

Seit den 1970er Jahren haben sich in der Parodontologie einige bedeutsame Umwälzungen ereignet. Beginnend mit der Formulierung einer spezifischen Plaquehypothese, der Erkenntnis, dass dentale Plaque sich in Form eines Biofilms organisiert; über Möglichkeiten und Grenzen der gesteuerten und anderer Formen der Regeneration verloren gegangener parodontaler Gewebe, den Aufbau eines festen wissenschaftlichen Fundaments für die diesbezüglich bis dahin arg kränkelnde zahnärztliche Implantologie; bis zu neuen Vorstellungen von der Pathogenese der Parodontitis und schließlich der Einsicht, dass parodontale Erkrankungen in enger Wechselwirkung mit dem gesunden und kranken Gesamtorganismus stehen: All das hat Forscher wie Kliniker in den vergangenen vier Jahrzehnten in Atem gehalten.

Die wahre Revolution¹, die sich jetzt abzeichnet, ist allerdings die Ankunft wohldefinierter Evidenz in der täglichen Praxis. Nicht, dass der parodontologisch tätige Zahnarzt nicht schon früher der Auffassung war, auf dem letzten wissenschaftlichen Stand zu arbeiten. Leider war das aber nicht immer der Fall! Erst mithilfe von elektronischen Suchmaschinen und vor allem der generellen Verfügbarkeit biomedizinischer Datenbasen und dem elektronischen Zugang zu Originalartikeln und Backfiles wird es zukünftig auch dem Praktiker möglich sein, die explodierende Datenmenge zu identifizieren, zu sichten und, was noch wichtiger ist, zu filtern, um die relevanten Informationen bezüglich einer spezifischen klinischen Frage in kürzester Zeit zu erlangen, online und in real time. Die Erkenntnisse aus mehreren Dutzend systematischen Übersichtsartikeln bildeten bereits in der 2. Auflage der *Checklisten Parodontologie* die Basis für zahlreiche wichtige klinische Entscheidungen bei der Planung und Durchführung parodontaler Maßnahmen. Die Zahl entsprechend hochwertiger Artikel hat sich in den vergangenen 6 Jahren sprunghaft erhöht. Insbesondere die Oral Health Group der Cochrane Collaboration aktualisiert ständig mehr als 100 systematische Übersichten aus dem gesamten

Gebiet der Zahnmedizin. Überraschend viele davon behandeln aktuelle parodontologische Themen. In regelmäßig organisierten Workshops der American Academy of Periodontology, der European Federation of Periodontology und der European Association of Osseointegration wurden und werden weitere hochwertige systematische Übersichten erarbeitet, die bekanntermaßen das höchste Evidenzniveau darstellen.

Bei der Vorbereitung der Neuauflage der *Checklisten*, die sich vor allem an Studenten der Zahnmedizin und alle parodontologisch tätigen Kollegen wendet, fiel auf, dass einige diagnostische Testsysteme und therapeutische Neuentwicklungen, deren Beschreibung noch in der Auflage von 2006 breiten Raum einnahm, aufgrund fehlender Evidenz oder klinischer Relevanz nicht mehr von den entsprechenden Firmen angeboten werden. Auf Evidenz und Relevanz sollte da, wo sie vorhanden sind, explizit hingewiesen werden. Da, wo sie fehlen, darf dieser Umstand aber nicht verschwiegen werden.

Im letzten Jahrzehnt hatte ich das Vergnügen, mit einer Reihe von international renommierten Kollegen am Aufbau von zwei neuen Universitätszahnkliniken mitzuwirken. Für anregende Diskussionen bei der Entwicklung der Curricula, die auf die eine oder andere Weise in den vorliegenden Text eingeflossen sind, möchte ich insbesondere Drs. Eino und Sisko Honkala, Eero und Heidi Kerosuo, Mauno und Eija Könönen, Lars Andersson, Arne Hensten, Eeva Widström, Ulf Örtengren, Anders Tillberg, Thorsten Edblad, Catarina Wallmann und Ivar Parman herzlich danken. Mein persönlicher Dank gilt meiner viel zu früh verstorbenen Kollegin Dr. Kefah M. Barrieshi-Nusair. Für die kompetente Begleitung bei der Realisierung der neuen *Checklisten Parodontologie* danke ich Herrn Dr. C. Urbanowicz und insbesondere Frau Dr. E. Tiessen vom Georg Thieme Verlag, die mir in gewohnt professioneller Weise fachlich zur Seite standen.

