

Das wissenschaftliche Programm des Deutschen Zahnärztetages 2009 in der Rückschau Perio-Prothetik



Vom 5. bis 7. November 2009 fanden in München im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages die Jahrestagungen der DGZMK zusammen mit der DGP, DGZPW und der LZK Bayern statt. Mit über 2.500 Teilnehmern erfreute sich das Programm regen Interesses.



Abbildung 1 Prof. Eickholz (li) und Prof. Biffar.



Abbildung 2 Interessiert folgten die Zuhörerinnen und Zuhörer den Ausführungen der Referenten.
(Fotos: DGZMK)

Symposien

Schon am Donnerstag fanden drei Vorkongresskurse statt: PD Dr. *Jürgen Manhart* (Universität München) widmete sich in seinem Workshop der „Frontzahnästhetik“; Dr. *Christoph Kaaden* (Universität München) bot einen „Crashkurs Endodontie“ an und Prof. Dr. *Daniel Edelhoff* (Universität München) gab einen Überblick über „Keramik und CAD/CAM“. Zudem stellte bereits am Mittwoch der Arbeitskreis Keramik ein umfassendes Programm zum Thema „Vollkeramik auf einen Blick“ vor.

Freitagvormittag

Zum wissenschaftlichen Hauptprogramm begrüßte am Freitagvormittag der Vize-

präsident der BLZK *Christian Berger* das Auditorium in Verbindung mit einer Würdigung der Verdienste des Ehrentagungspräsidenten Prof. em. Dr. mult. *Dieter Schlegel*.

Im Hinblick auf das Tagungsthema Perio-Prothetik wies der Präsident der DGP, Prof. Dr. *Ulrich Schlagenhauf*, darauf hin, dass auch schwer parodontal geschädigte Zähne mit relativ geringem Aufwand in prothetische Planungen einbezogen werden könnten, dass aber in der Realität noch zu viele Extraktionen in Deutschland durchgeführt und parodontologische Behandlungsmöglichkeiten zu wenig berücksichtigt würden, u. a. auch deshalb, weil kein Honorar für die Erhaltungstherapie bei der GKV vorgesehen ist.

Prof. Dr. *Michael Walter*, Präsident der DGZPW, betonte die große Bedeutung einer interdisziplinären synoptischen

Gesamtplanung zur optimalen Versorgung der zunehmend älteren Patienten.

Schleifen oder Scalen? – Scalen oder Extrahieren? – Parodontologie oder Prothetik?

Im ersten Hauptvortrag formulierte Prof. Dr. *Hannes Wachtel*, München, die entscheidenden Fragestellungen vor einer Behandlung, nämlich wie sind die Ziele des Patienten, die Ziele des Behandlers und die Prognose der behandelten Zähne in Einklang zu bringen? Als Behandler sollte man anstreben, parodontale Gesundheit zu erreichen, zahnlose Abschnitte mit Hilfe von Implantaten, Brücken oder Prothesen zu rekonstruieren und auch mit den Mitteln der adhäsiven Zahnheilkunde eine ästhetische Wiederherstellung zu erzielen.

Prof. Dr. *Reiner Biffar* und Prof. Dr. *Thomas Kocher* (Universität Greifswald)

referierten über den Streit der Disziplinen – Schleifen oder Scalen? Zunächst wurde festgestellt, dass der Zahnverlust bei heutigen Senioren rückläufig ist, dass aber gleichzeitig mehr behandlungsbedürftige Parodontitis vorhanden ist. Anhand verschiedener Studien wurde die Prognose von Zähnen abhängig vom Knochenverlust oder auch abhängig von unterschiedlichen prothetischen Konstruktionen auf Zähnen und Implantaten beleuchtet. Letztlich wurde die Frage Schleifen oder Scalen dahingehend beantwortet, dass mehr Kooperation zwischen Parodontologie und Prothetik wünschenswert wäre und damit sowohl Schleifen als auch Scalen angestrebt werden soll.

