



Parodontalerkrankung, nämlich in allen Fällen mit einer chronischen Parodontitis, am besten und meist auch ausschließlich durch die gründliche Instrumentierung der erkrankten Wurzeloberfläche erreicht. Neben den klassischen Handinstrumenten stehen für diese Aufgabe inzwischen auch eine Vielzahl maschineller Systeme, insbesondere Schall- und Ultraschallscaler, zur Verfügung. Obwohl Handinstrumente immer noch als Goldstandard angesehen werden, gelingt grundsätzlich auch mit den verschiedenen maschinellen Systemen eine gleichwertige Reinigung der Wurzeloberfläche. Unabhängig vom verwendeten Instrument kommt der systematischen und richtigen klinischen Handhabung die entscheidende Rolle bei der Sicherstellung des Behandlungsziels, also der möglichst vollständigen Beseitigung der bakteriellen Infektion zu. Insgesamt sollte die Auswahl eines Behandlungsinstruments an Hand von individuellen Präferenzen getroffen werden. Ein ideales, für alle Behandler in gleicher Weise geeignetes und anderen Alternativen überlegenes Instrument gibt es bislang nicht.

Adjuvante medikamentöse antimikrobielle Therapie

Die Entscheidung für oder gegen eine adjuvante medikamentöse antimikrobielle Therapie stand im Mittelpunkt des Beitrags von *Prof. Andrea Mombelli*, Genf. Grundsätzlich ist eine strenge Indikationsstellung für eine antibiotische Therapie im Rahmen der Behandlung einer marginalen Parodontitis notwendig. Als Richtlinie kann dabei gelten, daß eine unterstützende antibiotische Behandlung im allgemeinen nur in Fällen mit einer aggressiven Parodontitis sowie, unter bestimmten Voraussetzungen, bei der sogenannten refraktären Parodontitis indiziert ist. Auf Grund der sehr ungenauen Definition der refraktären Parodontitis sollte bei den betreffenden Patienten eine antibiotische Therapie nur durchgeführt werden, wenn bei guter häuslicher Mundhygiene und gründlicher nicht-chirurgischer Behandlung keine spürbare Verbesserung der parodontalen Situation zu erreichen ist. Demgegenüber stellt sich in Fällen mit einer chronischen Parodontitis die Frage nach dem unterstüt-

zenden Einsatz von Antibiotika in der Regel nicht.

Mikrochirurgischer Therapieansatz

Ganz im Zeichen der chirurgischen Therapieentscheidung standen die Ausführungen von *Prof. Dr. Hannes Wachtel*, München. Nach seinen Worten bietet der unter anderem von ihm entwickelte und seit vielen Jahren klinisch erfolgreich angewandte mikrochirurgische Therapieansatz deutliche Vorteile gegenüber den bislang angewandten chirurgischen Techniken. Im Vergleich zu anderen parodontalchirurgischen Methoden hat die mikrochirurgische Strategie durch die maximale Gewebeschonung den Vorteil, daß therapieassoziierte Attachmentverluste und begleitende gingivale Rezessionen weitgehend fehlen. Darüber hinaus wird bei diesem Vorgehen eine primäre Wundheilung erreicht, wodurch die perioperative Morbidität des Patienten sinkt.

Therapeutische Strategie in der mukogingivalen Chirurgie

Die kürzlich vorgelegten Empfehlungen einer europäischen Konsensuskonferenz können nach den Worten von *Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen*, Bonn, die Wahl einer geeigneten therapeutischen Strategie in der mukogingivalen Chirurgie erleichtern. Nach einer Metaanalyse der zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen Studien eignen sich zur gingivalen Rezessionsdeckung grundsätzlich alle bislang üblichen Methoden, wie zum Beispiel die *gesteuerte Geweberegeneration, die plastische Deckung durch Bindegewebe-transplantate oder die verschiedenen Verschiebelappentechniken*. Ausreichende Daten für eine nähere Beurteilung finden sich jedoch nur zum Bindegewebe-transplantat sowie zu den regenerativen Methoden. Demnach scheint das Bindegewebe-transplantat den regenerativen Techniken geringfügig überlegen zu sein. Einschränkend muß jedoch gesagt werden, daß fast alle zu dieser Problematik veröffentlichten Studien Aspekte des langfristigen Erfolgs sowie der Befriedigung der ästhetischen Erwartungen des Patienten unberücksichtigt lassen.

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Matthias Folwaczny,
München