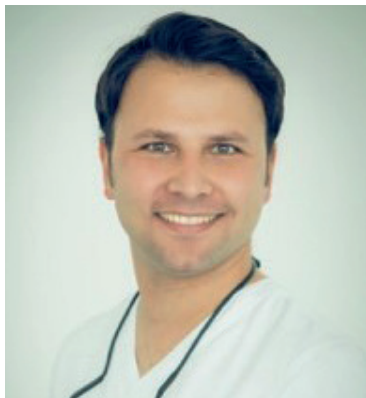


# stomatologi[e]

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



© SFU

## ÖGZMK

**Univ.-Prof. Dr. Hady Haririan, PhD, MS**  
Leiter der Abteilung für Parodontologie  
an der Zahnklinik der Sigmund Freud PrivatUniversität (SFU) Wien  
hady.haririan@med.sfu.ac.at

## SPEZIALISIERUNG IN PARODONTOLOGIE: WELCHE MÖGLICHKEITEN GIBT ES IN ÖSTERREICH?

### EINLEITUNG

Der internationale Trend zur Spezialisierung in einzelnen Fachgebieten der Zahnmedizin setzt sich nun – wenn auch langsam – in Österreich durch. Nach dem Fachzahnarzt für Kieferorthopädie drängt sich die Frage auf, wie man seinen Behandlungsfokus in den anderen Disziplinen nach außen hin transportieren kann, spricht eine Validierung seiner besonderen Interessen und Fertigkeiten erreicht.

Für die Parodontologie gibt es seit kurzem die Möglichkeit, ein schildfähiges Fortbildungsdiplom der ÖZÄK zu erwerben. Dieses erhält man, indem man ein „Curriculum Parodontologie“ absolviert (derzeit beispielsweise am ZAFI Wien, geplant sind pro futuro aber auch weitere Curricula in Wien (SFU), Graz und Innsbruck) und sich nach Abschluss desselben einer kommissionellen Prüfung unterzieht (auf dem jährlichen Zahnärztekongress oder der Jahrestagung der ÖGP).

Dabei soll unter Beweis gestellt werden, dass man nach den aktuell gültigen Klassifikationskriterien [1] eine adäquate Diagnose stellen kann und nach den S3 Leitlinien für die Behandlung von Parodontitis im Stadium I-III [2] bzw. IV [3] ein entsprechendes Konzept verfolgt. Zur Veranschaulichung soll hier ein Fall präsentiert werden, der den aktuellen Richtlinien zur Behandlung einer Parodontitis entspricht. Ein solch dokumentierter Fall ist auch für das Antreten zur kommissionellen

Prüfung für das Fortbildungsdiplom Parodontologie erforderlich. Dokumentiert man weitere Fälle und erfüllt man zusätzliche Voraussetzungen, könnte schließlich auch der Status „Spezialist“ in der Parodontologie der ÖGP beantragt werden (genauere Infos dazu unter [www.oegp.at](http://www.oegp.at)).

Dieser Weg ist an den internationalen Anforderungen zur Facharztausbildung orientiert und läuft primär über eine akademische Schiene.

### GENERALISIERTE PARODONTITIS STADIUM III, GRAD C, DERZEIT INSTABIL – EIN FALLBERICHT



Abb. 1 Das Panoramarröntgen zeigt bereits Attachmentverlust bis ins apikale Wurzeldrittel, insbesondere im Molarenbereich. Punctum maximum bei #46

Die Patientin, weiblich, Anfang 30, wurde wegen Parodontitis an die Abteilung für Parodontologie der Zahnklinik der SFU zugewiesen.



Abb. 2, a und b. Bei Erstvorstellung imponiert die entzündete Gingiva vor allem im 2. Sextanten