Prof. Dr. *Peter Rammelsberg* (Universität Heidelberg), und Prof. Dr. *Peter Eickholz* (Universität Frankfurt) stellten die Prognose auf den Prüfstand unter dem Aspekt Scalen oder Extrahieren bzw. Zahnverlust = Zahnersatz? Prof. *Eickholz* skizzierte die Bestandteile einer erfolgreichen Parodontaltherapie zum langfristigen Erhalt der Zähne in einem gesunden, funktionellen, ästhetisch akzeptablen und schmerzfreien Zustand. Für die Einschätzung der Prognose eines Zahnes braucht es wissenschaftlich fundierte Grundlagen. In einer eigenen Studie über einen Zeitraum von zehn Jahren wurden verschiedene Parameter wie unregelmäßige unterstützende Parodontistherapie, Rauchen, positiver IL-1 β -Polymorphismus u. a. Faktoren im Hinblick auf ein erhöhtes Risiko für Zahnverlust untersucht. Im Zweifelsfall plädiert Prof. *Eickholz* für den Zahnerhalt.

Prof. *Rammelsberg* behandelte die Fragestellung aus prothetischer Sicht. Er betonte die Vorteile einer Parodontistherapie vor prothetischer Versorgung, nämlich die Verfügbarkeit von mehr Pfeilerzähnen, entzündungsfreie stabile Gingivaverhältnisse und eine bessere Einschätzung der Patienten-Compliance. Wie verschiedene Studien aus Schweden zur Prognose konventioneller Brücken zeigen, hat Parodontitis für deren Prognose keine Relevanz, selbst Brücken auf parodontal vorgeschädigten Zähnen haben nur eine geringe Misserfolgsrate, aber nur bei engmaschigem Recall.

Prof. *Wachtel* rundete die Vortragsreihe mit Antworten aus der Praxis ab, indem er sein Behandlungskonzept vorstellte am Beispiel von drei Patienten mit unterschiedlichen perioprothetischen Therapien.

Freitagnachmittag

Was leistet die Kieferorthopädie zum Zahnerhalt?

Prof. Dr. *Andrea Wichelhaus* (Universität München) zeigte in ihrem Vortrag die Möglichkeiten kieferorthopädischer Behandlung bei Patienten mit Parodontalerkrankungen auf. Parodontal vorgeschädigte Zähne sind weniger im Knochen verankert, wodurch bei Krafterwirkung ein größeres Drehmoment entsteht. Deshalb ist bei reduziertem Parodont mit kleineren Kräften im Rahmen der kieferorthopädischen Bewegung zu arbeiten. Prof. *Wichelhaus* ging dabei insbesondere auf die Therapiemethoden der Intrusion und Molarenaufrichtung ein.

Abschließend hielt Prof. *Wichelhaus* fest, dass eine kieferorthopädische Behandlung auch bei Parodontitispatienten indiziert sein kann, jedoch darauf zu achten sei, dass nur gezielt eingesetzte und geringe Kräfte im Rahmen der Teilbogentechnik mit superelastischen Ni-Ti-Bögen angewendet werden. Wenn die Kraftanwendung gezielt und richtig eingesetzt werde, nämlich unter Anwendung von sagittal gerichteten Kräften, könne sogar Knochen zusammen mit der Bewegung des Zahnes mit bewegt werden.

Was leistet die Endodontie zum Zahnerhalt?

Prof. Dr. *Roland Weiger* (Universität Basel) referierte zu einem Thema, welches unter der Überschrift Perio-Prothetik eigentlich nicht zu subsumieren, dafür aber für die Frage der möglichen Erhaltung eines Zahnes von umso größerer Bedeutung ist und somit eine sehr sinnvolle Ergänzung zu den zentralen Inhalten des Kongresses darstellte.

Er strich hierbei heraus, dass eine lege artis durchgeführte Wurzelkanalfüllung unabdingbare Voraussetzung für parodontologische Eingriffe, wie eine Hemisektion oder Wurzelamputation, ist. Bezüglich des Erfolges einer solchen Wurzelkanalbehandlung (WKB) führte er aus, dass dieser u. a. davon abhängt, ob der Eingriff bereits eine Revision darstellt, der Behandler vertraut ist mit dieser Therapieform oder auch, ob moderne Hilfsmittel wie die Ultraschall-aktivierte Spülung oder eine Lupenbrille bzw. ein OP-Mikroskop verwendet werden.

Des Weiteren ging Prof. *Weiger* nach einer kurzen Übersicht über das Vor-

gehen bei Paro-Endo- (WKB und Kürettage) sowie Endo-Paro-Läsionen (keine Kürettage, bei der gesundes bzw. regenerationsfähiges Parodont zerstört würde, sondern vorerst nur WKB) noch auf die wichtige Unterscheidung zwischen Erfolgs- und Überlebensrate ein, die bei Zähnen, die einer Wurzelkanalbehandlung unterzogen wurden, ebenso wichtig ist, wie bei Implantaten.

