

Bericht über den Kongress der CED-IADR

Der Kongress der „Continental European Division of the International Association for Dental Research“ fand unter der Leitung der Türkei und mit besonderer Unterstützung der skandinavischen Länder statt. Über zweieinhalb Tage konnten wir einen überaus motivierenden Einblick in die Welt der Wissenschaft erlangen. So wurden u.a. in kurzen Vorträgen einzelne Studien vorgestellt, in Symposien größere Gebiete der Zahnmedizin behandelt oder die Referenten gingen in sogenannten Keynote Lectures auf spezielle Themen ein.

Auch für die Thematiken unserer Doktorarbeiten konnten wir durch Beiträge zur Parodontologie neue Denkanstöße gewinnen. So wurde beispielsweise eine interessante Studie aus Finnland vorgestellt, welche sich mit dem Protein Midkine und dessen Rolle bei Patienten mit Parodontitis beschäftigt. Midkine ist ein Wachstumsfaktor, der an verschiedenen Prozessen wie z.B. Zellwachstum, Angiogenese oder auch Karzinogenese beteiligt ist. Da Midkine auch schon mit periapikalen Läsionen in Verbindung gebracht wurde, untersuchte die Studie, inwiefern dieses Protein bei Parodontitispatienten nachweisbar war. Bei insgesamt 93 Probanden, die in die drei Gruppen „gesund“, „Gingivitis“ und „Parodontitis“ eingeteilt waren, wurde Midkine im Speichel und Serum untersucht. Zwar konnte es nicht im Speichel nachgewiesen werden, aber im Serum war Midkine bei Parodontitispatienten gegenüber der gesunden und der Gingivitis-Gruppe signifikant erhöht. Interessanterweise war der Plaque-Index mit einem höheren Risiko für ein höheres Midkine-Level im Serum assoziiert. Die Vortragende schlussfolgerte, dass weitere Arbeiten nötig sind, um die Auswirkung von Midkine auf den Parodontitisprozess bzw. auch andersherum zu ergründen und inwiefern dieser Zusammenhang die Gesundheit beeinflussen kann.

Ein weiterer, für uns äußerst interessanter Vortrag, befasste sich mit der Immunbiologie des gesunden Parodonts. Die Zahnoberfläche ist eine empfindliche Eintrittspforte für lokale und systemische Entzündungen. In den meisten Fällen schützt jedoch das parodontale Immunsystem vor schwerer Parodontitis und der Wirt lebt mit dem bakteriellen Biofilm in einer Art Symbiose. Im Vortrag wurden verschiedene Mechanismen beschrieben, wie diese Symbiose aufrechterhalten werden kann. So wurde das Zusammenspiel von Granulozyten, B- und T-Zellen, Monozyten oder auch Antikörper im gesunden Parodont beschrieben.

Des Weiteren weckte einer der Keynote Lectures unser Interesse für die Kariologie. Der Vortrag beinhaltete neben der bekannten Pathogenese und den gängigen Behandlungsmethoden vor allem die neuen Therapieansätze und deren Wirtschaftlichkeit. So gab der Referent einen Überblick über die verschiedenen Strategien zur Kariesexkavation und den möglichen endodontologischen und restaurativen Komplikationen. Das Risiko einer Pulpaexposition bei Kariesexkavation bzw. pulpitische Beschwerden nach Kariesbehandlung sind dabei nach wie vor unbedingt zu vermeiden. Daher sollte nach der Meinung des Vortragenden die selektive oder schrittweise Exkavation der kompletten stets vorgezogen werden. Neuere Therapieformen zur Kariesbehandlung sind die weitgehend bekannte Versiegelung und vor allem die Kariesinfiltration für frühzeitige Läsionen. In der Praxis ist die Approximalkaries insbesondere bei den jungen Patienten häufig und die Kariesinfiltration als mikro-invasives Verfahren eine gute Alternative zur herkömmlichen Füllung. Beeindruckt hat uns abschließend, dass Infiltration und Fluoride signifikant günstiger waren als eine Restauration (265 € versus 398 €) und die Zähne im Durchschnitt vier Jahre länger erhalten wurden. Diese Ergebnisse und vor allem die darin enthaltene mögliche Kostenersparnis für das deutsche Kassensystem sind bemerkenswert. Nichtsdestotrotz ist die Kariesinfiltration derzeit nicht als BEMA-Position vertreten und muss den Patienten nach wie vor als Privatleistung in Rechnung gestellt werden.