

Spannungsfeld Parodontologie – Implantologie – Prothetik

Symposium: Aachener Parodontologischer Fortbildungsabend feierte Zehnjähriges

Im Dezember 2025 hat der traditionelle Parodontologische Fortbildungsabend in Aachen zum zehnten Mal stattgefunden. Die Initiatoren und Gastgeber, Prof. Dr. Jamal Stein und Dr. Christian Hammächer, nahmen das Jubiläum zum Anlass, ein Symposium zu veranstalten, das die Schnittstellen der Parodontologie zur Implantologie und Prothetik in den Fokus rückte. Mehr als 90 interessierte Teilnehmer folgten der Einladung.

Vielversprechende Biomaterialien

Den Eröffnungsvortrag hielt Prof. Dr. Michael Christgau (Düsseldorf), der ein Update zur regenerativen Parodontaltherapie präsentierte. Neben den klassischen Verfahren der gesteuerten Geweberegeneration mittels Membranen sowie Knochensatzmaterialien betonte er biologisch aktive Substanzen wie Schmelzmatrixproteine und Hyaluronsäurepräparate als vielversprechende Biomaterialien, die – abhängig von der Defektkonfiguration – einzeln oder in Kombination eingesetzt werden können. Grundvoraussetzung sei das Vorliegen eines mindestens 3 mm tiefen infraalveolären Defekts, dessen Regenerationspotenzial wiederum maßgeblich von der Anzahl der defektbegrenzenden Wände und der Defektbreite beeinflusst werde.

Anhand zahlreicher Fallbeispiele zeigte Christgau, dass selbst Zähne mit scheinbar ungünstiger Prognose und einem Attachmentverlust bis zum Apex bei geeigneter Defektmorphologie langfristig erhalten werden können, sofern Risikofaktoren wie Rauchen ausgeschlossen und eine konsequente Nachsorge gewährleistet sind. Bei der Regeneration von Furkationsdefekten Grad II hob er den Vorteil der kombinierten Anwendung von Biomaterialien zur Hartgewebs-



Die Referenten des 10. Aachener Parodontologischen Fortbildungsabends (von links): Prof. Dr. Jamal M. Stein, Prof. Dr. Michael Christgau, Prof. Dr. Stefan Wolfart und Dr. Christian Hammächer.

regeneration und Bindegewebstransplantaten zur Weichgewebsaugmentation hervor – insbesondere in Fällen mit insuffizienter keratinisierter Gingiva, in denen so die Langzeitstabilität erhöht werden kann.

Den zweiten Vortrag gestaltete Prof. Dr. Stefan Wolfart (Aachen) zum Thema „Therapiekonzepte bei Patienten mit Parodontitis Stadium IV“ aus prothetischer Sicht. Er betonte zunächst die erhebliche Komplexität dieser Erkrankung, die stets einen interdisziplinären Therapieansatz erfordert. Ästhetische Aspekte sollten dabei die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Patienten berücksichtigen – ein bewusster Gegenakzent zu den aktuell verbreiteten Trends eines „Einheitslächelns“.

Wolfart erläuterte die Vorteile minimal-invasiver prothetischer Versorgungen, die bei kleinen Schalllücken häufig unter Vermeidung von Implantaten mittels Adhäsivbrücken erfolgreich und langfristig stabil gestaltet

werden können. Ebenso könne die Lebensdauer hypermobiler Zähne durch adhäsive Schienenungen bei optimaler parodontaler Nachsorge deutlich verlängert werden. Bei implantatgetragenen Versorgungen von Patienten mit Parodontitis Stadium IV sei eine umfassende Aufklärung über das erhöhte Risiko für Periimplantitis und Implantatverlust obligatorisch. Zudem hob er die vielfältigen Vorteile teleskopierender Versorgungen hervor, darunter die Möglichkeit der ästhetischen Optimierung bei ausgeprägten Alveolar-kammdefekten sowie der Erhalt strategisch wichtiger Zähne mit reduziertem Restattachment, was in alternativen Versorgungskonzepten oftmals nicht realisierbar sei.

