

ANZEIGE



Zahnerhalt oder Extraktion?

Endodontische und parodontale Probleme sowie endodontische Komplikationen stellen den Behandler oft vor die schwierige Entscheidung „Zahnerhalt oder Extraktion?“.

Die parodontale Therapie der Wurzelglättung (Root Planing) führt zwangsläufig zu Rezessionen im Zahnfleisch und in Kombination mit einer vorhandenen Lockerung oft sogar zum Verlust

blemen ist dann nicht nur der Zahn, sondern auch der Knochen gefährdet.¹ Alle diese Überlegungen müssen in die Entscheidung einfließen, ob ein Zahn in der ästhetischen Zone



eines Zahnes. Die chirurgische Intervention im Sinne einer offenen Kürettage und Lappenbildung erhöht den Erfolg der parodontalen Therapie, kann aber auch in größeren ästhetischen Beeinträchtigungen resultieren. Ähnlich groß ist das Risiko des Zahnverlustes bei wurzelbehandelten Zähnen nach Wurzelspitzenresektion. Vor allem in Kombination mit parodontalen Pro-

erhalten bzw. behandelt werden muss oder eine rechtzeitige Extraktion den Implantationserfolg erhöhen kann. Mit der Extraktion eines Zahnes in der ästhetischen Zone ist zwar eine vorhandene Entzündung beseitigt, die Behandlungsschwierigkeiten fangen aber jetzt erst an. Zahlreiche Faktoren

» Seite 4

ANZEIGE



PN Aktuell

Schwerpunkt

Knochen- und Geweberegeneration

Ziel Zahnerhalt

Mit der richtigen parodontalprothetischen Behandlungsstrategie erhöhen sich die Überlebensraten natürlicher Zähne.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 4

Führungskraft

Wenn der Zahnarztkollege zum Chef wird, sind im Praxisalltag viele Fallstricke im persönlichen Umgang zu beachten.

Praxismanagement
» Seite 8

Studienreview

Neue Zahncreme bietet Rundumschutz für die Prävention und Sicherung des Behandlungsergebnisses nach einer Parodontaltherapie.

Service
» Seite 14

Parodontitistherapie bei älteren Patienten

Vom 19. bis 21. September lud die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGParo) zur Jahrestagung nach Erfurt ein.

Das Tagungsmotto „Notwendig vs. machbar – parodontale Therapie beim älteren Patienten“ beschäftigte sich mit den aktuellen Herausforderungen in der Zahnmedizin und konnte mehr als 800 Teilnehmer zu Mainpodium, Symposien, Mitarbeiter-

Tagungsthema aus den unterschiedlichsten Perspektiven. Dabei bot der vielerorts thematisierte demographische Wandel auch in Erfurt reichlichen Diskussionsstoff und warf eine Vielzahl von Fragen auf: Welche Therapien sind für ältere, oft-



Abb. 1: DGParo-Tagungspräsident Prof. Dr. Thomas Kocher, Universität Greifswald – Abb. 2: DGParo-Präsident Prof. Dr. Peter Eickholz auf der Jahrestagung der DGParo 2013.



programm und Ausstellung begrüßen. Unter der Leitung von DGParo-Tagungspräsident Prof. Dr. Thomas Kocher, Universität Greifswald, betrachteten bei zeitweise drei parallel laufenden Vortragsreihen etwa 60 Referenten das

mals auch morbide und gebrechliche Patienten adäquat? Wie beeinflussen altersbedingte Gegebenheiten die Behandlungsmöglichkeiten? Welche Informationen aus der Anamnese älterer

» Seite 10

Von der Parodontitis zur Arthritis

Forschungsergebnisse beweisen kausalen Zusammenhang.

Das Bakterium *Porphyromonas gingivalis* verursacht Parodontitis. Nun gibt es auch eindeutige Hinweise darauf, dass es im Zusammenhang mit rheumatoider Arthritis steht. Es scheint diese Erkrankung sowohl in Entstehung als auch Verlauf zu begünstigen.

Durch das Parodontitisbakterium wird das Enzym PAD (Pro-

tein-L-Arginin Aminohydrolase) produziert. PAD wandelt das in Proteinen vorhandene Arginin in Citrullin um. Dieses fördert eine Kollageninduzierte Arthritis. Es wird eine Immunabwehr ausgelöst. Die dadurch hervorgerufenen Entzündungsreaktionen hat Schäden an Knochen und Knorpel zur Folge. Da die kollageninduzierte Arthritis der

rheumatoiden Arthritis sehr ähnlich ist, erhoffen sich die Forscher der University of Louisville School of Dentistry mögliche therapeutische Ansätze zu finden, indem sie weiter untersuchen, welche Mechanismen zwischen Parodontitis und Arthritis durch PAD verursacht werden. **PN**

Quelle: www.zwp-online.info