

LASEREINSATZ

Parodontaltherapie: Grüner KTP-Laser kann Scaling und Rootplaning sinnvoll ergänzen

| Neben der Infektionskontrolle ist die Eindämmung der Krankheit oberstes Ziel einer Parodontaltherapie. Vorangegangene Studien zeigten, dass eine Lasertherapie zusätzlich zum Scaling und Wurzelglätten durchaus effektiv sein kann. Nun prüften Zahnmediziner aus der Türkei in diesem Zusammenhang die Wirksamkeit eines KTP-Lasers (KTP = Kaliumtitanylphosphat). |

24 Patienten mit einer unbehandelten Parodontitis wurden auf einer Seite der Mundhöhle konventionell behandelt (Scaling und Root planing = SRP), auf der anderen kam zunächst der KTP-Laser zum Einsatz, gefolgt von einer klassischen SRP-Behandlung. Zu Studienbeginn wiesen beide Gruppen keine Unterschiede auf.

Im Ergebnis zeigten die Lasergruppe wie auch die konventionelle Gruppe hinsichtlich der klinischen Parameter wie Bluten nach Sondieren, Taschentiefe und Attachmentlevel im Zeitraum bis zu zwölf Monaten deutliche Verbesserungen – wobei die Laser-Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe die Taschentiefe noch deutlicher reduzieren und einen größeren Attachmentgewinn verbuchen konnte. Demnach eignet sich laut Dilsiz et al. der KTP-Laser als Ergänzung zur klassischen Parodontaltherapie aufgrund der nachhaltigen Verbesserungen, die dadurch erreicht werden konnten.

PRAXISHINWEIS | Das Laserlicht des KTP-Lasers ist grün mit einer Wellenlänge von 532 nm. Licht dieser Wellenlänge wird vom roten Hämoglobin besonders stark, von Wasser aber nur minimal absorbiert.

QUELLE

- Dilsiz A et al. KTP laser therapy as an adjunctive to scaling and root planing in treatment of chronic periodontitis. Acta Odontol Scand 2014; 72(8):681-686.

PAR-DIAGNOSTIK

Unterstützende Parodontitistherapie: aMMP-8-Bestimmung per ELISA ist nicht erforderlich

| Klinische Parameter haben nur geringe prognostische Aussagekraft, werden jedoch routinemäßig in der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) zur Bestimmung von Erkrankungsrisiko und Behandlungsbedarf erhoben. Doch kann die Bestimmung von aMMP-8 eine Parodontitisprogression (Rezidiv) während der UPT vorhersagen? |

Lang anhaltende Verbesserungen durch den Einsatz des Lasers



IHR PLUS IM NETZ
Abstract online!

Ohne große Aussagekraft – doch gern angewendet

**aMMP-8-Diagnostik
ist bei der UPT nicht
erforderlich**

Die Matrixmetalloproteinase 8 (aMMP-8) ist ein Mediator parodontalen Gewebeabbaus. In Querschnittsstudien konnten mit der Bestimmung von aMMP-8 in der Sulkusflüssigkeit Gesunde bzw. an Gingivitis Erkrankte von Parodontitispatienten unterschieden werden. 31 Parodontitispatienten wurden nun mit Scaling/Rootplaning (SRP) und nachfolgend drei UPT-Sitzungen (klinische Messungen, Mundhygieneinstruktionen, SRP) behandelt. Die Konzentration von aMMP-8 wurde mithilfe eines ELISA der Fa. dentagnostics gemessen. 14 unterschiedliche patientenbezogene Rezidive wurden innerhalb des Untersuchungszeitraums registriert – die aMMP-8-Bestimmung konnte keines der definierten Rezidive signifikant vorhersagen.

PRAXISHINWEIS | Die Bestimmung des aMMP-8-Spiegels in der Sulkusflüssigkeit sagt eine Parodontitisprogression während der UPT nicht voraus. Eine aMMP-8 Diagnostik mittels ELISA erscheint deshalb während der UPT nicht erforderlich, urteilen Dr.Dogan Kaner (Universität Witten/Herdecke) und Kollegen.

➤ **QUELLE**

- D. Kaner et al. Ist die Bestimmung von aMMP-8 in der Sulkusflüssigkeit zur Diagnostik der Parodontitisprogression während der UPT geeignet? Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, Münster, 18.-20. September 2014.

WURZELKANAL

Längenmessung auf bestehenden DVT-Bildern – so genau wie der Goldstandard Apex-Locator

| Eine Pilotstudie an der Universität Bern zeigt, dass die Wurzelkanallänge von Frontzähnen in bestehenden digitalen Volumentomographieaufnahmen (DVT) zweidimensional ebenso genau vermessen werden können wie mittels eines elektronischen Apex-Locators. |

**Wenn ein DVT
vorliegt, kann man
es für die Längen-
messung nutzen**

Für die Vermessung der endodontologischen Arbeitslänge in der DVT-Aufnahme wurde die Schnittebene gewählt, die den Kanal vollständig abbildete sowie die meisten Kurvaturen darstellte. Vergleich man die DVT- mit der Apex-Locator-Messung, errechnete sich eine Pearson-Korrelation von 0.98. Diese einfache Bestimmung der endodontologischen Arbeitslängen in der DVT-Aufnahme bei Molaren ist reproduzierbar und bietet zusätzliche Sicherheit im klinischen Alltag, berichtet Dr. Franziska Kissling-Jeger, Oberärztin an der Universität Bern.

➤ **QUELLE**

- Kissling-Jeger F. Endodontologische Arbeitslängenmessung in der DVT: Eine klinische Pilotstudie zur Molarenvermessung. Deutscher Zahnärztetag 2014, Frankfurt/M., 7.-8. November 2014.