



Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e.V.

Inhalt:	
Editorial:	
Ullala forever	54
Tagungsberichte:	
„Mit der Lehre von Heute zum Zahnarzt von Morgen - Lehabstimmung in der PA“ am 08. und 09.04.2005 in Bonn	55
13. Jahrestagung der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie (NAgP) am 17. 09.2005 in Freiburg	58
Abstracts 2005:	
Zahn B, Schacher B, Oremek G, Sauer-Eppel H, Ratka-Krüger P: Die Konzentration des C-reaktiven Proteins vor und nach nichtchirurgischer Parodontitis- Therapie	62
Roßberg M, Eickholz P, Raetzke P, Ratka-Krüger P: Bindegewebsstransplantationen zur Deckung freiliegender Wurzeloberflächen mittels „enve- lope“-Technik: Langzeitergebnisse	63
Buff L, Bürklin TH, Eickholz P, Schulte Mönting J, Ratka-Krüger P: Führt die Entnahme von Bindegewebsstransplantaten zu Sensibilitätsveränderungen am Gaumen?	64
Tagungsankündigung:	
Gemeinsame Fortbildung der Poliklinik für Parodontologie des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum) des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt/Main und der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie e. V. (NAgP) am 22.11.2005 in Frankfurt/Main: Analyzing the role of mini implants compared to traditional implants in treating fully edentu- lous patients	65
NAgP-Frühjahrstagung am 19. und 20.05.2006 in Koblenz: Furkationstherapie	65
14. Jahrestagung der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie e. V. (NAgP) am 23.09.2005 in Frankfurt : Was man nicht jeden Tag sieht, aber leicht übersehen könnte Besondere Fälle in der Parodontologie	67
Impressum	68

EDITORIAL

Ullala forever

Mit Bauchgrimmen hatten wir alle den Wahlkampf beobachtet und unsere Kreuzchen gemacht: Diese Kandidatin war ja nun wirklich nicht so das, was man(frau) sich als Kanzlerin erträumt. Aber wir haben uns entschlossen die Kröte zu schlucken (das ist selbstverständlich nur bildlich gemeint!), denn wir bekamen ja eine vernünftige Steuerreform versprochen, die Steuersätze sollten gesenkt werden, und der Wunsch, unsere Lieblingsfeindin Ulla loszuwerden, war letztlich übermächtig, zumal ja auch Herr Stoiber versprochen hatte, in München zu bleiben.

Nach der Wahl reiben wir uns entsetzt die Augen: Angie hat es geschafft, aber die Regierung kommt jetzt schon vor der Machtergreifung nicht in die Puschen - von zügigen Reformen werden wir weiterhin nur träumen. Die Kandidatin hat schon bei ihren ersten Auftritten nach der Wahl gesagt, Steuersenkungen seien erstmal nicht drin, und Hartz IV sei ja auch gar nicht so schlecht, überhaupt die angefangenen Reformen brauchen ja ein bisschen, bis sie greifen, und so dumm war das Ganze gar nicht.

Hat wieder jemand den Film gewechselt, ohne mir Bescheid zu sagen? Wieso musste denn dann unbedingt der Machtwechsel her???

Jetzt haben wir also Angie, den Alp-Öhi auch, weil der entgegen seinem Versprechen doch lieber die Kanzlerin ärgert als sein Bergvölkchen (ach nein, jetzt doch nicht, jetzt schickt er den Glos –

absurdes Theater!), und nichts versüßt uns diese bittere Pille, denn trotzdem ist immer noch Ulla da. Verstärkt durch Herrn Seehofer, der jetzt immer schön aufpassen kann, dass sie im Kreuzzug gegen die freien Berufe nicht an Schwung verliert. Willkommen im politischen Super-GAU!

Ich sehe das zu pessimistisch? Darf ich darauf aufmerksam machen, dass zur Zeit an der neuen GOZ gebastelt wird? Das Verfahren ist anders als beim BE-MA: Für die GOZ dürfen zwar alle Seiten Vorschläge machen, aber was dann drinstehen wird, das bestimmt einzig und allein die Gesundheitsministerin. Daran dürfen wir uns dann die nächsten 20 Jahre erfreuen.

Ich wünsche uns allen viel, viel Glück.

Eva Streletz, Heusenstamm

TAGUNGSBERICHTE

„Mit der Lehre von Heute zum Zahnarzt von Morgen - Lehrabstimmung in der PA“

so lautete das Thema zum 2. Workshop der ARPA-Wissenschaftsstiftung. Über 60 Teilnehmer waren am 8. und 9. April 2005 nach Bonn gekommen, um den vielfältigen Beiträgen in- und ausländischer Referenten zu folgen.

