

Von Fleißarbeit und Meilensteinen – Wie sich die Paro-Therapie verbessert

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
Sie kennen das bestimmt: Wird über Parodontologie gesprochen, dann hört man so oft: „Etwas wirklich Neues gibt's da ja eigentlich schon lange nicht mehr.“ Denn seit in den Achtzigerjahren das Konzept der „Guided tissue regeneration“ vorgestellt und in den Neunzigerjahren Schmelz-Matrix-Derivate eingeführt wurden, hat sich augenscheinlich in der Parodontologie wirklich nichts Bahnbrechendes mehr getan.

Gustav Preiswerk-Maggi schrieb vor gut einhundert Jahren in Lehmanns Medizinischem Handatlas zur Zahnheilkunde: „Die Alveolarpyorrhoe, „Caries alveolaris specifica“ (v. *Arkövy*), „Osteoperiostitis alveolo-dentalis“ (*Magitôt*), „Alveolitis infectiosa“ (*Ad. Witzel*), „Gingivitis arthro-dentaire“ (*Galippe*) ist, wie diese verschiedenen Bezeichnungen andeuten, eine keineswegs abgeklärte Krankheitsform“¹ (s. Abb. 1 im Anhang). In der Zwischenzeit haben wir weitere wohlmeinende Nomenklaturen und Klassifikationen der Parodontitis kennenlernen dürfen, denen gerade erst vor zwei Jahren eine weitere hinzugefügt wurde (*Tonetti*)². Dennoch konnte an der Feststellung, die Parodontitis sei „eine keineswegs abgeklärte Krankheitsform“, bis heute nicht viel gerüttelt werden.

Dem unermüdlichen Bemühen in Forschung und Praxis, diese Erkrankung zu erforschen und zu heilen, hat das allerdings überhaupt keinen Abbruch getan. Die Beiträge in dem Heft, das Sie gerade in den Händen halten, illustrieren das sehr schön: Im ersten Beitrag lässt Prof. *Andrea Mombelli* die von ihm intensiv miterlebten (und mitgeprägten) letzten vier Jahrzehnte Parodontologie Revue passieren. Die folgenden Fachartikel sind ausgezeichnete Beispiele dafür, wie in Praxen und Universitäten im gesamten deutschsprachigen Raum Forscher/innen und BehandlerInnen – und zwar oft und unvermeidbar in Personalunion – Techniken und Instrumentarien für

das bessere Gelingen der parodontalen Therapie zum Einsatz bringen und kritisch untersuchen. Dabei reicht das Spektrum von der praxiskompatiblen Umsetzung von Mundhygienemaßnahmen über medizinisch-pharmakologische Abklärungen, Zufallsbefunde, welche die Gesamttherapie nicht eben vereinfachen, bis hin zu interdisziplinären Therapieoptionen. Aber lassen Sie sich einfach überraschen!

Einige der vorgestellten Konzepte haben sich den Weg in die tägliche Anwendung bereits gebahnt, einige stehen noch vor immanenten Limitationen und warten auf weitere Optimierungen. Es sind eben nicht immer die sogenannten „Meilensteine“, die ein Fachgebiet im Allgemeinen und Sie in Ihrer Praxis im Speziellen voranbringen. Aber es ist dennoch beachtlich, wie weit man in der Patientenbetreuung kommen kann, wenn das bisher Erforschte und praktisch für gut Befundene konsequent umgesetzt, kritisch evaluiert und folgerichtig weiterentwickelt wird.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen viel Spaß bei der Lektüre dieses Schwerpunktheftes Parodontologie und laden Sie ein, sich von der einen oder anderen Idee zur Umsetzung – und vielleicht sogar zur Optimierung – inspirieren zu lassen.



Priv.-Doz. Dr. Philipp
Sahrman, Zürich



Dr. Mark Thomas
Sebastian, München



Die Alveolarpyorrhoe, „Caries alveolaris specifica“ (v. Arkövy), „Osteoperiostitis alveolo-dentalis“ (Magitôt), „Alveolitis infectiosa“ (Ad. Witzel), „Gingivitis arthro-dentaire“ (Galippe) ist, wie diese verschiedenen Bezeichnungen andeuten, eine keineswegs abgeklärte Krankheitsform.

Abb. 1 Auszug aus: *Gustav Preiswerk-Maggi Zahnheilkunde* von 1919¹

Literatur

- | | | |
|---|---|--|
| <p>1. Preiswerk-Maggi, G. Lehrbuch und Atlas der Zahnheilkunde mit Einschluss der Mundkrankheiten. Lehmanns medizinische Handatlanan.</p> | <p>Band XXX, 3. verb. u. verm. Aufl. 1919. München: Lehmann, 112.</p> | <p>grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. <i>J Periodontol</i> 2018;89(Suppl 1): S159-S172.</p> |
| <p>2. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and</p> | | |