

Kurzfassung

Diese Literaturübersicht beschäftigt sich mit der Frage, welchen Einfluss eine vorangegangene nichtchirurgische Parodontitistherapie bzw. die subgingivale Instrumentierung (SI) auf die chirurgische Parodontitistherapie hat. In diesem Zusammenhang wird zunächst die historische Entwicklung der Parodontitistherapie beleuchtet. Diese war ursprünglich sehr stark durch verschiedene chirurgische Behandlungsmethoden geprägt. Im Laufe der 80er Jahre, wurde vermehrt der Forschungsfokus auf die nichtchirurgische Parodontitistherapie gelegt. Dabei lag der Fokus auf dem direkten Vergleich zwischen SRP und der Chirurgie. Durch Publikationen von wie z.B. Lindhe, Badersten und Pihlstrom. Diese konnte zeigen, dass auch bei schweren Formen der Parodontitis mit Taschentiefen von $> 6\text{mm}$ eine Reduzierung der Sondierungstiefen erreicht werden kann.

Dementgegen stehen Publikationen wie von Sorentino und Lindhe mit dem Konzept des „Critical probing depth (CPD)“. Diese haben festgestellt, dass ab einer ST von $> 6\text{ mm}$ eine Reduktion der ST nur mit chirurgischen Maßnahmen zu erreichen sind.

Zu dem heutigen Standardprozedere zählt erstmal die nichtchirurgische Parodontitistherapie und mit anschließender chirurgischer Therapie von Rezidiven bzw. Resttaschen $< 6\text{ mm}$. Ziel dieser Literaturarbeit ist herauszustellen, welchen Einfluss die vorherige SI auf die chirurgische Parodontitistherapie (SU) hat und ob nicht gleich die SU ab einer bestimmten ST vorzuziehen ist. Hierzu wird ein Überblick über die vorhandene wissenschaftliche Literatur gegeben, um verschiedene Aspekte beider Therapiearten darzustellen und anschließend in der Diskussion abzuwägen, welche Vor- und Nachteile der heutige Ablauf der Parodontitistherapie hat.

Abschließend wird in der Diskussion erläutert, ob die aktuelle Therapieform wissenschaftlich gestützt ist oder ein Umdenken in Bezug auf den Behandlungsablauf in Betracht gezogen werden sollte.