Zum Schluss konnte der Referent noch die wohl v. a. für Parodontologen interessante und ermutigende Aussage tätigen, dass parodontal vorgeschädigte Zähne im Allgemeinen bei einer WKB keine schlechtere Prognose haben als parodontal gesunde.

Samstagvormittag

Die Hauptvorträge am Samstag eröffnete Dr. *Gerd Körner* (Bielefeld) mit seinem Beitrag: „Perio-Prothetik – implantologische Fragen aus der Praxis“. Wann soll man einen Zahn erhalten, wann implantieren? Was können konventionelle Parodontistherapie und regenerative parodontalchirurgische Verfahren und wie nachhaltig sind diese Therapieverfahren im Vergleich zur Extraktion mit anschließender Implantation? Sollte man in einem parodontal kompromittierten Umfeld Implantate setzen? Diese Fragen stellen eine Herausforderung dar, eine Strategie, ein Gesamtkonzept zu entwickeln, bei dem u. a. der Knochenverlust nach Extraktion und die parodontalen Strukturen im Umfeld Beachtung finden sollten.

Wie lange hält das? Ist das Implantat die bessere Wurzel?

Prof. Dr. Dipl.-Ing. *E. J. Richter* (Universität Würzburg) führte aus, dass insbesondere im Restzahngebiss die klinischen Erfahrungen eine Überbelastung der Pfeilerzähne zeigen. Durch das Tragen von herausnehmbarem Zahnersatz komme es zu Lockerungen der tragenden Pfeiler. Der Referent sieht insbesondere die Erfolgsrate von avitalen Zähnen und/oder mit Wurzelstift versorgten Zähnen als Brückenpfeiler oder sogar Pfeilerzähne einer herausnehmbaren Versorgung als kritisch an. Er nannte die Insertion von sog. strategischen Implantaten als die bessere Lösung.

Im Anschluss befasste sich PD Dr. *Giovanni Salvi* (Universität Bern) aus pa-

odontologischer Sicht mit dem Thema. Er stellte dabei die unterschiedlichen Versorgungsmöglichkeiten mit Pfeilerzähnen und/oder Implantaten gegenüber und bewertete die aus evidenzbasierten Untersuchungen erstellten Erfolgsraten der einzelnen Versorgungen. Als Versorgungsmöglichkeiten stellte er als Zahngetragene Konzepte die Brücke, die Extensionsbrücke, die Bogen umspannende Brücke und die Klebebrücke gegenüber. Anhand einer Untersuchung von *Fugazotto* (2001) zeigte er auf, dass die Erfolgsraten von Implantaten in Molarenposition und von Wurzel-amputierten Zähnen gleichzusetzen sind. Daraus schlussfolgerte der Referent, dass keine Evidenz bestehe, dass Implantate im parodontal kompromittierten Gebiss besser zu bewerten seien als Zähne.

Braucht Ästhetik immer maximalen Aufwand?

Dr. *Otto Zuhr* (München) legte im Anschluss Wert darauf, die von ihm gestellte Frage aus zwei Perspektiven zu betrachten: Die des Behandlers *und* die des Patienten. Ersterer sollte die Wundheilungskapazität des Patienten, welche von systemischen Faktoren wie Alter, Tabakkonsum, Allgemeingesundheit und Hormonhaushalt sowie lokalen Faktoren wie Blutversorgung, Defektanatomie, etc. abhängig ist, beachten. Nimmt man die Patientenperspektive ein, geht es nach Dr. *Zuhr* v. a. um die Fragen, wie lange die Behandlung dauern, aus wie vielen Sitzungen sie bestehen und wie schmerzhaft sie sein wird. An dieser Stelle sei es wichtig im Patienten nicht zu große Hoffnungen aufkeimen zu lassen, die dann später mittels der Behandlung nicht realisiert werden können.

Braucht Ästhetik immer maximalen Aufwand?