Tromsø, im Mai 2012

Hans-Peter Müller

¹ Müller HP. Medical information transfer into practice in the 21st century: A true revolution. Eur J Dent 2008; 2: 151-152

In der zahnärztlichen Ausbildung hat sich im Verlauf des letzten Jahrzehnts ein unübersehbarer Wandel vollzogen. Der Schwerpunkt liegt heute nicht mehr in einem technisch dominierten, reparativen Therapiekonzept. Vielmehr hat sich eine auf biologischen Grundlagen beruhende, kurative Behandlungsphilosophie durchgesetzt. Diese begreift die beiden Haupterkrankungen der Mundhöhle – Zahnkaries und entzündliche Parodontalerkrankungen – als Störung der Balance zwischen der mikrobiellen Herausforderung von Oralpathogenen und den Abwehrmechanismen des Individuums. Die daraus abgeleiteten präventiven Maßnahmen und die Entwicklung neuer zahnärztlicher Materialien und Technologien haben zu einer deutlichen Anhebung der Qualität zahnärztlicher Behandlungen geführt. An praktisch allen Universitäten wird heute in der studentischen Ausbildung ein synoptisches Behandlungskonzept vermittelt, das die fundamentalen Vorteile einer systematischen Sanierung gegenüber einer sporadischen Behandlung einzelner Symptome herausstellt.

In der Parodontologie wurde in den letzten 10 Jahren eine bemerkenswert eigenständige Entwicklung deutlich: Grundlagenforschung und klinische Forschung konvergieren.¹ Parodontale Forschung wird heute in Arbeitsgruppen betrieben, in denen Kliniker zusammen mit Biologen, Verhaltenswissenschaftlern, Epidemiologen und Fachärzten anderer Disziplinen zusammenarbeiten. Dies führt dazu, dass sich der Fortschritt in der Parodontologie exponentiell beschleunigt. Das Fach findet heute nicht mehr seinen Platz allein in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Wechselseitige Beziehungen zwischen chronischen Infektionen der Mundhöhle und kardiovaskulären, respiratorischen und Stoffwechselerkrankungen bringen es mit sich, dass sich die Zusammenarbeit vor allem mit Fachärzten intensiviert.

Hauptanliegen der vorliegenden *Checkliste Parodontologie* ist, das aktuelle parodontologische Grundwissen zu vermitteln, das für die Realisierung eines modernen zahnärztlichen Behandlungskonzepts unabdingbar ist. In diesem Konzept steht der Sanierungspatient im Mittelpunkt. Ziel ist die Wiederherstellung einer unter gesunden Verhältnissen optimalen Situation, die den Bedürfnissen des Patienten an Ästhetik und Kaukomfort gerecht wird und gleichzeitig bei konsequent durchgeführter, unterstützender Nachsorge über die Jahre stabil bleibt. Zahnärztliche Kunst ist dabei, die im Einzelfall angemessene Therapie zu planen und sowohl Überbehandlungen wie Unterverordnungen zu vermeiden.

Dieses Buch ist auf der Basis eines Skripts entstanden, das im Rahmen der Vorlesung „Grundlagen der klinischen Parodontologie“ für Studierende der Zahnheilkunde herausgegeben wurde. Es soll den dort erarbeiteten Stoff in kurz gefasster Form prägnant darstellen. Auf eine umfassende Darstellung der ständig wachsenden Literatur musste daher verzichtet werden. Die Checkliste kann oder soll ein klassisches Lehrbuch nicht ersetzen. Zudem ist die klinische Parodontologie ein operatives Fach, das sich nicht rein theoretisch erlernen lässt. Zielgruppe sind in erster Linie die Studierenden der Mund-, Zahn- und Kieferheilkunde. Gleichwohl soll jedoch auch der engagierte Kollege angesprochen werden, der im Praxisalltag rasch das eine oder andere Detail nachschlagen möchte. Es bleibt zu hoffen, dass die Checkliste beide Leserkreise gleichermaßen erreicht.

Mein besonderer Dank gebührt den beteiligten Mitarbeitern des Thieme-Verlags, die mir bei der Realisierung dieses Projekts stets fachmännisch zur Seite standen.

Heidelberg, im Januar 2001 *Hans-Peter Müller*

¹ Page RC. Milestones in periodontal research and the remaining critical issues. *J Periodont Res.* 1999; 34: 331 – 339