

Bericht vom 22. Workshop 14./15. November 2025

Teil 1: Freitag, 14. November 2025

Wie in jedem Herbst fanden sich während grauer Novembertage die an Fortbildung Interessierten im Gasthof Fuchsbräu ein.

Es war uns wieder gelungen ein abwechslungsreiches und aktuelles Programm zusammenzustellen. Auch das persönliche Miteinander kam nicht zu kurz.

Den ersten Part hielt Professor Dr. Christoph Dörfer aus Kiel. Es war mir eine große Ehre diesen ehemaligen Präsidenten der DG -Paro bei der Jahrestagung unseres kleinen lokalen Vereins begrüßen zu dürfen. Im Jahre 2008 war Professor Dörfer schon einmal Guest bei uns im Rahmen eines „Brennpunktes“ in Kloster Banz. Nun war es Zeit für ein Update!

In einem brandaktuellen Vortrag vermittelte er uns die neusten Erkenntnisse der Parodontitisgenese und die aktuellen Leitlinien der Parodontaltherapie. Nicht einzelne mit Namen zu benennende der 19000 in der Mundhöhle seßhaften Bakterien sind für Taschenbildung und Parodontalerkrankungen verantwortlich, sondern die Veränderung im Biofilm von einer Symbiose zur Dysbiose. Die Resistenzbildung, das Interagieren und das Lernen voneinander verschiedenster, sonst vermeintlich harmloser, Keime ist der entscheidende Punkt! Diese Parameter können durch verschiedene oft schwer oder gar nicht von uns beeinflussbarer Faktoren ausgelöst werden. So zählte er als Risikofaktoren die Genetik, die etwa 20-30% ausmacht, das Geschlecht, das Lebensalter, eine Diabeteserkrankung, Nikotinabusus, bestimmte Diätformen, Alkoholabusus, Fettleibigkeit, virale Infektionen, Depressionen und Stress auf.

Durch diese Faktoren können die Gewichtungen im Biofilm zum pathologischen verschoben werden. Die einzige effektive Gegenmaßnahme ist die Beseitigung des Biofilms. In Studien konnte nachgewiesen werden, dass sich über einen relativ kurzen Zeitraum das Keimspektrum wieder zu einem dem Gesunden ähnlichen zurückentwickelt!

KIEL , THE SCALING CITY, in Adaptation des Werbespruchs Kiel, the SAILING City.

Durch eine aktive Therapie, also AIT oder CPT, wird eine Basis geschaffen, Störfaktoren werden beseitigt, ein vermeintlich sauberes Umfeld wird geschaffen. Einmaligkeit bei maximaler Effizienz mit scharfen Instrumenten steht dabei im Vordergrund. Adjuvantien wie lokale Antibiotika- oder CHX Gaben und systemische Antibiotikatherapie nach dem 35. Lebensjahr sind sehr kritisch zu bewerten! Eine Photodynamische Therapie (CAVE!! oft nicht zugelassene Farbstoffe!!) oder das Belassen von nur „polierten“ Konkrementen hat sich als wenig effektiv erwiesen.

Der zweite Baustein ist natürlich eine effektive häusliche Pflege, da der Biofilm ja nur vorübergehend besiegtbar ist! Beim Einsatz der Zahnbürste kommt es nicht auf eine spezielle Bürsttechnik sondern vielmehr auf die Zeitdauer, den Zeitpunkt der Pflege und eine effektive Systematik an! Nach neusten Studien zeigen elektrische Zahnbürsten, unabhängig ob schallgetrieben oder oszillierend, eindeutige bessere Ergebnisse. Zweimal zwei Minuten Putzdauer ist Vorschrift! Unerlässlich ist dabei eine Zeituhr, ein Timer, sonst wird beim

Putzen eine Zeitdauer von 50s selten überschritten! Ein längeres Putzen oder ein Zuviel des Druckes führt allerdings zu Rezessionen!

Als Produktempfehlung kann mit ruhigem Gewissen der Einsatz einer zinnfluoridhaltigen Zahnpasta gegeben werden, um den entzündungshemmenden Faktor auszunutzen. Auf Grund der Morphologie der Zähne ist die Zahndeide in der Zwischenzahnpflege eher uneffektiv! Der Goldstandard ist hier die Interdentalbürste gefolgt von Interdentalpicks, gummierte Stäbchen. Allerdings sollte auf eine perfekt passende Auswahl der Größe geachtet werden!

Bei der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) ist auf den notwendigen, vorher festgelegten Wiederholungsfaktor bei maximaler Schonung der Zahnhartsubstanz zu achten. Dabei kommen zweckmäßigerweise stumpfe Instrumente, Küretten und knospenförmige Ultraschallansätze, die der Diamantbeschichtung verlustig gegangen sind, zum Einsatz. Ein Paradigmenwechsel scheint sich dabei abzuzeichnen: In Zukunft könne wird unter Umständen die Empfehlung gelten, zuerst die weichen Beläge zu entfernen, um sich dann erst gezielt den nun gut sichtbaren, wenigen verbliebenen harten Konkrementen zu widmen. Ein regelmäßiges Einfärben vor der UPT ist unerlässlich.

Zusammenfassend lässt sich sagen, der Erfolg einer Parodontaltherapie hängt im Wesentlichen vom Erkennen der Komplexität der Erkrankung ab, meist besteht ein Mix von Risikofaktoren, der Effizienz und natürlich der Qualität der Behandlungsdurchführung. Bei der UPT hat die Substanzschonung oberste Priorität.