# stomatologi[e]

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

**PAROSTATUS BEFUNDBLATT**

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<b>MOBILITÄT</b>	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>FURKATION</b>																
<b>AN</b>																
<b>GN</b>																
<b>PLAQUE</b>																
<b>BLUTUNG</b>																
<b>ST</b>	5 3 8 6 4 6 6 2 8	3 2 6 1	7 3 3	2 4 6 5 2 3	4 2 6 7 2 3	3 2 3	4 2 3	4 2 3	3 2 3	4 2 3	3 2 3	4 2 3	3 2 3	3 2 3	3 2 3	3 2 3
<b>BEMERKUNG</b>	+	+	+	+		+	+	+	-	+	+		+	+	+	+
<b>ST</b>	3 3 4 6 3 3 2 2 3	3 2 6	3 6 2	2 2 4 3 2 2	5 4 4 4 3 2	4 2 3	4 2 3	4 2 3	4 2 3	4 2 3	4 2 3	4 2 3	4 2 3	4 2 3	4 2 3	4 2 3
<b>BLUTUNG</b>																
<b>PLAQUE</b>																
<b>GN</b>																
<b>AN</b>																
<b>PROGNOSE</b>																
<b>R</b>																
<b>PROGNOSE</b>																
<b>AN</b>																
<b>GN</b>																
<b>PLAQUE</b>																
<b>BLUTUNG</b>																
<b>ST</b>	4 4 7 6 3 5 2 3 2	3 3 4	3 2 2	3 2 2 3 2 2	3 2 2 3 2 2	3 2 2	3 2 2	3 2 2	3 2 2	3 2 2	3 2 2	3 2 2	3 2 2	3 2 2	3 2 2	3 2 2
<b>BEMERKUNG</b>	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+		+	+	+	+
<b>ST</b>	5 4 3 5 3 3 2 2 3	3 2 3	3 2 3	4 2 3 3 2 2	3 2 2 4 2 4	4 2 2	4 2 2	4 2 2	4 2 2	4 2 2	4 2 2	4 2 2	4 2 2	4 2 2	4 2 2	4 2 2
<b>BLUTUNG</b>																
<b>PLAQUE</b>																
<b>GN</b>																
<b>AN</b>																
<b>FURKATION</b>																
<b>MOBILITÄT</b>	4 8	4 7	4 6	4 5	4 4	4 3	4 2	4 1	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8

Abb. 3 Parodontalstatus vor Therapie

## ANAMNESE UND BEFUNDE

Die Patientin berichtete über Zahnfleischbluten sowie Probleme im Unterkieferseitzahnbereich, insbesondere rechts. Bis auf eine Schilddrüsenunterfunktion ist keine weitere systemische Erkrankung bekannt. Raucherfrei seit 2 Jahren, davor über einige Jahre 1 Packung Zigaretten über 3 Tage. Regelmäßige professionelle Zahnreinigung habe kurzzeitig das Zahnfleischbluten reduziert. Zu Hause putzt sie mit Schallzahnbürste (Playbrush), verwendet Zahnseide und gibt an, nach einer kieferorthopädischen Therapie Interdentalraumbürstchen verwendet zu haben, mit welchen sie aber nicht zurechtkomme.

Im Zuge der Parodontalstatuserhebung wurde die Patientin mit der eigenen Zahnbürste und breiteren Interdentalraumbürstchen instruiert.

Der Parodontalstatus ergab Sondierungstiefen bis 12 mm mit Pusaustritt bei 46. Da der Sensibilitätstest eindeutig positiv ausfiel, konnte der Verdacht einer Endo-Paroläsion nicht bestätigt werden (Abb. 5a, #46).

Die Diagnose lautet nach der Klassifikation von 2017 [1]: Parodontitis, generalisiert, Stadium 3, Grad C, derzeit instabil.

Als Vorsanierung vor der Basistherapie, sprich der subgingivalen Instrumentation, wurde die Entfernung von 18 und 28 als notwendig erachtet. Die Basistherapie wurde dann in 2 Sitzungen im Abstand von einer Woche durchgeführt, wobei bei der zweiten und letzten Tiefenreinigungssitzung adjuvante systemische Antibiotika rezeptiert wurden (Amoxicillin 500 mg sowie Metronidazol 500 mg 3 x täglich für 7 Tage).

Eine Mundhygienekontrolle nach 4 Wochen empfiehlt sich aus mehreren Gründen. Einerseits wird die häusliche Plaquekontrolle der Patientin in der kritischen Heilungsphase überprüft. Andererseits bietet dieser Termin noch einmal die Möglichkeit, gezielt die ein oder andere Stelle nachzubearbeiten, da die Gingiva meist schon etwas retrahiert („gesund-geschrunpft“) ist und dabei oftmals Restkonkrement sichtbar wird (Abb. 4). Dies ist auch ein guter Zeitpunkt, um die Interdentalbürstchen auf genaue Passung zu kontrollieren.



Abb. 4 Bei der Mundhygienekontrolle wird nach Anfärben nochmals auf Putzschwachstellen eingegangen und (teilweise sichtbares) Restkonkrement entfernt.

