle Implantation erhalten werden. Um eine therapeutische Nachhaltigkeit zu erreichen, betonte Dr. Körner vor allem ein effektives Nachsorgekonzept. Dadurch seien Implantate auch im parodontal vorgeschädigten Gebiss langfristig erfolgreich. Unter diesem Aspekt sei auch eine keratinisierte Mukosa am Implantat von Bedeutung. Mit anschaulichen Patientenfällen untermauerte der Referent seine Ausführungen.

Inspirationen für den praktisch-klinischen Alltag

Als krönenden Abschluss eines sehr gelungenen Kongresses moderierten Prof. Walter und Prof. Schlagenhaut eine interaktive Präsentation klinischer Fälle im Sinne des problemorientierten Lernens. Die angeregte Diskussion bestätigte einmal mehr das gelungene Konzept der Organisatoren. Mit mehr als 2300 Teilnehmern war dieser Deutsche Zahnärztetag das dentale Großereignis des Jahres 2009. Die interessante und abwechslungsreiche Mischung aus Praxis und Wissenschaft in Kombination unterschiedlichster moderner Präsentationsformen und insbesondere die hochkarätige Referentenliste trugen entscheidend dazu bei.