

## 5. Winterfortbildung der MGZMK in Scheffau/Tirol....

....bei vielen Teilnehmern mittlerweile ein fester Termin im Kalender!

Von Dr. Thomas Schmeißer (Mitglied im Vorstand der MGZMK)

Mehr als 40 Kolleginnen und Kollegen trafen sich bereits zum fünften Mal in Scheffau zur Winterfortbildung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V. Schon beim Begrüßungsabend freute sich jeder auf die mittlerweile schon „familiäre Stimmung“ und auf das Wiedersehen altbekannter Gesichter.

Als Referent konnte von den Organisatoren, dieses Jahr Herr PD Dr. Fickl (Universitätsklinikum Würzburg) gewonnen werden, der den Teilnehmern verschiedene neue Aspekte und ein konzeptionelles Vorgehen in seinem Fachgebiet - der Parodontologie - vorstellte.

Im ersten Seminarteil am Donnerstag erklärte PD Dr. Fickl kurz die grundlegenden Schritte bei der Parodontaltherapie. Danach erläuterte er im speziellen das sogenannte Würzburger Konzept.

Das bisherige etablierte Therapiekonzept

Aufbauend auf der sogenannten Initialtherapie, bei der die Eliminierung der gingivalen Entzündung durch Optimierung der häuslichen Zahnhygiene im Vordergrund steht, schließt sich daran die antiinfektiöse Therapie an. Diese beinhaltet primär die nicht-chirurgische Reinigung von Zahnfleischtaschen und Wurzeloberflächen. Bereiche, die einer nicht-chirurgischen Reinigung nicht zugänglich sind, sowie Zahnfleischtaschen, die nach erfolgter nicht-chirurgischer Therapie weiter bestehende Sondierungstiefen  $> 5$  mm aufweisen, werden mittels offener chirurgischer Behandlungsverfahren gereinigt. Parodontale Defekte, die aufgrund ihrer Anatomie der Geweberegeneration zugänglich sind, werden nach aktuellem Verständnis regenerativ-chirurgisch behandelt. Defekte ohne Regenerationspotenzial hingegen werden chirurgisch-resektiv auf Sondierungswerte  $\leq 3$  mm reduziert.

Nach Abschluss dieser Behandlungsschritte, sollten parodontal erkrankte Patienten in die Unterstützende Parodontaltherapie (UPT/Recall) eingebunden werden.

Hintergrund für die Notwendigkeit dieser engmaschigen Betreuung ist die mittlerweile zweifelsfrei etablierte Tatsache, dass die Anfälligkeit für parodontale Erkrankungen in nicht geringem Maße genetisch determiniert ist. Ein parodontal erkrankter Patient muss als chronisch krank betrachtet werden und bedarf meist lebenslanger professioneller Unterstützung.

Das Würzburger Konzept

Für kontroverse Diskussionen sorgte die durch Studien belegte Aussage, dass beim Würzburger Konzept erst nach professioneller Elimination der subgingivalen Entzündung die professionellen Mundhygieneinstruktionen erfolgen. Im Hinblick auf die kassenrechtlichen Grundsätze ist dies oftmals nicht leicht umzusetzen.

Auch bei der antiinfektösen Therapie und der prognostischen Einschätzung weicht das Würzburger Konzept vom bisher üblichen Vorgehen ab. So wird der Begriff der parodontalen Erhaltbarkeit von Zähnen breiter gefasst und auch parodontal schwer vorgeschädigte Zähne mit ausgeprägten parodontalen Läsionen jenseits von 9 mm

Sondierungstiefen werden zunächst belassen.

Entfernt werden lediglich tief kariös zerstörte Zähne, nicht endodontisch therapierbare Zähne und Zähne mit vollständiger Zerstörung des Parodonts zirkulär um den Apex. Alle anderen Zähne werden durch Scaling und Entfernung des subgingivalen Biofilms mittels Pulver-Wasserstrahl gereinigt. Hierbei legte Herr PD Dr. Fickl vor allem Wert auf viele Aspekte der praktischen Durchführung, die es zum einen dem Behandler erleichtert die Maßnahmen effektiv durchzuführen und zum anderen dem Patienten postoperativ möglichst wenig Beschwerden bereitet. Bei multiplen parodontalen Taschen  $\geq 8$  mm wird die Therapie durch eine systemische Antibiose mit Amoxicillin/Metronidazol ergänzt.