Die Begrüßung erfolgte durch Prof. Dr. Jörg Meyle, den Vorsitzenden der ARPA-Wissenschaftsstiftung, und Prof. Dr. Thomas Hoffmann, den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie. Anschließend eröffnete Prof. Hoffmann selbst die Vortragsreihe, indem er unter dem Thema **„Aufgestellt für die Lehre von Morgen“** aktuelle Lehrkonzepte beleuchtete. Dabei bezog er sich auf die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur künftigen Gestaltung der zahnmedizinischen Ausbildung in Deutschland sowie auf entsprechende Empfehlungen der ADEE (Association for Dental Education in Europe). Als Charakteristika einer modernen Lehre nannte Prof. Hoffmann für die theoretische Ausbildung die Kombination verschiedener Lehrformen (Vorlesung, Problemorientiertes Lernen, e-Learning, Selbststudium), für die praktische Ausbildung frühzeitige Hospitationen z. B. auch in ausgewählten Lehrpraxen sowie die Durchführung interdisziplinärer Kurse.

Nachfolgend berichtete Dr. Herbert Asselmeyer von der Stiftung Universität Hildesheim über **„Hybrid-Learning - Innovative Konzepte für die Universität der Zukunft“**. Ausgehend von der Entwicklung der Lernorganisation und auf der Basis eigener Erfahrungen mit einem hybriden Lehr- bzw. Lern-Konzept plädierte Dr. Asselmeyer für ein Miteinander verschiedener didaktischer Modelle an den Hochschulen.

Prof. Dr. Rolf Attström von der Universität Malmö setzte sich in seinem Vortrag über **e-Learning in der zahnmedizinischen Ausbildung** kritisch mit diesem Konzept auseinander. So verwies er auf die Abhängigkeit von verschiedenen Hard- und Software-Gegebenheiten sowie auf neuere Untersuchungen, die im Zusammenhang mit e-Learning-Programmen weniger positive Ergebnisse brachten als zunächst angenommen. Insbesondere der Kontakt und Austausch mit Lehrpersonen hat sich als unverzichtbar erwiesen.

Prof. Dr. Pierre Baehni beschrieb in seinem Vortrag **„Was haben wir vom Problem-Orientierten Lernen zu erwarten?“** die Einführung eines neuen Curriculums an der Genfer Zahnklinik in den Jahren 1999 – 2001.

Im Rückblick formulierte Prof. Baehni die Voraussetzungen für das Gelingen einer so umfassenden Strukturänderung: Die volle Unterstützung der Mitarbeiter, der Rang oberster Priorität für die Reorganisation im gesamten Institut und die Planung und Durchführung der gesamten Maßnahme durch ein verantwortliches Komitee.

„Wohin führt der Weg in Europa – Empfehlungen der ADEE“, so lautete der Beitrag von Prof. Dr. Winfried Harzer aus Dresden, der über die europäischen Projekte zur Harmonisierung der höheren Bildung und speziell zur Anpassung der zahnärztlichen Ausbildung informierte. Neben der Erklärung von Bologna

aus dem Jahr 1999, deren Empfehlungen bis 2010 in allen europäischen Staaten umzusetzen sind, wurden die Netzwerkprojekte DentEd, DentEd Evolves und Dent Ed III vorgestellt, die von der Europäischen Kommission in Brüssel unterstützt wurden bzw. werden und als Verbund Zahnärztlicher Hochschulen die Ausbildung harmonisieren.

Prof. Dr. Heinz Mandl von der Universität München referierte zum Thema: „**Auf dem Weg zu einer neuen Lehr-Lern-Kultur – psychologische und pädagogische Grundlagen**“. Er beschrieb die Gestaltungsprinzipien für problemorientierte Lernumgebungen, wie z. B. die Bereitstellung authentischer Fallsituationen, Bearbeitung von Fällen unter Berücksichtigung mehrerer Sichtweisen, kooperatives Lernen und Problemlösen sowie Anleitung durch Tutoren.

