



## 6. Treffen der Postgraduerten in der Weiterbildung zum DGP Spezialisten für Parodontologie

Am 13.06.2008 in Würzburg  
in der Abteilung für Parodontologie der Universität Würzburg



Teilnehmer des 6. Postgraduertenkolleg Süd der deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) im Juni 2008 in Würzburg

### Bericht über das Postgraduertentreffen im Juni 2008 in Würzburg

Nachdem im Sommer 2006 das 1. Postgraduertenkolleg der angehenden Spezialisten der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) in Würzburg stattgefunden hatte, trafen sich die Postgraduerten in ca. halbjährigen Abständen mittlerweile in Gießen, Heidelberg, Frankfurt und Koblenz.

In diesem Frühjahr, am 13.06.2008, lud der Präsident der DGP und Leiter der Abteilung für Parodontologie der Universitätsklinik Würzburg Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf wieder nach Würzburg ein. Es nahmen Mitglieder der Universitäten München, Heidelberg, Frankfurt, Leipzig, Köln und Würzburg teil, um miteinander in entspannter Atmosphäre zum Schwerpunkt-thema „Parodontologie und KFO“ Vorträge und eigene Fälle zu diskutieren.

Zunächst gab OA Dr. Philipp Meyer-Marcotti aus der Abteilung für Kieferorthopädie der Zahnklinik Würzburg einen Überblick über die Besonderheiten der kieferorthopädischen/-orthodontischen Behandlung beim parodontal geschädigten bzw. erwachsenen Patienten.

Die durch eine parodontale Erkrankung entstandenen anatomischen Verhältnisse erfordern eine im Vergleich zum parodontal Gesunden deutlich modifizierte Vorgehensweise. Durch fortgeschrittenen Attachmentverlust kommt es beispielsweise zu einem verlängerten Hebelarm und somit zu größeren Kippmomenten, die bei der Behandlung berücksichtigt werden müssen. Ein wesentlicher Behandlungsproblem im parodontal vorgeschädigten Gebiss ist zudem die eingeschränkte Verankerungsmöglichkeit. Hier können sogenannte „Bone Anchor“ (kleine, dünne Implantate), die sofort belastet werden können und relativ einfach transgingival gesetzt werden, wertvolle Dienste leisten, um ausreichende Widerlager für kieferorthopädische Bewegungen zu erhalten.



von links: OA Dr. Philipp Meyer-Marcotti, Abteilung für Kieferorthopädie der Universitätsklinik Würzburg und Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf, Leiter der Abteilung für Parodontologie der Universitätsklinik Würzburg

Dr. Meyer-Marcotti teilte die kieferorthopädisch-parodontale Kombinationstherapie in eine präorthodontische, eine orthodontische und eine postorthodontische Phase ein. Präorthodontische gilt es es im Wesentlichen eine manifeste parodontale Entzündung zu eliminieren, evtl. vorhandene kariöse Läsionen zu restaurieren sowie gegebenenfalls notwendige plastische mukogingivalchirurgische Vorbehandlungen durchzuführen. Die orthodontische Phase umfasst die eigentliche kieferorthopädische Therapie, stets unterstützt durch regelmäßige professio-

nelle Reinigungen sowie einer effektiven häuslichen Zahnpflege.

In der postorthodontischen Phase steht dann die Stabilisierung der veränderten Zahnstellung mittels permanenter Retention (Lingualretainer) und eventuell das Einbringen definitiver Restaurationen im Vordergrund. Dr. Meyer-Marcotti ergänzte seine prinzipiellen Überlegungen durch die Präsentation zweier konkreter klinischer Fälle und erklärte an diesen anschaulich die Besonderheiten der kieferorthopädisch-parodontologischen Kombinationstherapie. In der sich anschließenden Diskussion wurden einige Fragen aufgeworfen: Wann kann mit der kieferorthopädischen Behandlung nach parodontologischer Therapie begonnen werden?

Sollten evtl. regenerative Maßnahmen vor oder nach der kieferorthopädischen Behandlung durchgeführt werden?

Nachfolgend im Programm des Treffens wurden drei Behandlungsfälle mit kombiniert parodontologisch-kieferorthopädischer Therapie durch Referenten aus verschiedenen parodontologischen Abteilungen präsentiert.

