

Nachdem das letzte Postgraduiertentreffen Nord in Greifswald leider abgesagt werden musste, lud die DGParo am 04.12.2015 zum kollegialen Austausch nach Dresden ein. Thematischer Schwerpunkt des Treffens war die wechselseitige Beziehung zwischen Parodont und Endodont. Herr Prof. Jentsch konnte als Vorsitzender der Treffen Nord insgesamt 9 Teilnehmer aus Berlin, Frankfurt, Dresden und Göttingen (Valerie Cordes, Daniela Hoedke, Anne Tietz, Yevgeni Viktorov, Tatjana Ramich, Firas Karbatai, Hala Shaban, Anna-Lena Hillebrecht, Valentina Hrasky) begrüßen. Nach dieser Einführung in den Nachmittag gab Herr Prof. Hoffmann als Gastgeber der Veranstaltung zunächst einen kurzen Überblick über die Struktur und Historie der Poliklinik für Parodontologie am Universitätsstandort Dresden. Im Folgenden stieg er mit einem interessanten Vortrag über das Wechselspiel von Endodont und Parodont in das Thema ein: Entwicklungsgeschichtlich sind sowohl Parodont als auch Endodont ektomesenchymalen Ursprungs. Anhand von vielen Bildern schilderte Herr Prof. Hoffmann die Entwicklung vom Akrodont zum Thekodont. Bedingt durch den desmodontalen Spalt ist letztendlich eine Interaktion der beiden Gewebe überhaupt möglich. Anschließend erläuterte sein Mitarbeiter Herr Karbatai (Spezialist für Endodontie) die Problematik zwischen Erkrankungen des Parodonts und Endodonts. Basierend auf der Klassifikation von Simon et al. (1972) stellte er die verschiedenen Typen von Läsionen dar: Die primär endodontale Problematik ist durch eine nekrotische Pulpa gekennzeichnet, wobei oft wenig Konkremete oder subgingivale Beläge vorhanden sind. Die Restdentition weist häufig nur moderate Zeichen einer parodontalen Schädigung auf. Die Therapie besteht allein in der endodontischen Behandlung des betroffenen Zahnes. Subgingivales Debridement sollte vermieden werden. Bleibt eine primär endodontische Läsion lange unbehandelt, kann es sekundär durch Plaqueakkumulation zum parodontalen Breakdown kommen. Eine kombinierte Therapie ist in diesen Fällen erforderlich. Bei ausschließlich parodontal bedingten Läsionen ist der Sensibilitätstest der Pulpa immer positiv. Bei unklarem Pulpastatus sollte eine vorsichtige Probetrepanation erfolgen. Die Therapie beschränkt sich ausschließlich auf die parodontale Behandlung. Schreitet eine derartige Läsion Richtung Apex voran, ist eine Nekrose der Pulpa über laterale Kanäle oder das Foramen möglich. Auch in diesen Fällen sollte eine kombinierte Behandlung erfolgen. Echte kombinierte Läsionen treten bei parodontal vorgeschädigten Zähnen mit gleichzeitiger endodontaler Problematik auf. Röntgenologisch lässt sich kein Unterschied zu den anderen kombinierten Läsionen feststellen. Die Prognose ist trotz parodontaler und endodontischer Therapie hier oft fraglich. Im Anschluss an seine Ausführungen regte Herr Karbatai dann anhand eines eigenen Fallbeispiels zu ersten Diskussionen bezüglich der Notwendigkeit regenerativer Maßnahmen bei Paro-Endo-Läsionen an. Seine Dresdner Kollegin Frau Shaban präsentierte einen interessanten Patientenfall zur Thematik, der mit systemischer Antibiose und regenerativen Maßnahmen therapiert wurde. Auch die Fälle von Frau Ramich aus Frankfurt, Frau Hoedke aus Berlin und Frau Hrasky aus Göttingen führten zu angeregten Diskussionen. Neben der Frage der Notwendigkeit mikrobiologischer Tests vor systemischer Antibiotikagabe ging es auch um die Frage Zahnerhalt oder Implantat bei kombinierten Paro-Endo-Läsionen. Da viele der vorgestellten Patientenfälle anamnestiche Besonderheiten zeigten, wies Prof. Jentsch nochmal auf den Stellenwert der systemischen Phase im Vorfeld der Parodontaltherapie hin. Für alle, die nicht schon wieder abends zurückfahren mussten, endete das Treffen in geselliger Runde beim Griechen. Das nächste Graduiertentreffen Nord ist für den **21.10.2016** in Münster geplant, bei dem es hoffentlich einen genauso lebhaften kollegialen und interessanten Austausch geben wird.