



Abb. 1: Interdentalraumreinigung im eröffneten Furkationsbereich. Patienten mit fortgeschrittenem Furkationsbefall werden instruiert alternierend mit Chlorhexidin-Gel (Parodontitis-Prophylaxe) und mit Elmex-Gelee (Karies-Prophylaxe) die freiliegenden Furkationen zu reinigen.

Bewährtes und Innovatives in der Therapie parodontaler Erkrankungen

Parodontologie im Jahr 2011

► Clemens Walter

Parodontale Erkrankungen sind weit verbreitete Volkskrankheiten. Die IV. Deutsche Mundgesundheitsstudie förderte eine hohe Parodontitis Prävalenz von 73,2 % in der Alterskohorte der 35-44 jährigen Erwachsenen und von 87,8 % in der Gruppe der 65-74 jährigen Senioren zu Tage (IV. Deutsche Mundgesundheitsstudie, 2006). Unbehandelt führen aggressive oder chronische Parodontitiden – oftmals – zum Zahnverlust. Darüber hinaus verdichten sich seit einigen Jahren die Hinweise dafür, dass diese oralen Erkrankungen einen signifikanten Einfluss auf zahlreiche systemische Krankheitsbilder haben können (Taylor et al. 1996, Tonetti et al. 2007). Erkrankungsbeginn und Schweregrad einer Parodontitis sind intra- und interindividuell unterschiedlich und werden durch eine grosse Varianz modifizierbarer und nicht-modifizierbarer Risikofaktoren bestimmt (Page et al. 1997) (Abb. 2). Dennoch, parodontale Erkrankungen sind in der Mehrzahl der Fälle sehr gut therapierbar und multipler Zahnverlust kann vermieden werden (Axelsson et al. 2004). Die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Ätiopathogenese und der Diagnostik haben einige kleine Umstellungen nach sich gezogen. Das Ziel dieses Beitrags besteht – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – darin, einige neue diagnostische oder therapeutische Ansätze vorzustellen und mögliche Entwicklungen aufzuzeigen.