In der anschließenden Mitgliederversammlung mit Rekordbeteiligung wurde der Vorstand ohne Gegenstimmen entlastet. Der Vorsitzende Dr. Grelle kündigte zwei Kollegen, Frau Dr. Andrea Albert und Herrn Dr. Stefan Klaas als Aspiranten für die Vorstandarbeit an. Die zwei Kollegen stellten sich den anwesenden Mitgliedern vor. Ein weiteres Mitglied schloss sich der Vorstands WhatsApp-Gruppe an. Dr. Grelle schlug eine Klausurtagung des erweiterten Vorstand für das Frühjahr 2026 zur Neuorientierung und Zukunftssicherung des Vereins vor.

Daraufhin wurde in teils heftiger Diskussion ein schärferes Profil des Vereins gefordert, wofür stehen wir, was zeichnet uns aus? Ist der Verein, wie er sich jetzt darstellt, nicht überholt und entbehrt einer Daseinsberechtigung? Es wurden auch entschiedene Gegenstimmen werden laut. Der Verein zeichnet sich durch eine gemeinsame Schulung von Zahnärzten und Assistenzpersonal in allen Bereichen der Prophylaxe aus. Dabei schauen wir auch über den Tellerrand! Im Vordergrund steht aber auch besonders das kollegiale Miteinander, der Austausch! Diese Atmosphäre zieht auch meist unsere hochkarätigen Referenten in ihren Bann.

Wie Prof. Dörfer erst kürzlich sagte: so eine Veranstaltung der Basis erdet mich! In der heutigen schnellebigen Zeit mit unkomplizierten und preisgünstigen Online-Fortbildungen kommt das kollegiale Miteinander eher zu kurz. Diese Lücke können und wollen wir füllen!

Teil 2: Samstag, 15. November 2025

Der zweite Tag des Workshops startete traditionell mit dem Lauftreff, bei dem sich der traditionelle harte Kern wie auch schon in den vergangenen Jahren ein paar zusätzliche Mitläufer wünschte.

Nach dem gemeinsamen Frühstück eröffnete Frau Dr. Ulrike Montén den Reigen mit dem Titel „Grenzen der Parodontalbehandlung für einen “Wald- und Wiesen-Zahnarzt”“. In diesem sehr interessanten und praxisorientierten Vortrag mit vielen Fallbeispielen behandelte die Referentin zunächst die -nicht mehr so – neue Klassifikation der Parodontitis, stellte das schwedische Konzept der Parodontalbehandlungen vor, welches einen gewissen Vorbildcharakter für die hiesige Klassifikation hat. Die Behandlung der Periimplantitis nahm einen nicht zu knappen Raum ein. Grundsätzlich war der Tenor des Beitrages, dass Parodontitiden des Stadiums I und II, Grad A [&] B relativ gut vorhersagbar vom Allgemeinzahnarzt behandelt werden können, Grade III und IV, nekrotisierende parodontale Erkrankungen, spätestens die Parodontitis als Manifestation einer systemischen Erkrankung in die Hände eines Spezialisten gehören.

Last but not least sprach Dr. Volkmar Göbel in seinem Vortrag mit dem Titel „Ein modulares Konzept der mobilen Alterszahnmedizin – transdisziplinär, digital, vollumfänglich.“ über den Therapiebedarf einer Bevölkerungsgruppe, die häufig nicht ausreichend beachtet wird: die Bewohner von Seniorenheimen, die aufgrund von unzureichender Mobilität die Zahnarztpraxen nicht mehr aufsuchen können. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird diese Gruppe in ihrer Bedeutung zunehmen. Die aktuelle Regierung hat in ihrem nationalen Präventionsplan auch die Alterszahngesundheit explizit aufgeführt. Dr. Göbel stellte die Organfunktion eines 75-Jährigen einem 30-Jährigen gegenüber. In allen betrachteten Bereichen ist es zu einer signifikanten Reduktion der Funktion gekommen. Dazu kommt, dass Menschen über dem 75. Lebensjahr zu 90% eine Parodontalerkrankung aufweisen, sei sie moderat oder schwer. Diese interagiert zusehends mit den immer häufiger werdenden systemischen Erkrankungen. Der zu behandelnde Patient und seine Therapiebereitschaft müssen in die Überlegungen einbezogen werden und es muss ein „individuelles“ Optimum gefunden werden. Eine Behandlung gegen den Patientenwillen ist nicht rechtens. Es folgte ein kurzer Ausflug in die Rechtsprechung und der Hinweis, dass ein Eingriff eine Körperverletzung darstellt. Nur mit der Einwilligung des Patienten wird er rechtmäßig. In die Patienten-Zahnarztbeziehung spielen eine Vielzahl von beteiligten Gruppen mit ein, sei es Hausarzt, Pflegedienste, Fachärzte, Angehörige, Betreuer und – ganz wichtig – das Pflegepersonal. Reduktion von Kognition und kognitiven Fähigkeiten sowie der zunehmende Anteil von dementiellen Erkrankungen sind eine weitere Herausforderung. In der Alterszahnheilkunde gibt es einen Paradigmenwechsel von einer „Akuten Reparaturzahnheilkunde“ zu einer „vollumfänglichen, digitalen präventiv-transdisziplinären Mundheilkunde“. So kann im Rahmen der mobilen Behandlung Prophylaxe, restaurative Zahnheilkunde, Zahnersatz und kleine Chirurgie gut, Endodontie, ausgedehnte Prothetik und große Chirurgie hingegen weniger gut durchgeführt werden.

Ein gemeinsamer Mittagsimbiss rundete den gelungenen Workshop ab. Selbstverständlich würden wir uns sehr über ein Wiedersehen beim Workshop Beilgries 2025 am 14.11.2025 freuen.