Die erste klinische Reevaluation erfolgt frühestens nach 12 Wochen, allerdings lediglich durch einen klinischen Parodontalbefund und Überprüfung der häuslichen Mundhygiene durch Anfärben. Außerdem werden alle Zähne mittels Ultraschallscalern sowie eines Pulverstrahlgeräts erneut sub- wie supragingival gründlich gereinigt.

Ziel der Therapie ist die Elimination der Blutung auf Sondierung und die Reduktion der Taschentiefen auf  $\leq 5$  mm. Im Gegensatz zum herkömmlichen Vorgehen führen residuale Taschentiefen  $> 5$  mm an einzelnen Zähnen nicht unmittelbar zur Korrektur derselben mittels parodontalchirurgischer Maßnahmen, da, wie Herr Fickl berichtete, Abheilungsvorgänge am Parodontium sehr langsam ablaufen und nach zwölf Wochen noch nicht abgeschlossen sind.

Erst Zwölf Monate nach erfolgter antiinfektiöser Ersttherapie wird erneut ein parodontaler Befund einschließlich Sondierungsblutung erhoben. Zähne, die weiterhin Sondierungstiefen  $> 5$  mm aufweisen, werden nun kritisch betrachtet und es wird abgeschätzt, ob eine parodontalchirurgische Intervention sinnvoll und ausreichend ist, um die parodontale Langzeitprognose zu verbessern, oder ob etwa die Extraktion und der Ersatz durch andere prothetisch-rehabilitierende Maßnahmen die sinnvollere Langzeitperspektive bieten.

Durch dieses schematische Vorgehen konnte eine signifikante Steigerung der erhaltenen Zähne erreicht werden - ca. 75% waren nach drei Jahren mit Resttaschentiefen von  $< 5$  mm noch in situ. Bei anderen Therapiemodellen wären diese „hoffnungslosen Zähne“ bereits entfernt worden. Außerdem konnte durch das Würzburger Konzept die Anzahl der parodontalchirurgischen Eingriffe deutlich reduziert werden, da vermehrt spontane knöchernen Auffüllungen intraalveolärer Defekte zu beobachten waren.

#### Praktische Übungen am Schweinekiefer

Am zweiten Seminartag konnten die Kolleginnen und Kollegen dann, nach einer kurzen Einführung, selbst praktisch tätig werden. 50 Schweinekiefer und mikrochirurgisches Instrumentarium inkl. Lupenbrillen (dankenswerterweise zur Verfügung gestellt von der Firma American Dental Systems /ADS) konnten die Teilnehmer nutzen, um unter Anleitung von Herr PD Dr. Fickl diverse parodontalchirurgische Verfahren praktisch zu erlernen. Unter anderem wurde ein freies Schleimhaut - und ein Bindegewebsstransplantat entnommen, sowie Defektauffüllungen vorgenommen und verschiedenste Nahttechniken zur minimalinvasiven und mikrochirurgischen Versorgung erklärt und geübt.

#### Rege, kollegiale Falldiskussionen

Auch diese Jahr leitete Dr. Andreas Wagner die seit jeher sehr interessante, facettenreiche, niveauvolle und mittlerweile schon zu einer Tradition gewordene alljährliche Falldiskussion. Die hier besprochenen Fälle wurden im Auditorium aus allen

erdenklichen Winkeln der zahnmedizinischen Fachgebiete beleuchtet und es konnten wie jedes Jahr wertvolle Erkenntnisse und Hinweise für alle Teilnehmer erarbeitet werden.

Neben der Vielzahl an wirklich hochkarätigen Vorträgen und Seminarbeiträgen blieb zwischen den fachlichen Weiterbildungen auch immer noch Zeit, um die Gegend rund um den herrlichen „Wilden Kaiser“ zu erkunden oder sich einfach bei wunderschönem Wetter und Sonnenschein etwas zu entspannen. Beim diesjährigen traditionellen Hüttenabend war wieder für alle Gaumenfreuden gesorgt und auch beim Glühwein- und Rodelabend wurden nicht nur fachliche Diskussionen geführt.

Bei der Abreise blickten alle Teilnehmer schon wieder freudig auf den Beginn des nächsten Jahres, um die Tradition der Winterfortbildungen in Scheffau mit einer 6. Ausgabe fortzusetzen.

**Autor:**

Dr. Thomas Schmeißer ist niedergelassener Zahnarzt in Bad Kösen sowie Beigeordneter im Vorstand der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V.