



Parodontitis – Periimplantitis – Präimplantologie

State of the Art der Oralchirurgie präsentiert auf dem
Symposium der bayerischen Oralchirurgen 2002

Als feste Größe im Terminkalender zahlreicher Kollegen stieß auch die diesjährige Zusammenkunft der bayerischen Oralchirurgen auf wachsenden Zuspruch. Renommiertere Vertreter von Universitäten und exzellente Zahnärzte aus der Praxis hielten hochkarätige Vorträge auf dem neuesten Stand der Wissenschaft.

Sehr anschaulich erklärte Oberarzt Dr. Axel Spahr von der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde des Universitätsklinikums Ulm die aktuelle Systematik parodontaler Erkrankungen ehe er sich deren Behandlung widmete.

Parodontalerkrankungen: Therapie und systemische Auswirkungen

Besonders bei mittleren bis schweren chronischen Parodontitiden wird die Kombination von medikamentösen und chirurgischen Maßnahmen empfohlen; bei aggressiver Form auch die systemische Gabe von Antibiotika unter mikrobiologischer Kontrolle. Deutlich gravierender als ursprünglich vermutet sind die systemischen Wirkungen. Neben der Blutzirkulation und der Festsetzung von Mikroorganismen in Endothelien erreichen bestimmte Entzündungsmediatoren Blutkonzentrationen von bis zu 3 µmol/l je nach Typ. Deshalb erscheint das bis zu 70% höhere Risiko für Parodontitis-Patienten eine koronare Erkrankung zu entwickeln wenig überraschend. Gleichermaßen ungünstig wirken sich Diabetes und Parodontitis aufeinander aus.

Chirurgische Kronenverlängerung

Im Rahmen einer Behandlung ergibt sich häufig die Frage, ob der tief zerstörte Zahn noch erhalten werden kann oder lieber entfernt werden sollte. Als Alternative zur Brückenversorgung und Implantologie stellte Dr. Jochen Tunkel, wissenschaftlicher Assi-

stent an der Poliklinik für Parodontologie des Universitätsklinikums Münster, die Kronenverlängerung vor, eine in den letzten Jahren immer mehr in Vergessenheit geratene Therapieform. Häufig sind in der postoperativen Heilungsphase Gingivarezessionen an den Nachbarzähnen zu beobachten. Wegen des Problems einer ausreichenden (mehr oder weniger radikalen) Knochenresektion kann die Verdrängung dieser Therapie in den letzten Jahren durch die kieferorthopädische Extrusion des Zahnes oder durch dessen Extraktion mit anschließender (verzögerter) Sofortimplantation nachvollzogen werden.

Chemische Plaquekontrolle

Der sinnvolle Einsatz oraler Chemoprophylaktika wird wegen vieler neu entwickelter Produkte in allerlei Variationen von Konzentration und Wirksubstanz zunehmend erschwert. Dr. rer. nat. Dipl.-Biochem. Lutz Netuschil von der Abteilung für Zahnerhaltung der Medizinischen Fakultät der TU-Dresden, Bereich Parodontologie, sorgte prägnant und anschaulich für die nötige Übersicht im „Produktdschungel“. Zum Schmunzeln brachte er die Zuhörer, als er Listerine aufgrund ihrer geringen Substantivität bei gleichzeitig stark antibakterieller Wirkung mit einer „Tin Lizzy“ verglich: Man kommt zwar von A nach B, aber sicherlich nicht so bequem und effektiv wie mit einem modernen „Mittelklassewagen“, wie z. B. dem Meridol. Hingegen dienen Chlorhexidinspülungen hauptsächlich der radikalen Gingivitisbekämpfung. Allerdings variiert die Effektivität der einzelnen Produkte durch destabilisierende Zusätze stark. Vom „Kompaktwagen“ bis zur „Luxusklasse“ ist alles auf dem Markt vertreten.

Einsatz von Schmelzmatrixproteinen

Emdogain® ruft laut Priv.-Doz. Dr. Anton Sculean, Abteilung für Parodontologie und Zahnerhaltung der Universität des Saarlandes, einen der GTR ähnlichen Attachmentgewinn