

6 Fazit

6.1 Implikationen für die Praxis

Die regenerative Therapie intraossärer parodontaler Defekte (<3mm Defekttiefe) ist mit Emdogain® allein und Emdogain® unter Anwendung zusätzlicher Knochenersatzmaterialien vorhersagbar möglich. Für die Kombination von EMD und Füllermaterialien ergab sich eine im Mittel 0,2mm ($p=0.002$) geringere Rezession gegenüber EMD allein, welche klinisch selten von Relevanz sein sollte. Es konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Methoden ermittelt werden, welche für eine spezielle Indikation einer der Intervention sprechen - die Interventionen sind für untersuchte Indikation als gleichwertig einzustufen. Auch die weit verbreitete Meinung besserer Ergebnisse in nicht-defekterhaltenden Morphologien, wie 1,2-Wanddefekten, durch zusätzliche Füllermaterialien konnte sich aufgrund vorliegender Datenlage nicht bestätigen. Daher muss zum derzeitigen Stand abgewogen werden, ob die gesteigerten Materialkosten und das schwierigere Handling eines zusätzlichen Füllers in den eigenen Händen einen höheren klinischen Nutzen generieren. Die Kombinationstherapie mit Füllermaterialien sollte herangezogen werden, um das regenerative Spektrum dort zu ergänzen, wo die EMD-Solotherapie an ihre Grenzen stößt.

6.2 Implikationen für die Forschung

Der Grund dafür, dass 8 Jahre nach dem ersten Review zu der untersuchten Thematik keine wesentlichen Erkenntnisse dazugewonnen wurden, ist dem heterogenen und geringfügigen Zuwachs von hochwertigen Studien geschuldet. Gerade einmal 3 Studien sind seit 2012 publiziert worden, von der lediglich die Studie von De Leonardis et al. ausreichend Studien-Power hatte, um aussagekräftige Ergebnisse zu erarbeiten. Ich schließe mich der Forderung von Li et al. an, die Studiendauern auf mindestens 1 Jahr oder besser 2 Jahre zu erweitern, um das Ergebnis der Ersatzresorptionen der Knochenfüller abzuwarten. Entgegen seiner gewonnenen Erkenntnisse fordert Li et al. ein Parallel-Design anstatt Split-Mouth-Design, dies steht jedoch hohen Defektzahlen gegenüber, welche für eine hohe Studien-Power notwendig sind. Für die Auswertung von Kofaktoren, welche für die heterogene Datenlage verantwortlich sind, braucht es Studien mit geeigneter Größe, guter Studienqualität der Dokumentation der Patienten- und Defektcharakteristika und die Konzentration auf die klinisch erfolgversprechenden Füllermaterialien. Auch das Hinzuziehen einer Kontrollgruppe ohne Emdogain® oder Knochenersatzmaterialien ist notwendig, um Effekte der operativen Technik bestimmen zu können. Nur die konsequente Dokumentation von Dehiszenzen, Infektionen und unerwünschten Effekten erlaubt es, die Ergebnisse differenziert zu betrachten und ergebnisorientiert auszuwerten.