Prof. Dr. *Daniel Edelhoff* (Universität München) lenkte die allgemeine Aufmerksamkeit auf ein immer häufiger auftretendes Problem: erosiv-abrasive Zahnhartsubstanzdefekte. Beachtlich ist, dass bei einmal eingetretenen Schmelzdefekten die Dentinabrasion bis zu zehnfach schneller abläuft. Ist eine Therapie somit unbedingt indiziert, gehen doch bisherige Behandlungsmaßnahmen in Form von Kronenpräparationen mit der Opfe- rung von bis zu 70 % der Zahnhartsubstanz einher. Neuere Versorgungsmöglichkeiten wie die Veneerpräparation

kommen im Vergleich nur auf 30 % Substanzverlust, bedeuten also für den Patienten einen wesentlich geringeren „Aufwand“ und geringere Komplikationsraten z. B. in Form von Desensibilisierung nach Schleiftraumata. Völlig atraumatisch bzw. non-invasiv lassen sich entsprechende Defekte mit neuartigen Polymeronlays, die adhäsiv befestigt werden, versorgen. Prof. *Edelhoff* zog also den Schluss, dass moderne ästhetische Versorgungen von Behandlerseite mit maximalem Aufwand was Diagnostik, Planung und die Zusammenarbeit mit dem Zahntechniker betrifft, verbunden sein sollten. Für die Patienten ermöglichen sie aber glücklicherweise ein wesentlich schonenderes Vorgehen.

Antworten aus der Praxis mit anschließender Diskussion

Als letzter Redner dieses Vormittages stellte Dr. *Körner* (Bielefeld) seinen eingangs gestellten Fragen die entsprechenden *Antworten aus der Praxis* entgegen. Er schlug bei der Fragestellung der Erhaltungswürdigkeit von parodontal kompromittierten Zähnen die Einteilung dieser in drei Gruppen vor, um in der alltäglichen Praxis leichter zu einer sinnvollen Entscheidung zu kommen. Des Weiteren unterstrich er die Nachhaltigkeit der regenerativen Therapie und die Wichtigkeit einer „Socket preservation“, um eine Resorption der bukkalen Knochenlamelle zu verhindern.

POL-Fallpräsentationen

Zum Abschluss des Kongresses bot sich noch die Möglichkeit, sich mit eigenen Behandlungsvorschlägen an der Diskussion, die sich an jeden der vorgestellten vier Fälle anschloss, zu beteiligen.

Kurzvorträge und Posterausstellung

Zahlreiche Kurzvorträge und Poster-demonstrationen zu den Fachgebieten Parodontologie und Prothetik ergänzten das Hauptprogramm. Die wissenschaftlichen Präsentationen fanden große Resonanz bei den Besuchern: Die betreffenden Säle waren ausnahmslos gut besucht. Es wurden viele innovative Projekte vorgestellt und im Rahmen der abschließenden Diskussionsrunde fand rege Betei-

ligung statt. Im Foyer des 1. Obergeschosses wurden die Poster präsentiert.

Symposium: Periimplantitis und Parodontitis – zwei Krankheiten, eine Ursache?

Parallel zum Hauptprogramm vertieften fünf weitere Symposien das Tagungsthe-ma: Die Firma Procter & Gamble befasste sich im Rahmen ihres Symposiums mit der Ätiologie, Prävention und Therapie periimplantärer Erkrankungen. Prof. Dr. *Andrea Mombelli* (Universität Genf) und Prof. Dr. *Reiner Mengel* (Universität Marburg) stellten in einem Dialog die Ätiologie, die Definition und Epidemiologie periimplantärer Erkrankungen und die Therapieoptionen vor. Prof. *Mombelli* gab zunächst eine Übersicht über die Elemente der Biofilmbildung, als gemeinsame Ursache von Parodontitis und Periimplantitis. Er stellte fest, dass sich bei beiden Erkrankungen das gleiche Keimspektrum findet und beide mit den gleichen Risikofaktoren einhergehen. Jedoch schlussfolgerte er, dass die Periimplantitis durch klinische Zeichen definiert sei und sie auch bei Patienten mit parodontal gesunden Verhältnissen vorkommt. Im zweiten Teil erläuterte Prof. *Mengel* die Definitionen für Mukositis und Periimplantitis und gab eine Übersicht über die Ätiologie von Implantatverlusten.

Weitere Programmpunkte

Der Zahnärztetag bot zudem ein interessantes und gut besuchtes Programm mit Vorträgen für das Praxisteam, sowie eine separate Veranstaltung für Studierende der Zahnmedizin in Form eines Studententages, der in den Räumlichkeiten der Ludwig-Maximilians-Universität München stattfand. 

Korrespondenzadressen:

OÄ Dr. Rita Arndt
ZA Lasse Röllke
ZÄ Susanne Scharf
Poliklinik für Parodontologie,
Zentrum der Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde (Carolinum)
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main