Im Anschluss referierte Dr. Christian Hammächer (Aachen) über das Komplikationsmanagement bei Implantaten in der ästhetischen Zone. Er erläuterte, dass die Hauptursachen für ästhetische und funktionelle Probleme häufig in der Fehlpositionierung

von Implantaten liegen, was nicht selten zu periimplantären Rezessionen führt. Darüber hinaus spielen patientenbezogene Faktoren sowie die prothetische Gestaltung eine wesentliche Rolle. Schwerpunkt seines Vortrags waren prothetische Korrekturen und Weichgewebsaugmentationen, mit denen viele Komplikationen erfolgreich gelöst werden können.

Hammächer stellte verschiedene Techniken zur Optimierung vor, etwa den Einsatz von Bindegewebstransplantaten zur Modifikation eines dünnen gingivalen Phänotyps. Er betonte, dass autologe Transplantate besser geeignet seien als Ersatzmaterialien, um ästhetische Probleme langfristig zu vermeiden. Er ging auf Limitationen und Erfolgsfaktoren bei der Rezessionsdeckung ein, demonstrierte, dass eine korrekte Implantatpositionierung und stabile Gewebestrukturen entscheidend seien, um Rezessionen zu vermeiden, und resümierte, dass die Analyse der Ausgangssituation

und der Misserfolgsursachen für korrektive Maßnahmen essenziell sei.

Konsequente mechanische Reinigung

Prof. Dr. Jamal M. Stein (Aachen) gab einen praxisnahen Überblick über die Behandlung periimplantärer Erkrankungen auf Basis der 2023 veröffentlichten EFP-S3-Leitlinien. Er zeigte, dass die periimplantäre Mukositis durch konsequente mechanische Reinigung zuverlässig therapierbar ist, während adjuvante Antiseptika oder Antibiotika mangels Zusatznutzen vermieden werden sollten. Für die nichtchirurgische Therapie der Periimplantitis wird laut Leitlinie auf Ultraschall-, Schall- und Handinstrumente gesetzt, während alternative Methoden wie Airpolishing, Laser oder photodynamische Therapie aufgrund unzureichender Evidenz nicht empfohlen werden. Systemische Antibiotika sollen nicht routinemäßig eingesetzt werden.

Anhand neuerer vielversprechender Daten erläuterte Stein, dass kombinierte mechanische und antimikrobielle Ansätze die Effizienz steigern können. Das Ziel sei eine Sondierungstiefe von maximal 5 mm mit höchstens einem Blutungspunkt. Wird dies nicht erreicht, sollten chirurgische Maßnahmen folgen. Empfohlen werden Zugangslappen und rezeptive Verfahren, während rekonstruktive Ansätze bei tiefen Mehrwanddefekten in Betracht kommen. Stein präsentierte ein Behandlungsprotokoll, das den Übergang von nichtchirurgischen zu chirurgischen Maßnahmen anhand der Defektmorphologie sowie des Vorhandenseins keratinisierter Mukosa beschreibt und gab einen Ausblick auf Entwicklungen in der Periimplantitistherapie.

Dr. Arne Bendfeldt, Aachen

Fortsetzung von Seite 9

gemessen wurde, ist im weiteren Verlauf wahrscheinlich eher für Gingivitis als für Karies verantwortlich. Inwieweit sich beide Mikrobiome gegenseitig beeinflussen und welche Rolle diese Wechselwirkung spielt, ist noch nicht geklärt.

Risiko für Wurzelkaries kann erhöht sein

Hoch interessant ist ein weiteres Ergebnis unserer mikrobiologischen Studie [1]: Wir konnten feststellen, dass sowohl die mechanische Instrumentierung als auch die systemische Antibiose in der UPT das Gleichgewicht im subgingivalen Mikrobiom verschieben. Es verändert sich von einem proteolytischen, also Gewebeabbau begünstigenden, zu einem azidophilen und dadurch saccharolytischen, eher kariogenen Mikrobiom. Hier dominieren Karies-Pathobionten wie Leptotrichia und Selenomonas.