Dr. Silvia Mangold, Abt. für Parodontologie der Universität Würzburg zeigte einen komplexen Behandlungsfall, welcher nur kombiniert parodontologisch-kieferorthopädisch-prothetisch befriedigend gelöst werden konnte. Beim vorgestellten Patienten hatte die Einnahme immunsuprimierender Medikamenten zu ausgeprägten Gingivawucherungen geführt, die wiederum in Verbindung mit einer aktiven parodontalen Entzündung eine sehr starke Wanderung von Zähnen der Unterkieferfront zur Folge hatten. Zur Lösung des Problems wurden nach erfolgreicher parodontaler Therapie mit adjuvanter Antibiotikagabe eine kieferorthopädische Behandlung zur Korrektur der entstandenen Zahnfehlstellungen eingeleitet. Durch die abschließende prothetische Versorgung mit festsitzendem und herausnehmbarem Zahnersatz konnte eine funktionell wie ästhetisch optimale orale Rehabilitation erreicht werden. Dies sich anschließenden Fragen aus dem Auditorium zielten auf die Behandlung von Gingivahyperplasien, die antibiotische Abschirmung immunsuprimierten Patienten während der parodontalen Erhaltungstherapie und auf die Wirksamkeit adjuvanter Antibiotikatherapie ab..

Frau Dr. Regina Purschwitz, Abteilung für konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie der Universitätsklinik Leipzig, präsentierte ebenfalls einen komplexen Behandlungsfall einer aggressiven Parodontitis einschließlich der nachfolgenden parodontalen Erhaltungstherapie über einen Zeitraum von 11 Jahren hinweg. Neben kieferorthopädischen und parodontalchirurgischen Maßnahmen lag der Schwerpunkt ihrer Präsentation auf der langfristigen Wirksamkeit der

parodontale Erhaltungstherapie. Trotz der Schwere der Ausgangsbefunde und nicht optimaler Compliance des Patienten konnte ein stabiles Behandlungsergebnis langfristig aufrechterhalten werden. Die genaue Darstellung der Befunde und selbstkritische Reflexion der Behandlungsstrategien fesselten die Aufmerksamkeit der Zuhörer und regte eine lebhafte Diskussion an: Kann in jedem Fall eine genaue Diagnosestellung (chronische oder aggressive Parodontitis) gestellt werden? Wäre eine frühere Einleitung regenerativer Maßnahmen sinnvoll gewesen? Wie häufig sollte der Recall stattfinden?

Zum Abschluß zeigte Frau Dr. Bernadette Pretzl, Sektion für Parodontologie der Universitätsklinik Heidelberg, einen weiteren kombiniert parodontologisch-kieferorthopädisch behandelten Fall.

Dieser Patient wurde ihr überwiesen, nachdem trotz unbehandelter Parodontitis eine kieferorthopädische Behandlung begonnen worden war. Die genaue Auflistung aller Befunde und prognostische Einschätzung der einzelnen Zähne stellte den Behandlungsfall umfassend dar. Alle therapeutischen Entscheidungen wurden mit entsprechenden Literaturstellen belegt. Es schloss sich eine lebhafte Diskussion an: Hätte die kieferorthopädische Behandlung abgebrochen werden müssen? Was sind die Vorteile eines 24h Full Mouth Scalings, wie wird in Heidelberg die Full Mouth Disinfection abgewandelt? Sollte man bei der adjuvanten Antibiotikatherapie immer den „Winkelhoff-Cocktail“ geben? Wie kann man Zähne mit Furkationen Grad III optimal therapieren? Viele aufgeworfenen Fragen enthüllten, dass auch die anwesenden Experten sich nicht in allen Fragen einig waren, bzw. oft die Datenlage aus der Literatur zu dünn ist, um sichere Empfehlungen für die Therapie geben zu können. Für das Colloquium bei der Spezialistenprüfung empfahl Prof. Peter Eickholz, Leiter der Abteilung für Parodontologie der Universitätsklinik Frankfurt die wichtigsten Studien im Detail zu kennen: „Man muss in der Prüfung argumentieren können und es wird regelmäßig nach der Literatur auf denen die Therapieentscheidungen beruhen“ so Prof. Eickholz.

Abschließend gaben Prof. Ulrich Schlagenhaut und Prof. Peter Eickholz eine paar Ausblicke in die Zukunft. Eine echte Herausforderung wird es sein, zukünftig auch an deutschen Universitäten einen Masterstudiengang anzubieten der den von der European Federation of Periodontology vorgegebenen Kriterien für einen postgradualen Weiterbildungsstudiengang entspricht.

Nach getaner Arbeit klang, wie mittlerweile gute Tradition, das Graduiertentreffen mit einem gemütlichen Zusammensitzen und angeregten Diskussionen in der Chase Bar in der Würzburger Innenstadt aus.