

Ergebnisse der IV. Deutschen Mundgesundheitsstudie zeigen einen deutlichen Anstieg der Prävalenz parodontaler Erkrankungen (Micheelis 2006). So sind 52,7 % der 35- bis 44-Jährigen von einer mittelschweren und 20,5 % von einer schweren Form der Parodontitis betroffen. In der Altersgruppe der Senioren (65- bis 74-jährig) sind laut der Untersuchung 48 % an einer mittelschweren und 39,8 % an einer schweren Parodontitis erkrankt.

Zusätzlich stieg der Anteil der Personen die 60 Jahre und älter waren in Deutschland zwischen 1960 und 2010 von 17,4 % auf 26,3 % (bpb Bundeszentrale für politische Bildung 2012). Betrachtet man die steigende Prävalenz der Parodontalerkrankungen und die dazu korrespondierend immer älter werdende Gesellschaft, so wird klar, dass sich eine prothetische Therapie im adulten Gebiss meist nicht von der parodontalen Fragestellung trennen lässt. Demnach sieht sich der praktisch tätige Zahnarzt bei der prothetischen Pfeilerbeurteilung häufig mit parodontal kompromittierten Zähnen konfrontiert. Unstrittig ist die Notwendigkeit einer präprothetischen parodontalen Sanierung. Die Fähigkeit zur prognostischen Einschätzung eines parodontal geschädigten Pfeilerzahnes ist vor diesem Hintergrund evidenter Bestandteil einer prothetischen Therapieplanung. Hierbei liegt die Problematik in der Beurteilung unzähliger klinischer, radiologischer und zusätzlicher Faktoren, die die richtige Risikoeinschätzung erschweren. Diese ist elementare Voraussetzung für einen prothetischen Langzeiterfolg. Bei der Frage nach der prothetischen Prognose eines Zahnes ist die parodontale Situation dennoch nur ein Teilaspekt. Für die Beurteilung spielen zusätzlich endodontische, konservierende, patientenindividuelle und bei der Therapieentscheidung soziale und finanzielle Faktoren eine Rolle.

Neben der prognostischen Beurteilung eines parodontal erkrankten oder geschädigten Zahnes ist dessen Therapie evident. Auch hier möchte das vorliegende Buch aktuelle Therapiemöglichkeiten aufzeigen.

In der Therapie der Parodontitis ist es in den letzten Jahren zu zahlreichen Paradigmenwechseln gekommen. Die konservative antiinfektiöse Therapie steht heute im Vordergrund parodontalthapeutischer

Bemühungen. Dennoch hat die technisch anspruchsvolle parodontalchirurgische Therapie bei richtiger Indikationsstellung ihren festen Platz im Therapiespektrum. Die traditionelle instrumentelle Wurzelbearbeitung tritt aufgrund exzellenter und schonender maschineller Systeme immer weiter in den Hintergrund. Niedrigabrasive Pulverwasserstrahlensysteme haben die Erhaltungstherapie revolutioniert. Eine Saumepithel schonende Biofilmentfernung ist hiermit möglich geworden.

Die Fähigkeit zur regenerativen- und resektiven Parodontalchirurgie erweitert die Behandlungsmöglichkeiten. Hiermit ist bei erfolgreicher Durchführung eine Verbesserung der prognostischen Parameter zu erzielen. Maßnahmen zur Verbesserung der Weichgewebesituation um Implantate und natürliche Zähne sind integraler Bestandteil parodontalchirurgischer Operationstechniken. Diese Techniken finden ihre Anwendung auch in der präprothetischen Weichgewebeoptimierung und werden daher in einem gesonderten Kapitel aufgeführt. Die chirurgische Kronenverlängerung, wohl der häufigste präprothetisch durchgeführte parodontalchirurgische Eingriff, verlangt ebenfalls Beachtung.

Die Implantologie ist essenzieller Bestandteil moderner Behandlungskonzepte. Eine zeitgemäße Zahnmedizin, Parodontologie und Prothetik kann implantologische Optionen nicht mehr exkludieren. Unstrittig sind Implantate per se keine besseren Zähne. Bei richtiger Indikationsstellung, integriert in moderne Versorgungsvarianten („Pfeilervermehrung“, „strategische Pfeilervermeidung“), erweitern sie unser Behandlungs- und Lösungsspektrum. Das Buch möchte einen Überblick über präprothetisch notwendige Behandlungsoptionen geben. Für die zum Teil schwierige und von verschiedensten Parametern abhängige Entscheidungsfindung bei der prothetischen und prognostischen Beurteilung parodontal kompromittierter Zähne soll das Buch eine Hilfestellung geben. Hierbei erfolgt die Beleuchtung aller für die Beurteilung notwendigen Risikoparameter und deren Einbeziehung in parodontologische, implantologische und prothetische Behandlungskonzepte.