

stomatologi[e]

der e-newsletter der österreichischen gesellschaft für zahn-, mund- und kieferheilkunde



ÖGZMK

MR Dr. Rudolf Matheis, MSc
Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Landstrasse 70, 4020 Linz
Tel.: +43 (0) 732 78 18 18

WIE VIEL CHIRURGIE BRAUCHT MAN IN DER PARODONTALBEHANDLUNG?

BEI EINER FORTGESCHRITTENEN PARODONTITIS FOLGT DIE OPERATIVE BEHANDLUNG. KLEINE LOKALE EINGRIFFE, DIE AUF EIN SPEZIFISCHES AREAL BESCHRÄNKT SIND ODER UMFANGREICHE, DEN GESAMTEN KIEFER UMFASSENDE OPERATIONEN KOMMEN ZUM EINSATZ. BEIM ZAHNÄRZTEKONGRESS IN LINZ WIRD GERADE DIESES THEMA IN DEM PARODONTALEN TEIL BEACHTET.

„Wie viel Chirurgie braucht die Parodontistherapie“ ist eine Fragestellung (S. Ermann, Köln) aber auch die Frage „Wo geht es in der Parodontologie ohne Chirurgie“ oder „wo ist die Chirurgie unersetzbar“ wird von S. Dermann in Köln behandelt. Parodontale Chirurgie, die sich neben Extraktionen mit Alveolarkammplastiken, aber auch Amputationen, Hämisektionen, Prämolarklappen und gesteuerter Geweberegeneration beschäftigt, ist heute aus dem zahnärztlichen Alltag nicht mehr wegzudenken.

Je nach Patientenwunsch können parodontale Operationen gemeinsam mit rekonstruktiven Eingriffen zusammen oder auch im Anschluss daran durchgeführt werden. Wichtig ist immer eine sorgfältige Planung und Absprache mit dem Patienten. Der Umfang des chirurgischen Eingriffs hängt natürlich davon ab, wie viele Zähne mit Knochenkratern und Furkationsbefall behandelt werden müssen wie viel gesteuerte Gewebereaktionen notwendig sind.

Selbstverständlich ist auch die zumutbare Dauer der Operation von der Verfassung des Patienten abhängig. Alte Kronen und Brücken müssen entfernt werden, Zähne teilweise provisorisch präpariert, das Operationsgebiet und die Wunden müssen nach der Operation professionell versorgt und nachbehandelt werden. Die Parodontalchirurgie und die Parodontologie als Spezialgebiet der Zahnheilkunde hat auch immer mehr Bedeutung bekommen durch die steigende Zahl der oralen Implantate, gilt es doch auch die hier möglichen Komplikationen zu verhindern bzw. zu therapieren.

Parodontalchirurgie versus chirurgische Implantattherapie (G. Durstberger, Wien). Parodontologische Aspekte der Rot-Weiß-Ästhetik im Wandel der Zeit – um Zahn und Gesundheit (M. Müller, Wien) beschäftigen sich mit diesem Thema. Alle Operationsmethoden verfolgen das Ziel der Plaquebeseitigung. Die Küretage als mikrochirurgischer Eingriff in der Tiefe der Zahnfleischtaschen ist mittlerweile Standard geworden.

Bei der Gingivektomie werden durch Entfernung der gesamten Taschenwand die Plaque und das subgingivale Zahnstein auf den Wurzeloberflächen sichtbar gemacht. Die Lappenoperation dient der Freilegung der Wurzeloberflächen und der Behebung der Knochendefekte. Bearbeitung des Knochens, Resektion, Amputation aber auch Transplantation von Knochen und Knochen-

plattenmaterial sind mögliche Methoden. Ziel ist natürlich die Wiederherstellung einer physiologischen marginalen Gingiva und wenn möglich auch der Interdentalpapille. Unter dem Begriff mukogingivale Chirurgie werden operative Eingriffe zusammengefasst. Bei diesen plastischen Operationen, bei denen die angewachsene Gingiva verbreitert wird, versucht man günstige Voraussetzungen für eine gute Mundhygiene und damit für die parodontale Gesundheit zu schaffen.

Der wichtigste Faktor für die Prognose ist eine gute Plaquekontrolle, welche vom Patienten beherrscht werden muss. Hierbei wird ein Workshop am Zahnärztekongress angeboten „Zahnstein, Biofilmmangement, Prophylaxe und Erhaltungstherapie – für wen, wann und womit“ ist das Thema eines Workshops.