



Editorial

Reicht es aus, keinen Schaden anzurichten?

Die Versorgung unserer Patienten sah 1979, zu Beginn unserer parodontologischen Ausbildung, völlig anders aus als heute. Es gab mittlerweile viele Veränderungen: osseointegrierte Implantate zu Beginn der 1980er-Jahre, GTR Mitte der 1980er-Jahre, GBR Ende der 1980er-Jahre und die Einführung neuer Implantatdesigns. Die Technologie, die in diesen therapeutischen Möglichkeiten steckt, ist zwar wichtig, aber die dahinterstehenden Konzepte spielen eine wesentlich größere Rolle.

Es hat im Zusammenhang mit unseren Patienten und unserer Praxis einige Paradigmenwechsel gegeben. Die Behandlungskonzepte und die damit verbundenen technischen und materiellen Entwicklungen verändern sich immer rasanter.

Die bewährten Grundsätze, auf die sich die klinische Therapie seit Jahrzehnten stützte, müssen zum Teil erneuert oder aufgegeben werden. So wird z. B. nicht mehr angenommen, dass Implantate für eine Osseointegration mindestens 10 mm lang sein müssen oder dass immer ein autogenes Knochentransplantat verwendet werden muss, um verloren gegangenes Hartgewebe zu regenerieren.

Die Behandlungsplanung und die Entwicklung der entsprechenden Behandlungsalgorithmen für eine umfassende oder lokale Therapie müssen mit neuen Konzepten, Technologien und Materialien Schritt halten. Die Diagnose gibt Behandler und Patienten strenge konzeptionelle und therapeutische Grenzen vor. Ist sie falsch, schadet dies dem Patienten in vielerlei Hinsicht und kann zu einer unnötigen oder nicht angemessenen Therapie und zu einer noch schlechteren Prognose führen. Eine schlechte Prognose wiederum schadet dem Patienten und dem Behandler.

Dies wurde anlässlich des 10. Internationalen Symposiums zur Parodontologie und Restaurativen Zahnheilkunde im Juni 2010 in Boston immer wieder angesprochen. Hier wurden Konzepte im Zusammenhang mit bewährten Therapien vorgestellt, die in der Praxis informierte Entscheidungen ermöglichen sollen. Auch wurden etablierte Vorstellungen aufgrund sorgfältiger klinischer Forschung in Frage gestellt. Neuere Technologien wurden im Kontext der täglichen Praxis gezeigt und es gab spannende Einblicke in zukünftige Entwicklungen.

Dr. Mauricio Araújo aus Brasilien und Dr. Ronald Jung aus Zürich sprachen über die Abläufe des Remodeling nach einer Extraktion, unter Verwendung bzw. Weglassen von Transplantatmaterialien und/oder gleichzeitiger Implantatinserktion. Im Anschluss fiel es den Behandlern leicht, Algorithmen mit Entscheidungsbäumen einschließlich der anzuwendenden Therapien und Materialien aufzustellen, die zum Zeitpunkt der Extraktion in Kraft traten.

Die Einführung und kontinuierliche Verbesserung von Wachstumsfaktoren kann die Regeneration und Heilung entscheidend beeinflussen. Die Regeneration von Hart- und Weichgewebe wird immer weniger invasiv, immer einfacher, schneller und immer besser biologisch begründbar. Außerdem verspricht die laufende Stammzellforschung die Erschließung neuer Formen der Geweberegeneration und der Transplantation.

Es wurde ausführlich auf unterschiedliche Technologien eingegangen, die die klinische Zahnmedizin jetzt und zukünftig signifikant beeinflussen. Die digitale Volumetomografie ermöglicht dreidimensionale Aufnahmen – mit dem Übergang von 2D zu 3D entstehen genaue Einblicke in die topografische Anatomie. So werden Details und Informationen für eine genaue Diagnose geliefert, für die Entwicklung eines detaillierten Behandlungskonzepts und eine umfassende und möglichst wenig traumatische Therapie. Den Patienten ist die geplante Behandlung leichter zu vermitteln und die Behandler können sich besser auf zu erwartende Schwierigkeiten einstellen.

Die Entwicklung von optischen Abtastgeräten und CAD/CAM eröffnet uns neue Behandlungskonzepte für unsere Patienten, in Bezug auf regenerative Therapien, ideale prothetisch ausgerichtete Implantatpositionen und optische Abformungen von Implantaten nach der Osseointegration. Implantate können besser positioniert und Provisorien effizienter und präziser geplant werden. Die Behandlungsdauer wird verkürzt, Ergebnisse werden optimiert und die Behandlungen immer weniger traumatisch.

Allerdings ändert die kontinuierliche Einführung neuer Konzepte und Techniken nichts daran, dass eine erfolgreiche Behandlung sich immer auf ein ausgewogenes Zusammenspiel von Parodontologie und Restaurativer Zahnheilkunde stützen muss. Die Grundlagen der parodontalen Prothetik sind gut etabliert und werden in der Praxis angewandt. Sie umfassen eine gründliche Bestandsaufnahme und sorgfältige Diagnose sowie die Erstellung eines angemessenen interdisziplinären Behandlungskonzepts. An diesen Grundsätzen hat sich nichts geändert und so sollte es auch bleiben, während einzelne Behandlungsschritte sich weiterentwickeln.

Sergio De Paoli, MD, DDS
Paul Fugazotto, DDS