Ein Blick ins Innere des Körpers



Die Moderatoren Prof. Jamal Stein und Prof. Nicole Arweiler mit den Referenten des Vormittagprogramms (v.l.n.r.): Dr. Maik Behschad, Prof. Nicole Arweiler, Prof. Peter Eickholz, Prof. Jamal Stein, Prof. Sören Jepsen). *NAgP*

br | 27.11.2023 | Zahnmedizin

f

 \mathbb{X}

×

0

Die diesjährige Jahrestagung der Neuen Arbeitsgruppe für Parodontologie (NAgP) stand ganz im Zeichen der systemischen Kontexte parodontaler Erkrankungen. Rund 160 Zahnmediziner waren am 4. November für die Fortbildung nach Marburg gekommen.

"Die Parodontologie blickt ins Innere des Körpers" sagte der NAgP-Vorsitzende Prof. Dr. Jamal Stein in seiner Begrüßungsrede und verwies damit auf die fachübergreifenden und interdisziplinären Aspekte der Parodontitis und ihrer therapeutischen Konzepte. Die Interaktion mit systemischen Erkrankungen und interdisziplinäre Ansätze für eine erfolgreiche Therapie standen im Mittelpunkt der Tagung. In den Vorträgen wurden auch therapeutische Schnittstellen zur Endodontie, Kieferorthopädie und Implantologie diskutiert.

Prof. Dr. Dr. Sören Jepsen (Bonn) präsentierte in seinem Vortrag "Parodontitis und kardiovaskuläre Erkrankungen – ein Update" Daten aus dem Konsensusreport der Europeaen Federation of Periodontology (EFP) und der World Heart Federation (WHF), um die Zusammenhänge zwischen chronischen und systemischen Erkrankungen auf zellulärer Ebene darzustellen. So haben etwa 50 Prozent der Parodontitispatienten erhöhten Blutdruck, so dass der Zahnarzt eine wichtige Schnittstelle auch in der Kommunikation mit Kardiologen ist.

Parodontitistherapie kann diabetischen Risikomarker senken

Prof. Dr. Peter Eickholz (Frankfurt) gab in seinem Vortrag ein aktuelles Update zu den Zusammenhängen von Parodontitis und Diabetes mellitus. "Beide Krankheitsbilder haben die Gemeinsamkeit, dass sie anfangs keine Schmerzen machen und während der Behandlung eine Verhaltensänderung des Patienten fordern." Anhand von Studienergebnissen zeigte er auf, wie die Parodontitistherapie im Sinne einer antiinfektiösen Therapie (AIT) den Diabetes positiv beeinflussen kann, wobei der Effekt bei dem Typ II-Diabetiker größer ist. So kann die Parodontitistherapie den HbA1c-Wert – ein wichtiger diabetischer Risikomarker - um 0,4 Prozent senken.

Herausforderung Paro-Endo-Läsion

Mit einem praxisorientierten Vortrag "Die Paro-Endo Läsion – eine große klinische Herausforderung" gab Prof. Dr. Thorsten Auschill (Marburg) Hilfestellungen für die Diagnostik und Therapie der Schädigungen. Die Läsionen führen oft zu vermeidbaren Zahnextraktionen, können aber mit der korrekten Herangehensweise sehr gut ausheilen. Anhand von klinischen Fällen zeigte er, wie wichtig eine sorgfältige Differenzialdiagnose und Therapieplanung sind. Auschill empfiehlt bei endo-parodontalen Läsionen immer mit der Wurzelkanalbehandlung zu beginnen und zum Schutz der Regenerationsfähigkeit des Desmodonts im Sinne eines Reattachments zurückhaltend zu agieren. Die Notwendigkeit beziehungsweise der Umfang der subgingivalen parodontaltherapeutischen Maßnahmen könne nach Neubeurteilung der Läsion im Rahmen der Reevaluation erfolgen.

Zeitnahe Zahnbewegungen funktionieren besser

PD Dr. Karin Jepsen (Bonn) zeigte in ihrem Vortrag "Synergien zwischen PAR- und KFO-Therapie bei Stadium IV Parodontitis", dass kieferorthopädische Zahnbewegungen bereits vier Wochen nach regenerativer Parodontitistherapie signifikant bessere Ergebnisse erzielen als erst nach 24 Monaten, wobei Voraussetzung eine gute Compliance und Mundhygiene der Patienten sei.

Erst Zahnerhalt, dann Implantat

Prof. Dr. Dr. Anton Sculean (Bern) referierte zum Thema "Zahnerhalt versus Implantate im kompromittierten Gebiss". Er erklärte, wie wichtig die Einteilung jedes Zahns in die Stufen sicher, zweifelhaft und nicht erhaltungswürdig ist, um die bestmögliche Therapie zu finden. So funktioniere die Parodontitistherapie am besten, wenn eine Langzeitprognose erstellt wird. "Zahnextraktionen sollten nur dann erfolgen, wenn ein Zahnerhalt nicht mehr möglich ist." Außerdem zeigte er mit Langzeitstudien, die über den Zeitraum von 20 Jahren aufgenommen wurden, die Überlebenszeiträume und Komplikationen von regenerativ behandelten Zähnen im Vergleich zu Implantaten auf.

Keine Sofortimplantation bei Antiresorptiva-assoziierter Kiefernekrose

Prof. Dr. Knut Götz (Wiesbaden) stellte mit seinem Vortrag "Antiresorptiva-Medikation: Vom Parodontitispatienten bis zur Implantationsindikation" das Krankheitsbild der Antiresoptiva-assoziierten Kiefernekrose vor. Er machte darauf aufmerksam, dass bei Patienten mit solch einer Medikation keine Sofortimplantation und keine Sofortbelastung erfolgen sollte sowie Indikationen zur Augmentation strikt hinterfragt werden sollten.

Die UPT: ein nachhaltiges Erfolgskonzept

Der abschließende Vortrag von Prof. Nicole Dr. Arweiler (Marburg) befasste sich mit der "Unterstützende[n] Parodontitistherapie – ein Beispiel für Nachhaltigkeit". Die Gastgeberin erklärte anhand des Marburger Paro-Konzepts die Bedeutung der regelmäßigen, lebenslangen Untersuchungen und individuell angepassten Nachsorge von Parodontitispatienten. Durch eine solche präventive Langzeitbetreuung sei es möglich, frühzeitig Pathologien zu erkennen und rechtzeitig Risikofaktoren zu erfassen, so dass auch parodontal kompromittierte Zähne über sehr lange Zeiträume – am besten lebenslang erhalten werden können. Damit stelle die individuelle, risikoorientierte UPT ein wirtschaftliches und nachhaltiges Erfolgskonzept für Zähne und Implantate dar.