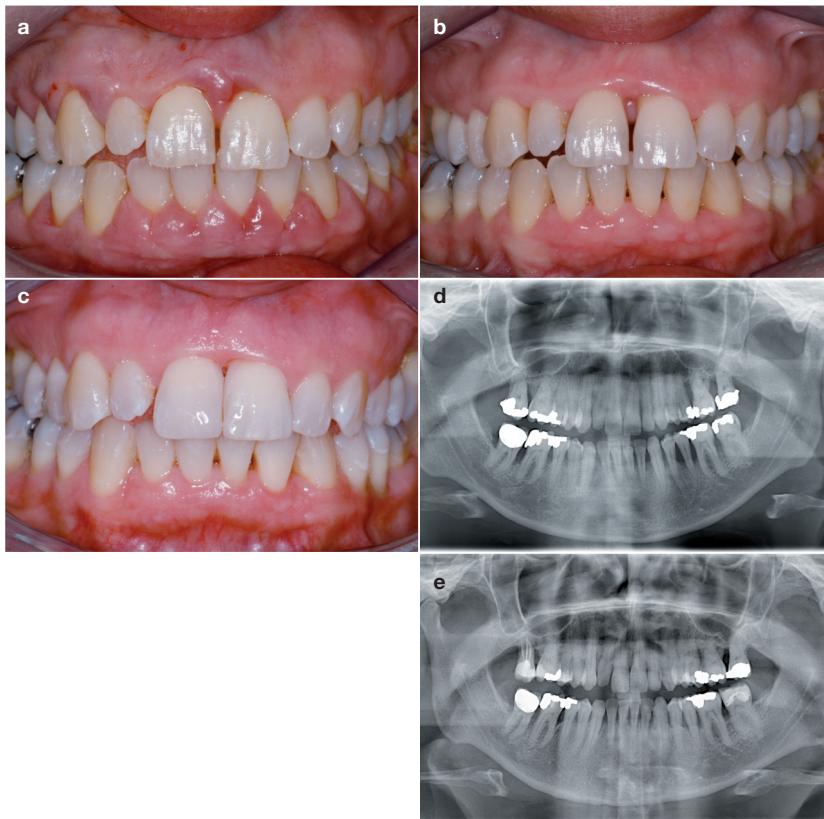


Die geschlossene Zahnreihe

Problematik der prothetischen Versorgung

Verschiedene Untersuchungen (McGuire and Nunn 1996; Schlagenhaut 2013) zeigen die Problematik einer früh- oder vorzeitigen Extraktionsentscheidung auf. Gerade in der geschlossenen Zahnreihe kreiert eine eventuell zu vorzeitig durchgeführte Zahnentfernung eine prothetische Herausforderung. Der behandelnde Zahnarzt sieht sich nun mit der für das parodontal geschädigte Gebiss spezifischen Problematik einer prothetischen Versorgung konfrontiert. Bei einer geschlossenen Zahnreihe sollte nur in dringenden Fällen vorzeitig extrahiert und die Gewebeanantwort nach aktiver Therapie und darüber hinaus abgewartet werden.

Auch Parodontien mit einem fortgeschrittenen Furkationsbefall sollten zunächst antiinfektiös therapiert werden (s. Abb. 7.1). Diese als vermeintlich hoffnungslos eingeschätzten Zähne können laut aktueller Studienlage unter bestimmten Voraussetzungen belassen werden (Schlagenhaut 2013). Diese Vorgehensweise setzt allerdings eine engmaschige Betreuung und gute Compliance des Patienten voraus.

**Abb. 7.1 a–e**

38-jährige Patientin, Nachweis hoher Konzentrationen P. g., Nichtraucher mit generalisiert schwerer chronischer Parodontitis

a) Zustand vor aktiver Therapie

b) Zustand nach aktiver Therapie und adjunktiver Antibiose 2 Monate später

c) Klinische Situation 5 Jahre später

d) OPG vor aktiver Therapie

e) OPG 5,5 Jahre später; man beachte die knöcherne Verdichtung Regio 35, 46, 47 und die weitgehend unveränderte knöcherne Situation an 26.