Prof. Dr. Jörg Meyle aus Gießen präsentierte Überlegungen zur **vorklinischen Ausbildung im Fach Parodontologie unter Berücksichtigung der Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte (AOZ)**. Diese Novellierung beinhaltet vor allem Veränderungen im vorklinischen Bereich, der überwiegend der Approbationsordnung Medizin angeglichen werden soll, und räumt insgesamt dem Fach Parodontologie einen größeren Stellenwert ein. Den Entwürfen zufolge sind erste Lehrangebote in Parodontologie bereits zu Studienbeginn vorgesehen, und zwar im Rahmen einer Vorlesung, die von einem Praktikum mit Patientenvorstellung begleitet wird. Im 3. Studienjahr ist eine Vorlesung „Präventive Zahnheilkunde einschließlich Epidemiologie“ geplant, die Prof. Meyle auf das 2. Studienjahr vorzuverlegen empfiehlt, ebenso wie eine neu einzurichtende Vorlesung „Orale Biologie“. Im 3. Studienjahr findet die Vorlesung „Parodontologie“ statt sowie der praktische (Phantom-)Kurs „Zahnmedizinisch-Klinische Propädeutik I“, der auch zur Vorbereitung auf den 2. Abschnitt der

Zahnärztlichen Prüfung nach dem 3. Studienjahr dient.

Die anschließenden Diskussionen wurden teilweise bis in den späten Abend fortgesetzt, der bei einem geselligen Zusammensein in einem Bonner Gasthaus seinen Ausklang fand.

Am Samstag morgen erläuterte zunächst Prof. Dr. Hans-Christian Plagmann die **Inhalte des parodontologischen Studentenunterrichts in Kiel**. Sehr anschaulich stellte er sein Konzept vor, das eine umfassende systematische Ausbildung der Studierenden im Verlauf des 1., 2., 4. und 5. klinischen Semesters vorsieht. Besonderes Interesse fanden die Erfahrungen mit einem speziellen Motivationsprogramm für Studenten: Es konnte gezeigt werden, dass Motivation positive Auswirkungen hat z. B. auf die Effektivität der Wurzeloberflächenbearbeitung im Behandlungskurs.

Prof. Dr. Thomas Kocher von der Universität Greifswald informierte in seinem Vortrag zur **Ausbildung im Fach Parodontologie** über den integrierten klinischen Behandlungskurs für das 4. und 5. Studienjahr. Er schilderte die Vorzüge des gemeinsam mit der Zahnerhaltung und der Prothetik durchgeführten Kursblocks, setzte sich aber auch kritisch mit diesem Konzept auseinander, indem er vor allem auf die geringe Stundenzahl für das Fach Parodontologie hinwies. Im Zusammenhang mit dem integrierten klinischen Behandlungskurs sprach Prof. Kocher die Notwendigkeit vorausgehender abteilungsübergreifender Lehrveranstaltungen an.

Der Vortrag von Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber aus Berlin beinhaltete eine **Übersicht zur gegenwärtigen parodontologischen Ausbildung an den deutschen Universitäten**. Aufgrund einer im Vorfeld durchgeführten Umfrage an allen 31 zahnmedizinischen Ausbildungsstätten ergibt sich, dass die paro-

odontologische Ausbildung an den deutschen Universitäten sehr unterschiedlich und von daher kaum vergleichbar ist; darüber hinaus entspricht sie überwiegend nicht einer modernen interdisziplinären Lehre. Als Schlüsselzahl für die zukünftige Lehrplanung nannte Prof. Kleber einen Bedarf von 6 wissenschaftlichen Mitarbeitern je Abteilung für Parodontologie.

Anschließend berichtete Prof. Dr. Dr. Anton Sculean über seine **Ausbildungserfahrungen in Nijmegen**: 3 Blockkurse (jeweils ein Kurs im 3., 4. und 5. Studienjahr) dienen der theoretischen und praktischen Ausbildung im Fach Parodontologie, wobei der letzte Blockkurs als integrierter Kurs organisiert ist. Im Rahmen der praktischen Ausbildung können Studenten auch parodontalchirurgische Eingriffe unter Aufsicht durchführen.

Dr. Ingeborg Jachmann referierte über „**Dresdner Erfahrungen mit POL- ein Hybridmodell**“, indem sie anhand der Beantwortung grundlegender Fragen zum Problemorientierten Lernen das Dresdner Modell vorstellte. In Zusammenarbeit mit der Harvard Medical School/Boston und gefördert durch den Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft erfolgte in Dresden ab 1998 eine Reform des Medizin- und Zahnmedizinstudiums. Neben zahlreichen Informationen wies die Referentin insbesondere auch auf den großen zeitlichen Aufwand, den erhöhten Bedarf an Räumen, PC-Arbeitsplätzen, Lehrbüchern und nicht zuletzt Personal im Zuge der Einführung des Problemorientierten Lernens hin.

