

stomatologi[e]

der e-newsletter der österreichischen gesellschaft für zahn-, mund- und kieferheilkunde



Portraitfoto © ÖGP | Barbara Nidetzky

PARODONTALE UND PERIIMPLANTÄRE ERKRANKUNGEN: EINE KURZE VORAUSSCHAU AUF DIE NEUE KLASSIFIKATION.

ÖGZMK

Dr. Corinna Bruckmann, MSc
Universitätszahnklinik Wien
Fachbereich Zahnerhaltung und Parodontologie
Sensengasse 2a
1090 Wien

Auf der EuroPerio9 in Amsterdam – dem mit 10.000 Teilnehmern weltweit größten Kongress für Parodontologie und Implantatzahnheilkunde – wurde die neue Klassifikation als Ergebnis des Konsensus-Workshops der European Federation of Periodontology (EFP) und der American Association of Periodontology (AAP) erstmals präsentiert. Der Workshop hatte im Oktober 2017 in Chicago stattgefunden: mehr als 100 Experten aus Europa, Amerika, Australien und Asien hatten die vorhandene Evidenz bewertet, um eine weltweit einheitliche auf gesicherten Forschungsergebnissen basierende Diagnostik und Versorgung von Patienten zu ermöglichen. Hier soll bereits vor dem Vorliegen der deutschen Übersetzung (diese wird von der ÖGP, der DGParo sowie der SSP gemeinschaftlich durchgeführt) ein erster Einblick (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) gegeben werden.

WARUM ÜBERHAUPT EINE NEUE KLASSIFIKATION?

Um neue wissenschaftliche Erkenntnisse einfließen zu lassen, wurde in den vergangenen 30 Jahren die Klassifikation der Parodontitis bereits immer wieder modifiziert (mancher erinnert sich vielleicht noch an den Terminus „early onset periodontitis“ oder „adult periodontitis“). Da es seit der letzten Klassifikation von 1999 wieder einen großen Wissenszuwachs gab, bestand neuerlich die Notwendigkeit der eingehenden Sichtung aller vorliegender Evidenz, was schließlich zur Entwicklung dieses neuen Rahmenwerks einer Klassifikation führte (Tabelle 1).

KLASSIFIKATION PARODONTALER UND PERI-IMPLANTÄRER ERKRANKUNGEN UND ZUSTÄNDE										
Parodontale Erkrankungen und Zustände										
Parodontale Gesundheit, Gingivale Erkrankungen und Zustände			Parodontitis			Andere das Parodont betreffende Zustände				
Parodontale Gesundheit und gingivale Gesundheit	Gingivitis: Biofilm induziert	Gingivale Erkrankungen Nicht-Biofilm induziert	Nekrotisierende parodontale Erkrankungen	Parodontitis	Parodontitis als Manifestation einer systemischen Erkrankung	Systemische Erkrankungen oder Zustände mit Einfluss auf das Parodont	Parodontale Abszesse und Endo-Paro Läsionen	Mukogingivale Deformitäten und Zustände	Traumatische okklusale Kräfte	Zahn- und Zahnersatz bezogene Faktoren
Peri-implantäre Erkrankungen und Zustände										
Peri-implantäre Gesundheit		Peri-implantäre Mukositis		Peri-Implantitis			Peri-implantäre Weich- und Hartgewebsdefekte			

Tab. 1: Übersicht über die neue Klassifikation (angelehnt an Caton, 2018)

stomatologi[e]

der e-newsletter der österreichischen gesellschaft für zahn-, mund- und kieferheilkunde

WAS IST GANZ NEU?

Die wichtigsten Veränderungen der neuen im Vergleich Klassifikation zusammengefasst:

1. Falldefinition für parodontale Gesundheit, sowohl für das normale als auch für das reduzierte Parodont

2. Ersatz der bisherigen Einteilung in „aggressive“ und „chronische“ Parodontitis durch eine Staging- und Grading-Matrix

3. Neue Klassifikation mit Falldefinition für mukogingivale Rezessionen

4. Neue Klassifikation peri-implantärer Gesundheit und Erkrankungen

PARODONTALE GESUNDHEIT UND GINGIVALE ERKRANKUNGEN:

Erstmals wurde definiert, was der Begriff „klinisch gesunde Gingiva“ bedeutet. Blutung auf Sondieren (BoP) gilt hierbei als primäre Messgröße für Entzündung, die Sondierungstiefe (ST) gilt als Abgrenzung zu Parodontitis. **Gingivale Gesundheit: ST $\leq$ 3mm und BoP < 10%**

Gingivale Gesundheit kann auch im reduzierten Parodont (Attachmentverlust nach Paro-therapie, bei Vorliegen von Rezessionen oder nach klinischer Kronenverlängerung) vorliegen.

