

Institutstag im HHI

Neues zur PAR-Behandlung

Am 2. Dezember fand in den Räumen des Heinrich-Hammer-Instituts der 16. Institutstag mit dem Thema „Differentialdiagnose und Therapie bei schwerer und aggressiver Parodontitis“ statt. Mit 82 angemeldeten und einigen spontanen Teilnehmern war auch diese Veranstaltung wieder gut besucht.

Ausschlaggebend für das Interesse war neben der ständigen Brisanz des Themas sicherlich auch der Referent Dr. Daniel Engler-Hamm, MSc. aus der Fachpraxis am Frauenplatz in München. Seine beeindruckende Vita, die hohe Fachkompetenz und seine sympathische Ausstrahlung sorgten für einen hochinteressanten Fortbildungstag.

In seiner Einführung zum Thema ging es um die Prognose und die Zahnwertigkeit, die Definition des Attachmentverlusts als Summe aus Rezession und Sondierungstiefe und das Fortschreiten der Erkrankung ohne Therapie.

Ein Knochenverlust von 0,2 mm pro Jahr, das bedeutet hochgerechnet alle zwei bis fünf Jahre ein Zahn, der verloren geht, damit sollte man die Patienten von der notwendigen Therapie doch überzeugen können, auch wenn laut Engler-Hammer 20 Prozent der Betroffenen keine Compliance zeigten und 48 Prozent nur unregelmäßig. Die Prognose, dass bei adäquater Therapie der Zahnverlust auf 0,055 bis 0,17 pro Jahr reduziert werden kann, das bedeutet also alle zehn Jahre oder seltener, spricht für sich.

Danach ging es um Furkationsbeteiligungen, hier gab es viele klinische

Tipps, die im Praxisalltag sofort umsetzbar sind (Röntgenbilder unterschätzen den klinischen Befund um 1 bis 2 mm, im Röntgenbild sichtbare Dreiecke über der distalen Wurzel – „furcation arrows“ – korrelieren signifikant mit einem Furkationsbefall Klasse II).

Dentale Risikofaktoren wie Engstand, Schmelzperlen, kurzer Wurzelstamm oder irreguläre Wurzelanatomie wie beispielsweise Konkavitäten wurden ausführlich besprochen, ebenso systemische Risiken wie Rauchen oder Diabetes. Ganz aktuell stellte der Referent dabei ein Gerät vor, das es ermöglicht, am Behandlungsstuhl



Fotos: Volker Rebehm

Auch der 16. Institutstag fand mit über 80 Teilnehmerinnen und Teilnehmern reges Interesse.

innerhalb weniger Minuten mittels Blut aus der Fingerbeere den HbA1c-Wert zu ermitteln. Dieser Wert ist ein wichtiger Laborwert bei Diabetes. Er erlaubt einen Rückschluss auf die Blutzuckereinstellung der letzten acht bis zwölf Wochen und könnte damit auch einen Hinweis auf einen eventuell bis dahin unerkannten Diabetes geben. Bisher muss dieser Blutzuckertest allerdings noch durch den Hausarzt durchgeführt werden.

Viele Fallbeispiele mit anschaulichen Bildern folgten im Abschnitt Therapie. Die Morphologie von Knochendefekten und ihre Behandlung wurde unter den Gesichtspunkten Defektbreite, Winkel, Wandigkeit und Knochenqualität beleuchtet, dabei Knochenersatzmaterialien und Membranen vorgestellt. Dass dabei ein parodontologischer Erfolg gleichzeitig ein ästhetischer Misserfolg sein kann, wenn der Zwischenraum im Anschluss nicht mehr durch die Papille verschlossen ist, verschwiegen Engler-Hamm nicht. Die Aufklärung des Patienten sei daher von entscheidender Bedeutung.

Okklusionstraumata führen zur Verbreiterung des PAR-Spalt und öffnen damit eine Eintrittspforte für Keime. Daher müssen Früh- und Fehlkontakte in der Mediotrusion eingeschliffen werden, dann kann – abhängig von schon vorangegangenen Knochenverlust und Ausmaß des Traumas – die Schädigung reversibel sein.

Eine deutlich schlechtere Prognose haben Paro-Endo-Läsionen, vor allem die mit primär parodontologischer Ursache. Hier muss zuerst die endodontische Behandlung erfolgen, um zu einem Erfolg zu gelangen. Engler-Hamm wies noch einmal daraufhin,



Freuten sich über die erfolgreiche Fortbildung:

Dr. Andreas Sporbeck (li.), Dr. Claudia Stange und Dr. Daniel Engler-Hamm, München.

dass bei 30 bis 60 Prozent aller Molaren Verbindungen zwischen Parodont und Endodont im Furkationsbereich bestehen und daher die Med-Einlage auch im Pulpencavum notwendig sei.

Vor der implantologischen Versorgung von Parodontitis-Patienten mit schweren oder aggressiven Verlaufsformen sollte man überlegen, ob die Nachbarzähne große restaurative Versorgungen benötigen, die eventuell eher zu einer Brückenversorgung führen könnten, auch eine Marylandbrücke, zum Beispiel im Bereich der Unterkieferfrontzähne sei eine Alternative.

Auch hier spielt die Aufklärung des Patienten eine wichtige Rolle, denn ein zwar gutes Behandlungsergebnis kann dennoch ästhetische Probleme mit sich bringen. Die schönsten Ergebnisse erzielt die Sofortimplantation mit sofortiger Versorgung, bei verzögerter Implantation gilt: je weniger Knochenverlust, desto besser die Ästhetik.

Bei der Periimplantitis rät der Referent bei Knochenverlust in Höhe der halben Implantatlänge zur Explantation, bei bis zu 2 mm Knochenverlust zur eher konventionellen und bei höheren Werten zur chirurgischen Behandlung. Hier sei der Behandlungserfolg einerseits abhängig von der „Entgiftung“ der Implantatoberfläche, andererseits von der Fähigkeit des behandelnden Zahnarztes, eine gute Adhäsion des Blutkoagulums an das Implantat zu gewährleisten. Außerdem spielen die Defektmorphologie und die Implantatoberfläche eine Rolle.

Ein hervorragender und gut strukturierter Vortrag mit sehenswerten Fallbeispielen; interessante kollegiale Gespräche während des „Brunch and Work“ rundeten den Tag ab meint ...

■ DR. CLAUDIA STANGE