

Behandlung von Parodontitis im Stadium IV – Wie weit sind wir heute?



Diese Ausgabe der Zeitschrift PARODONTOLOGIE steht im Zeichen der Therapie der Parodontitis des Stadiums IV. Die aktuelle Klassifikation der Parodontitis erlaubt mit der Einteilung in die vier unterschiedlichen Stadien darüber hinaus eine gewisse Einschätzung hinsichtlich des zu erwartenden therapeutischen Umfangs.

Und eben dieser Aspekt erleichtert die zuweilen nicht ganz eindeutige Unterscheidung zwischen den Diagnosen Parodontitis im Stadium III und Stadium IV. Die Unterscheidung der Diagnosen kann dann besonders kompliziert werden, wenn zum Zeitpunkt der Untersuchung noch kein Zahn aufgrund der Parodontitis verloren gegangen ist.

Während bei vollständig bezahnten Patientinnen und Patienten mit Parodontitis der Stadien I bis III eine Rehabilitation häufig allein mit parodontologischen Interventionen erreicht werden kann, erfordert die Therapie der Parodontitis des Stadiums IV interdisziplinäre Kooperation, um eine vollständige Rehabilitation erreichen zu können. Die Einteilung der Parodontitis des Stadiums IV in die vier unterschiedlichen Falltypen erleichtert zum einen die Diagnosestellung, zum anderen verdeutlichen die Falltypen ebenfalls den Umfang der erforderlichen interdisziplinären Kooperation.

In dieser Ausgabe der PARODONTOLOGIE finden Sie die aktuelle Evidenz sowie theoretische und praktische Hinweise zu Diagnose und Therapie der Parodontitis im Stadium IV mit dem Falltyp 2. Dieser Falltyp imponiert aufgrund des eindeutigen klinischen Bildes, u. a. der pathologischen Zahnwanderung, der Auffächerung sowie der Elongation von Zähnen mit Attachmentverlust. Diese Befunde können einzelne Zähne oder ganze Zahngruppen (z. B. die Oberkieferfront) betreffen und kombiniert vorkommen, sodass in diesen Fällen Zähne unter

Umständen nicht nur Zeichen der Migration, sondern auch der Elongation zeigen können.

Für die Patientinnen und Patienten bedeuten diese Befunde eine erhebliche Einschränkung der Kau- bzw. Abbeißfunktion, aber vor allem auch eine erhebliche ästhetische Kompromittierung. Zudem treten Hypersensibilitäten auf. Diese Symptomatik führt nicht selten dazu, dass sich die betroffenen Patientinnen und Patienten nicht mehr wohl fühlen. Sie trauen sich kaum zu lachen und spüren die Einschränkung bei jedweder Nahrungsaufnahme. Gleichzeitig besteht die große Angst vor vollständigem Zahnverlust. Eine Rehabilitation der Kaufunktion und eine Wiederherstellung der Ästhetik sind häufige Wünsche der Betroffenen. Tatsächlich sind diese Wünsche unter bestimmten Voraussetzungen erfüllbar.

An dieser Stelle wird deutlich, in welchem Umfang sich die Zahnmedizin und das therapeutische Spektrum in den vergangenen Jahrzehnten entwickelt haben. Während früher die Extraktion derartiger betroffener Zähne und die restaurativ-prothetische Rehabilitation als einzige Therapieoptionen galten, so ist heute klar, dass auch solch fortgeschrittene Erkrankungsfälle zahnerhaltend sowie kaufunktionell und ästhetisch sehr zufriedenstellend therapiert werden können.

Wie kann das gelingen? Diese Frage wird im vorliegenden Heft ausgiebig beantwortet. Der Schlüssel für eine erfolgreiche Therapie ist eine enge und strukturierte Kooperation zwischen den Fächern Parodontologie und Kieferorthopädie. Das Zusammenspiel zwischen Parodontologie und Kieferorthopädie wird in dem Beitrag von Krohn et al. (S. 125) umfassend betrachtet. Mit der Voraussetzung eines strikten Einhaltens des parodontaltherapeutischen Regimes im Sinne der stufenweisen Therapie und

Erreichung einer parodontalen Entzündungsfreiheit können dosierte kieferorthopädische Bewegungen dazu beitragen, Kaufunktion und Ästhetik wiederherzustellen, ohne parodontale Parameter signifikant zu verschlechtern. Sollten in der Retentionsphase nach kieferorthopädischer Therapie Rezessionen auftreten, so kann wiederum eine kieferorthopädische Korrektur vor einer parodontalchirurgischen Intervention zu einem vorhersagbaren ästhetischen und funktionellen Ergebnis führen. Mit diesem Aspekt beschäftigt sich der Artikel von Krohn et al. ausführlich, während sich Kruse et al. (S. 155) den parodontalchirurgischen Techniken zur Rezessionsdeckung nach z. B. orthodontischer Behandlung widmen.

Evidenz und klinische Leitlinien zur Therapie von Parodontien bzw. Zähnen mit pathologischer Zahnwanderung wird in dem Beitrag von Karin Jepsen et al. (S. 137) diskutiert. In diesem Artikel werden die Empfehlungen der europäischen S3-Leitlinie anhand konkreter Fallbeispiele exzellent aufgearbeitet. Im Weiteren präsentieren Aimetti et al. (S. 171) Studienergebnisse zur kombinierten parodontologischen und kieferorthopädischen Therapie nach pathologischer Zahnwanderung. Mit dem Beitrag von Eger et al. (S. 185) wird ein im Zusam-

menhang mit diesen umfassenden therapeutischen Verfahren wichtiges Thema behandelt: die Tabakentwöhnung. Dieser Aspekt gehört zum Management systemischer Risikofaktoren, welches als Teil der ersten Therapiestufe schließlich unmittelbar Einfluss auf die Therapiemöglichkeiten, den gesamten Behandlungsverlauf sowie letztlich auf die Allgemeingesundheit der Patientinnen und Patienten nimmt.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Studieren dieser besonderen Ausgabe der PARODONTOLOGIE. Bleiben Sie gesund und zuversichtlich!

Herzlichst,



Ihr
Prof. Dr. Henrik Dommisch, Berlin