Es wurden weiters konkrete Definitionen auf der Grundlage von Sondierungstiefen und Blutungswerten vereinbart, um zwischen gingivaler Gesundheit und Entzündung nach abgeschlossener Parodontitistherapie unterscheiden zu können. Dies ist äußerst wichtig, um die umfassende Betreuung von Patienten nach erfolgreich abgeschlossener Parodontitistherapie zu gewährleisten. Diese benötigen nämlich lebenslange unterstützende Parodontitistherapie (UPT, Recall), um ein Wiederauftreten der Erkrankung zu verhindern oder frühzeitig zu erkennen.

Stabile Verhältnisse nach Paro-Therapie: Attachmentverlust vorhanden, aber ST $\leq$ 4mm, BoP < 10%

PARODONTITIS:

Aufgrund des aktuellen Wissensstandes werden nunmehr nur drei Formen von Parodontitis (P.) unterschieden: Die bisherigen Begriffe „chronische Parodontitis“ und „aggressive Parodontitis“ werden durch „Parodontitis“ ersetzt und durch eine Einteilung in Stadien (I-IV: klinische und radiologische Befunde wie AL, Knochenabbau, ST, Furkationsbefall, vertikale Defekte, Mobilität, Zahnverlust) und Grade (A-C: Risiko und Fortschreiten der Erkrankung) charakterisiert. Diese bringt Vorteile in Hinsicht auf eine individualisierte Diagnose und Therapie.

Stadien beschreiben den Schweregrad und die Komplexität der Erkrankung. Die Gradeinteilung berücksichtigt z.B. Faktoren wie Rauchen und Diabetes/Einstellung.

Weiters gibt es die „Nekrotisierende Parodontitis“ und „Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen“, die mit monogenetischen Syndromen (z.B. Trisomie 21, Papillon-Lefevre-Syndrom) verbunden ist.

MUKOGINGIVALE DEFORMITÄTEN UND ZUSTÄNDE:

Bei der neuen Klassifikation der Rezessionen (vormals Miller-Klassifikation) werden der parodontale Phänotyp, der approximale Attachmentverlust und der Zustand der Wurzeloberfläche sowie die Sichtbarkeit der Schmelz-Zement-Grenze berücksichtigt. Dies ermöglicht eine bessere Voraussagbarkeit chirurgischer Interventionsmöglichkeiten bzw. vorbereitender konservativer Therapienotwendigkeiten.

PERI-IMPLANTÄRE ERKRANKUNGEN UND ZUSTÄNDE:

Peri-implantäre Gesundheit wurde ebenfalls klinisch und histologisch definiert: sie ist durch die Abwesenheit von Entzündungszeichen/BoP gekennzeichnet. Gesundheit kann bei normalem sowie bei reduziertem Knochenniveau bestehen. Der Bereich „gesunder“ Sondierungstiefen wurde nicht definiert.

Peri-implantäre Mukositis

wurde durch sichtbare Entzündungszeichen/BoP charakterisiert, wobei kein über die initiale

Remodellierung hinausgehender Knochenabbau vorliegt.

Peri-implantitis

wurde als krankhafter Zustand definiert, der sich durch Entzündung (BoP/Pusaustritt/größer werdende ST) der peri-implantären Mukosa und progressiven Knochenabbau zeigt und mit schlechter Plaquekontrolle und schwerer Parodontitis in der Anamnese in Zusammenhang steht.

Diagnose (falls keine Vorbefunde vorhanden): Kombination von BoP/ Pusaustritt + Sondierungstiefen $\geq$ 6 mm + Knochenniveau $\geq$ 3 mm apikal des am meisten koronal befindlichen intraossären Implantatanteils.

Peri-implantäre Hart- und Weichgewebsdefekte

An Stellen mit schweren parodontalen Schäden, Extraktionstrauma, endodontischen Infektionen, Wurzelfrakturen, dünnen bukkalen Knochenwänden, ungünstiger Zahnposition sowie Verletzungen der Kieferhöhle kann es zu größeren Kammdefekten kommen.

ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK:

Dies ist ein erster Überblick auf die neue Klassifikation. Eine detailliertere Aufarbeitung wird in den Konsensusberichten der einzelnen Workshopgruppen nachzulesen sein, sobald diese auf der Homepage der ÖGP veröffentlicht sind (www.oegp.at). Weiters sind bei der EFP, der AAP und den nationalen Fachgesellschaften Schulungsunterlagen in Vorbereitung. Danach wird auch an den Universitäten die neue Klassifikation unterrichtet werden. Dies wird einige Zeit erfordern, so dass sich erst in den nächsten Jahren ein allmählicher Übergang hin zur neuen Klassifikation vollziehen wird. Die Hoffnung aller Beteiligten geht dahin, dass die neue Klassifikation parodontaler und peri-implantärer Erkrankungen weltweite Akzeptanz finden und sich im klinischen Alltag als praktisch und hilfreich erweisen wird, um so schlussendlich die Betreuung der PatientInnen noch weiter zu verbessern.

Dr. Corinna Bruckmann, MSc
Generalsekretärin der ÖGP