

Die Parodontaltherapie ermöglicht die effektive Kontrolle und Rehabilitation von Parodontalerkrankungen<sup>1</sup>. Eine Kürettage, die initial bei allen Formen von Parodontalerkrankungen indiziert ist, schafft eine Situation, die dem Patienten und dem Zahnhygieniker eine gute Mundhygiene ermöglicht. Dies ist jedoch nicht die einzige Behandlungsoption, die bei einer mittelschweren bis fortgeschrittenen Parodontitis angeboten werden kann oder sollte.

In klinischen Studien wurde gezeigt, dass die jährliche Inzidenz eines klinischen Attachmentverlusts bei Patienten mit fortgeschrittener Parodontalerkrankung geringer ist, wenn sie eine operative Behandlung erhalten haben, als wenn sie nicht operativ behandelt wurden<sup>2</sup>. Außerdem zeigen die Langzeitergebnisse operativ behandelte knöcherner Defekte eine signifikante Zunahme und Stabilität des klinischen Attachments<sup>3</sup>. Die langfristigen Überlebensraten von Zähnen mit operativ behandelten knöchernen Defekten entsprechen nahezu denjenigen, die in Langzeitstudien zum Implantatüberleben verzeichnet werden<sup>4</sup>.

Die wissenschaftliche Literatur zur langfristigen Morbidität der Patienten nach Parodontaloperationen scheint unbedeutend zu sein. Eine vor Kurzem durchgeführte Studie ergab, dass Operationen durch Postgraduate-Studenten der Parodontologie mit einer höheren Morbidität einhergehen als Operationen durch erfahrene Ärzte<sup>5</sup>. Grund dafür scheint die längere Dauer bei der Operation durch Studenten zu sein. Wir alle erinnern uns noch gut daran, wie schwierig die ersten Parodontaloperationen waren, als wir noch studierten oder am Beginn unserer klinischen Tätigkeit standen.

Wenn die Vorteile von Operationen bei der Behandlung von Parodontalerkrankungen verstanden und richtig beurteilt werden, sollten sich alle parodontal tätigen Ärzte, Studenten und Jungärzte dazu veranlasst sehen, diese sinnvollen Therapien immer bei entsprechender Indikation durchzuführen. So kann die Zahngesundheit der Patienten optimiert werden, sodass sie ihre natürlichen Zähne behalten können. Bei allen parodontal erkrankten Patienten sind regelmäßige Sitzungen erforderlich, um die Mundhygiene aufrechtzuerhalten und ihre Compliance zu sichern. Auf diese Art wird ein besseres Ergebnis erzielt, als bei den nicht mitarbeitenden Patienten.

Jose Nart, DDS, PhD

### Literatur

1. Heitz-Mayfield LJ, Trombelli L, Heitz F, Needleman I, Moles D. A systematic review of the effect of surgical debridement vs non-surgical debridement for the treatment of chronic periodontitis. *J Clin Periodontol* 2002;29(suppl 3): 92-102.
2. Kaldahl WB, Kalkwarf KL, Patil KD, Molvar JP, Dyer JK. Long-term evaluation of periodontal therapy: II. Incidence of sites breaking down. *J Periodontol* 1996;67:103-108.
3. Sculean A, Kiss A, Miliuskaite A, Schwarz F, Arweiler NB, Hanning M. Ten-year results following treatment of intra-bony defects with enamel matrix proteins and guided tissue regeneration. *J Clin Periodontol* 2008;35:817-824.
4. Cortellini P, Tonetti MS. Long-term tooth survival following regenerative treatment of intrabony defects. *J Periodontol* 2004;75:672-678.
5. López A, Nart J, Santos A, Alcázar J, Frexia O. Assessment of morbidity after periodontal resective surgery. *J Periodontol* 2011;82:1563-1569.