Prof. Dr. Bernd Kordaß von der Universität Greifswald stellte „**Moderne Konzepte der Lehrevaluation**“ vor, indem er unter anderem den Verlauf eines Pilotprojektes zur Lehrevaluation präsentierte: Nach Ausgabe von 60 Handys an Studierende konnten mittels codierter Fragen in Kombination mit einer speziel-

len Software Bewertungen direkt an das Studiendekanat gemeldet werden und führten über die Zeit nachweislich zu Lehrverbesserungen.

„**Aspekte der Patientenkommunikation**“ waren das Thema von Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger aus Freiburg. Die Referentin erläuterte den Aufbau von Lehrveranstaltungen zur Kommunikation, wie sie an den Zahnkliniken Frankfurt am Main und Freiburg durchgeführt werden: Neben theoretischen Grundlagen sind praktische Hinweise zur Körpersprache und zur ärztlichen Gesprächsführung enthalten und werden durch eine Videodemonstration bzw. die Vorstellung eines speziellen Präventionskonzeptes ergänzt. Wie die Ergebnisse von Umfragen unter Studierenden, Zahnärzten und Patienten zeigen, wird überwiegend ein Lehrangebot zum Thema Kommunikation im Rahmen des Studiums gefordert.

Am Nachmittag folgten **Erfahrungsberichte aus den Hochschulen**:

Prof. Dr. Klaus Böning von der Universität Dresden referierte über „**Dentoc@se, ein web-basiertes E-Learning-System**“, das an den Zahnkliniken Berlin und Dresden in Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Elektrotechnik und Informatik der Technischen Universität Berlin entwickelt wurde.

Prof. Dr. Holger Jentsch aus Leipzig erläuterte die schrittweise Erlangung von „**Kompetenz in der Parodontitistherapie**“ im Verlauf des Phantom-Kurses, der klinischen Kurse und eines Spezialkurses sowie anhand klinischer Assistenzen und differenzierter Patientendokumentationen.

Über **Projektarbeiten im Fach Parodontologie** als Zugangsvoraussetzung zum klinischen Kurs berichtete Prof. Dr. Gisela Klinger von der Universität Jena. Dabei stellte die Referentin in überzeugender Weise dar, dass auch überlieferte pädagogische Konzepte, wie z. B. der „Jenaplan“ von P. Petersen,

bereits den Prinzipien des Problemorientierten Lernens folgten.

Dr. Peter Purucker berichtete über sieben Jahre **Erfahrung mit synoptischen Lehrveranstaltungen** an der Zahnklinik-Nord in Berlin. Kombiniert mit teilintegrierten Jahreskursen hat die synoptische Lehre in Berlin zu einem deutlichen Anstieg der klinischen Kompetenz bei den Studierenden geführt.

„**Das parodontologische Curriculum im Rahmen der integrierten klinischen Ausbildung an der Universität Witten/Herdecke**“ wurde sehr informativ und ansprechend von Dr. Georg Gaßmann vorgestellt. Eine viersemestrige Vorlesungsreihe sowie ein klinischer integrierter Kurs, der den Studierenden vom Ende des 6. bis zum Ende des 10. Semesters ganzjährig beaufsichtigt zur Verfügung steht, gewährleisten eine theoretisch und praktisch fundierte parodontologische Ausbildung.

Dr. Beate Schacher aus Frankfurt am

Main stellte den **klinischen Behandlungskurs Parodontologie – ein Konzept im Wandel** vor, indem sie die traditionelle Kursorganisation aktuellen Erfordernissen gegenüberstellte und die notwendigen Maßnahmen der Reorganisation anhand praktischer Beispiele deutlich machte.

Abschließend berichtete Priv.-Doz. Dr. Bernd W. Sigusch über orientierende Vorbereitungen zur **Einführung des Problemorientierten Lernens** im Fach Parodontologie an der Zahnklinik in Jena.

Nach der offiziellen Verabschiedung durch Prof. Meyle und Prof. Hoffmann bestand die Möglichkeit zu weiteren kollegialen Gesprächen, ehe sich die Teilnehmer auf den Heimweg machten, sehr angetan von einem durchweg interessanten Workshop-Programm.

Beate Schacher, Frankfurt

13. Jahrestagung der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie (NAGP) am 17. September 2005 in Freiburg

Rund 300 Kollegen waren in das Konzerthaus Freiburg gekommen, um den Vorträgen zum Thema „Chirurgische Parodontitistherapie, wann - wie - womit“ zu folgen.