Drei Monate nach konservativer Parodontitis-therapie mit adjuvanter Antibiose konnte re-evaluiert werden. Der Parostatus zeigte keine erhöhten Sondierungstiefen mehr, außer bei 46, welcher noch distal bis zu 9 mm aufwies.

Den Leitlinien folgend wurde an jener Stelle nochmals nachinstrumentiert und noch zugewartet, eine chirurgische Parodontitis-therapie einzuleiten. Eine weitere Überprüfung der Sondierungstiefen ergab einige Monate später die Reduktion auf 4 mm ohne Blutung auf Sondierung, womit das Ziel einer stabilen Situation erreicht wurde.

Die röntgenologische Verlaufskontrolle zeigt ebenfalls Zeichen der Verdichtung des Knochens – die geschlossene Zahnreihe konnte ohne großen Therapie- und Kostenaufwand erhalten bleiben.

# stomatologi[e]

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

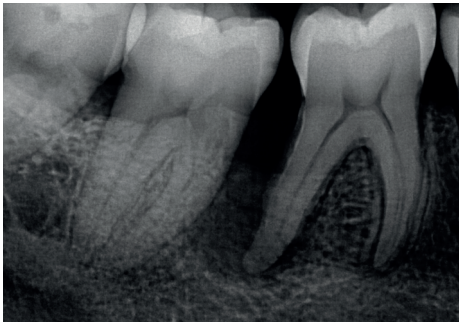


Abb. 5a Kleinbild 46 vor Therapie (UPT)



Abb. 6 Zustand 1 Jahr nach konservativer Parodontitistherapie



Abb. 5b Kleinbild 46 bei Reevaluation

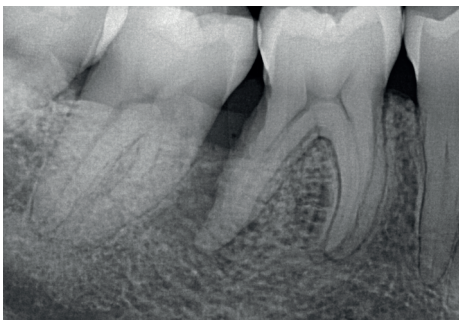


Abb. 5c Kleinbild 46 nach 1 Jahr

Die Patientin ist mittlerweile in Schritt 4 nach S3-Leitlinie zur Behandlung von Parodontitis aufgenommen (siehe auch Abb. 1 Editorial), welcher eine regelmäßige risikoabhängige Unterstützende Parodontale Therapie (UPT/ Recall) vorsieht.

## WO FINDEN SIE ALLE UNTERLAGEN DAZU?

Eine Zusammenfassung klinischer Diagnostik und Therapie nach den aktuellen S3-Leitlinien bietet beispielsweise das Skriptum „Praktisches Skriptum der Parodontologie“, <https://www.shop-sfu.at/p/praktisches-skriptum-der-parodontologie/>. Alle Infografiken der EFP zu den S3-Leitlinien gibt es zum Download auf [www.oegp.at](http://www.oegp.at).

Alles Infos zum schildfähigen Diplom der ÖZÄK oder zum Spezialisten für Parodontologie der ÖGP finden sich ebenfalls auf [www.oegp.at](http://www.oegp.at).

Falls Sie sich für diesen Weg interessieren, bieten die 27. Parodontologie Experten Tage vom 22.-24.6.2023 in Kitzbühel eine gute Gelegenheit, Ihr Wissen zu aktualisieren oder sich mit KollegInnen, die bereits Spezialisten sind oder sich darauf vorbereiten austauschen. Anmeldung unter [www.paroknowledge.at](http://www.paroknowledge.at)

## LITERATUR

1. <https://www.oegp.at/aerztinnen/die-neue-klassifikation/>
2. Sanz M, Herrera D, Kebschull M, Chapple I, Jepsen S, Berglundh T, Sculean A, Tonetti MS; EFP Workshop Participants and Methodological Consultants. Treatment of stage I-III periodontitis-The EFP S3 level clinical practice guideline. J Clin Periodontol. 2020 Jul;47(Suppl 22(Suppl 22)):4-60.
3. Herrera, Sanz, Kebschull, Jepsen, Sculean, Berglundh, N. Papapanou, Chapple, Tonetti. Treatment of stage IV periodontitis -The EFP S3 level clinical practice guideline. J Clin Periodontol. 2022. doi:10.1111/jcpe.13639.