Das gilt besonders für Patienten, die gut auf die Antibiose reagieren und bei denen langfristig eine Normbiose etabliert wird. Dadurch könnte sich bei den betroffenen Patienten und bei bestehenden oder neu entstandenen Rezessionen zum Beispiel das Risiko für Wurzelkaries erhöhen.

Wie lautet Ihr Fazit? Ist die traditionelle Schweizer Putzschule überholt? Wird es stattdessen bald Medikamente gegen Parodontitis geben?

Hagenfeld: Die Mundhygiene – und auch die professionelle mechanische Belagentfernung – ist selbstverständlich sowohl für die Prävention von Parodontitis und die Behandlung gingivaler Entzündung, als auch für die Kariesprävention von großer Bedeutung. Wie erläutert, wird die Biofilmmenge als alleinige Erkrankungsursache aber zu stark in den Vordergrund gerückt. Das ist ungerecht gegenüber Patienten, die aufgrund starker parodontaler

Entzündung und Dysbiose eine rasche Re-Kolonisation mit supragingivalen Biofilmen zeigen. Es lässt sich auch fachlich nicht mehr rechtfertigen. Bei dieser Überbewertung spielt sicherlich die wirtschaftliche Bedeutung von Mundhygieneprodukten eine Rolle. Und wohl auch eine gewisse Betriebsblindheit, da wir häufig „schlecht putzende“ Patienten mit parodontaler Gewebedestruktion beobachten.

Zukunft immunmodulatorische Wirkstoffe?

Vorhandene Beläge können bekanntlich auch die Folge von lokaler oder systemischer Entzündung sein, nicht unbedingt ihre Ursache. Daher sehen wir ein präventives oder therapeutisches Potenzial für Substanzen in Mundhygieneprodukten, die das orale Mikrobiom in günstiger Weise beeinflussen. Neuartige Mundhygiene-

produkte sollten dabei nicht direkt auf den Wirt einwirken, sondern die Zusammensetzung und Virulenz der mikrobiellen Flora modifizieren. In der Kariologie sind Zahnpasten oder andere Produkte denkbar, die das Mikrobiom zur Synthese probiotischer Substanzen anregen. Ein Beispiel aus der Parodontologie ist die Verstoffwechslung von Pflanzennitrat-reicher Nahrung durch normobiotische Bakterien zu Nitrit [9].

Noch besser ist es natürlich, parodontale Entzündung und auch Karies von vornherein zu vermeiden. Dies lässt sich mit einem gesunden „Lebensstil“ erreichen, zu dem eine kohlenhydratarme, pflanzennitrat- und ballaststoffreiche Kost, eine gute Mundhygiene und Rauchverzicht gehören. Ob auch weitere Faktoren wie zum Beispiel Stress eine Rolle spielen, wird zunehmend erforscht.

Das Interview führte Dr. Jan H. Koch, Freising

Literatur

- [1] Saberi Kakhki KCL, et al.; J Oral Microbiol 2025. 17 (1): 2517043.
- [2] Ehmke B, et al.; ABPARO project application. 2012.
- [3] Pappe CL, et al.; J Clin Periodontol 2025. 52 (8): 1125-1135.
- [4] Herrera D, et al.; J Clin Periodontol 2025. 52 Suppl 29 (Suppl 29): 4-33.
- [5] Kleine Bardenhorst S, et al.; Microbiome 2024. 12 (1): 220.
- [6] Koehlen S, et al.; J Clin Periodontol 2025. n/a (n/a): .
- [7] Hagenfeld D, et al.; J Clin Periodontol 2023. 50 (8): 1101-1112.
- [8] Eickholz P, et al.; J Clin Periodontol 2019. 46 (4): 491-501.
- [9] Jockel-Schneider Y, et al.; J Periodontol 2021. 92 (11): 1536-1545.