Dem Auditorium wurde zum einen der neueste wissenschaftliche Stand vermittelt, zum anderen wurden auch klar definierte Empfehlungen für die praktische Umsetzung ausgesprochen.

Die Tagungspräsidentin, Frau Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger von der Universität Freiburg, begrüßte zunächst die Teilnehmer ganz herzlich. Nach dem standespolitisch geprägten Grußwort durch Herrn Dr. Joachim Schwalber, den Vorsitzenden der Zahnärztlichen Vereinigung Südbaden, begrüßte Herr Prof. Dr. Gisbert Krekeler von der Universität Freiburg die Zuhörer. Er

stellte die Implantologie und die Parodontologie als diejenigen Fachgebiete heraus, die heutzutage die Kollegenschaft am meisten mobilisieren. Obwohl auf dem Gebiet der Parodontologie die chirurgische Therapie immer mehr durch die erzielbaren Erfolge nicht-chirurgischer Maßnahmen verdrängt werde, habe die chirurgische Intervention weiterhin ihre Daseinsberech-

tigung. Hier solle die Jahrestagung bei der Entscheidungsfindung „wann - wie - womit“ helfen.

Bevor die erste Beitragsrunde eröffnet wurde, rief Frau Prof. Ratka-Krüger zum stillen Gedenken an den kürzlich verstorbenen Kollegen Dr. Dr. Heinz Erpenstein auf. Die Leistungen auf dem Gebiet der Parodontologie wurden in einem kurzen Curriculum vitae dargestellt, und es wurde auf sein letztes herausragendes literarisches Werk, den „Atlas der Parodontalchirurgie“ verwiesen. Frau Prof. Ratka-Krüger schloss den Nachruf mit einem Zitat von Dr. Dr. Erpenstein: „Wer immer ein Werk vorhat, das seine ganze Seele beschäftigt, der ist nie unglücklich“.

Den ersten Vortrag zum Thema „**Entscheidungsfindung beim Lappendesign**“ hielt der Juniorpartner von Dr. Dr. Heinz Erpenstein, Herr Dr. Raphael Borchard aus Münster. Zu Beginn betonte Dr. Borchard, dass zu einer erfolgreichen Parodontaltherapie nicht nur der Zahnarzt mit seiner fachlichen Qualifikation, seinem Geschick und seiner Erfahrung, sondern auch der Patient z. B. aufgrund seiner Mitarbeit beiträgt. In der Regel befinden sich nach einem Jahr nur noch gut 30% der Patienten in einem regelmäßigen Recall. Doch neben der Nachsorge muss zu Beginn eine klare Planung erfolgen. Die Erkenntnis, dass mit zunehmender Sondierungstiefe die Effektivität der Reinigung der Wurzeloberfläche abnimmt, bildet den Grundstein für die Entscheidungsfindung im Hinblick auf eine chirurgische Therapie. Bei vorliegender Blutung auf Sondierung werden demnach Front- und Seitenzähne bis zu einer Sondierungstiefe von fünf Millimetern geschlossen behandelt. Ab sechs Millimetern erfolgt im Seitenzahngebiet stets ein operativer Eingriff. Im Rahmen der präoperativen Analyse werden neben Sondierungstiefe und Attachmentlevel auch die Ergebnisse der röntgenologischen Untersuchung und die Weichgewebssituation erfasst; anschließend kann das Lappendesign gewählt werden. Herr Dr. Borchard beschrieb Vor- und Nachteile des Zugangslappens,

des reponierten Mukoperiostlappens und seiner Sonderformen und des apikalen Verschiebelappens. Um eine bessere Heilung durch Ruhigstellung des Wundareals zu erreichen, legt Dr. Borchard nach erfolgreicher Lappenoperation gerne einen parodontalen Wundverband. Im Zusammenhang mit dem Papillenerhaltungslappen betonte er, dass sorgsam auf eine gute Versorgung des Papillengewebes geachtet werden sollte. Regenerative Maßnahmen werden vorwiegend mit nicht-resorbierbaren und durch Pins fixierten Membranen empfohlen. Der Referent beendete seinen Vortrag, indem er eine präzise Befunderhebung, eine konsequente Initialtherapie, eine zielgerichtete Verfahrensauswahl (resektiv, erhaltend, aufbauend) und eine konsequente Nachsorge als wichtigste Eckpfeiler einer erfolgreichen chirurgischen Parodontaltherapie definierte.

