



AM ENDE GEWINNT DER BIOFILM

Bei der Jahrestagung der Neuen Arbeitsgruppe für Parodontologie (NAGP) stand das Thema Biofilm-Management im Fokus. Dabei gab es Antworten auf die Fragen, wie man parodontale Erkrankungen vermeiden und durch antiinfektiöse Therapien behandeln kann.

Zunächst als Präsenzveranstaltung geplant, wechselte die NAGP aus Corona-Gründen doch zu einem Online-Kongress. Als erster Referent startete der Mikrobiologe Prof. Dr. Hans-Curt Flemming das Programm und zeigte zunächst einmal, womit es die Prophylaxe täglich zu tun hat. Sein Vortrag hieß „Welche Bedeutung haben die Biofilme und wo kommen sie eigentlich her?“

„Am Ende gewinnt immer der Biofilm“, sagte Flemming. Sie seien die älteste, erfolgreichste und am weitesten verbreitete Lebensform auf der Erde, ihre Stärke sei die Gemeinsamkeit. Angeheftete Bakterien formen diese Biofilme auf Oberflächen und sind resistent gegenüber Antikörpern.

Biofilme seien überall: Waschbecken, Mobilar, Spülschwamm und natürlich auch in den Einheiten und Schläuchen der Zahnarztpraxis. Flemming rät deshalb zur regelmäßigen Wasseranalyse und täglich mindestens zwei Minuten das Wasser an allen Entnahmestellen der Behandlungseinheiten oder Zahnarztpraxis ablaufen zu lassen.

Was ist bei der Instrumentierung der Wurzeloberfläche eigentlich noch zeitgemäß? Diese Frage beantwortete PD Dr. Christian Graetz. Er betrachtete dabei die subgingivale Instrumentierung. Denn es gebe wissenschaftliche Belege, dass diese einen positiven Effekt auf die Behandlung der Parodontitis habe. Aber mit welchen Instrumenten?

Die aktuelle Empfehlung lautet: mit Hand- oder maschinell betriebenen (Schall/Ultraschall) Instrumenten – alleine oder in Kombination. Graetz: „Die Herausforderung ist es, aus der Auswahl an Instrumenten das passende zu nehmen, mit dem wir substanzschonend und erfolgreich arbeiten können.“

Ziel sei dabei immer die Beseitigung von subgingivalem Biofilm sowie Zahnstein mit möglichst wenig Entfernung von Wurzelzement. Auch das Weichgewebe sollte durch die Behandlung möglichst nicht traumatisiert werden.

Graetz fasste die aktuelle Studienlage zusammen: Alle Instrumente richtig angewendet seien generell substanzschonend. Es seien

praktisch nur Nuancen, welche die Instrumentierung unterscheiden: Der Schallscaler ist schnell und effektiv, Ultraschall ebenso schnell aber substanzschonender. Handscaler sind aggressiver und Pulver-Wasserstrahl-Geräte mit niedrig abrasiven Pulvern verletzen weniger das Weichgewebe. Ein Problem bei allen Methoden sei die Instrumentierung des Furkationsbereichs. Diese beansprucht viel mehr Zeit. Vorteile haben die maschinellen Methoden ebenfalls bei der ergonomischen Arbeitshaltung. Insbesondere bei seitlichen Bewegungen sowie bei den Bewegungen der Hände während der Behandlung.

Auch die UPT war noch einmal Thema. Prof. Dr. Johannes Einwag zeigte, dass das Konzept des Biofilm-Managements funktioniert. Sowohl bei Primär-Prävention als auch Sekundärprävention sei die mechanische Belagentfernung entscheidend. Für die PA-Patienten sei eine professionelle Unterstützung lebenslang erforderlich. Dabei betonte er aber auch, dass man personalisiert arbeiten müsse – an den Anforderungen des Patienten orientiert. 