

8. Zusammenfassung

1. Die Wurzelreinigung und -glättung (WRG) führt zur klinischen Besserung und dient der Zahnerhaltung bei chronischer Parodontitis.
2. Eine dauerhafte Verbesserung der Mundhygiene sowie die Vermeidung eines Rezidivs ist nur durch regelmäßige und kurzfristige Erhaltungstherapie möglich.
3. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass kommerzielle molekularbiologische Testsysteme zur Diagnostik und Therapiekontrolle parodontologischer Erkrankungen in der kassenzahnärztlichen Praxis einsetzbar sind.
4. Die mikrobiologischen Tests auf subgingivale Pathogene sind auch für die Erhaltungstherapie empfehlenswert.
5. Ein Einfluss des IL-1-Polymorphismus auf das Therapieergebnis bei Anwendung eines geschlossenen Verfahrens in der Behandlung der chronischen Parodontitis konnte nicht festgestellt werden.
6. Die Prävalenz Genotyp-positiver Patienten (Cluster von Interleukin-1A und Interleukin-1B) war in dieser Studie mit 42,5 % höher als in anderen Studien: Kornman (1997) – 36,4 % Prävalenz bei Patienten mit chronischer Parodontitis, Cullinan (2001) – 38,9 % und Persson (2003) - 35,7 %. Papapanou (2001) fand mit 42,9 % ähnliche Werte.
7. Polymorphismen auf dem Interleukin-1A- und Interleukin-1B-Gen scheinen keinen Einfluss auf die Zusammensetzung der subgingivalen Plaque und auf die mikrobiologische Kolonisation der Taschen zu haben.
8. Rauchen beeinflusst die Zusammensetzung der subgingivalen Plaque bezüglich der Kolonisation mit parodontalen Pathogenen.
9. Bei Rauchern fanden sich höhere Werte an *Tannerella forsythensis* und *Treponema denticola* im Vergleich zu Nichtrauchern.