Als zweiter Redner war Herr Prof. Dr. Anton Sculean von der Universität Nijmegen geladen. Im Rahmen seines Vortrages stellte er **praxistaugliche Konzepte für die regenerative Parodontistherapie** vor. In einer kurzen Übersicht wurden der parodontale Heilungsverlauf nach erfolgter Operation und die Unterschiede zwischen einer reparativen und einer regenerativen Heilung angesprochen. Im Anschluss daran stellte Prof. Sculean die heute zur Verfügung stehenden Techniken vor. Hierzu zählen der Einsatz von Knochenersatzmaterialien, die Guided Tissue Regeneration (GTR), die Konditionierung der Wurzeloberfläche, der Gebrauch von Wachstumsfaktoren, der Einsatz von Schmelz-Matrix-Proteinen oder eine Kombination zweier oder mehrerer Techniken. Prof. Sculean empfiehlt vor Einführung eines neuen Materials in der Praxis ein intensives Literaturstudium. Neben kontrollierten histologischen Tierstudien sollten auch kontrollierte klinische Studien zu diesem Material vorliegen. Wünschenswert, aber nicht immer realisierbar, sind ausgewertete Humanbiopsien. Im Anschluss an diese Übersicht wurden die parodontalen Regenerationstechniken im Einzelnen besprochen. Insbesondere wurden die Materialien bezüglich

ihrer in der Literatur bestätigten Fähigkeit zur Reparatur oder Regeneration diskutiert. Trotz all dieser heute zur Verfügung stehenden Therapievarianten sollte der Behandler regenerative Maßnahmen nur bei strategisch wichtigen Zähnen und nach strenger Indikationsstellung durchführen. Nach kurzer Pause griff Herr Priv.-Doz. Dr. Michael Christgau aus Düsseldorf das Thema der regenerativen Parodontitistherapie erneut auf und ging der Frage nach: **„Wie viele Füller braucht der Defekt?“**. Zu Beginn des Vortrages erklärte Priv.-Doz. Dr. Christgau anhand von Röntgenaufnahmen eines ossären Defektes vor und direkt nach Defektfüllung, dass die „radiographic aesthetic“ uns häufig trügt. Die Röntgenaufnahme gibt uns keine Auskunft bezüglich einer erfolgten Regeneration. Nur histologische Präparate können eine erfolgte Regeneration belegen. Demnach kann mit Hilfe von klinischen Parametern keine Unterscheidung zwischen Reparatur oder Regeneration vorgenommen werden. Nach kurzer Rekapitulation der heute zur Verfügung stehenden Therapiekonzepte stellte Priv.-Doz. Dr. Christgau deren Indikationsspektrum vor, welches sehr eng ist. Anhand der Trias des Tissue engineering erläuterte er die Begriffe der Osteokonduktion, der Osteogenese und der Osteoinduktion. Im Anschluss wurden die einzelnen für eine parodontale Augmentation erhältlichen Materialgruppen (autolog, allogene, alloplastisch, xenogen) aufgeführt, und der Referent gab wichtige Hinweise zur Handhabung der verschiedenen Materialien. Zusammenfassend kann gesagt werden: Knochenersatzmaterialien funktionieren als „Defektfüller“; sie verleihen den Defekten mechanische Stabilität; ihr regeneratives Potential wurde noch nicht lückenlos nachgewiesen; vielmehr gibt es Tierstudien, die zeigen, dass sogar die Knochenbildung behindert werden kann. Herr Prof. Dr. Peter Eickholz von der Universität Frankfurt griff im Rahmen seines Vortrages ein Thema auf, das leicht in Vergessenheit gerät: **„Wurzelamputation und Co. - noch zeitgemäß?“**. Nach Beschreibung der unterschiedlichen Techniken gab

der Referent Tipps für die praktische Durchführung, die anhand interessanter Patientenfälle dargestellt wurden. Die zu erwartende Langzeitprognose nach resektiver Therapie belegte Prof. Eickholz anhand einer kurzen Literaturübersicht. Diese Recherche erstaunte mit dem Ergebnis, dass „Wurzelamputation und Co.“ dem Vergleich mit dem heute schnell empfohlenen Implantat standhält. Bei geeigneter Indikationsstellung können Molaren demnach mit Hilfe einer resektiven Therapie erhalten werden.

Nach der Mittagspause referierte Frau Dr. Eva Streletz aus Heusenstamm zum Thema **„PAR und GKV – Honorierung chirurgischer Leistungen“**. Der umfassende, dabei sehr übersichtliche und dank einfallreicher Graphiken kurzweilige Vortrag brachte das Auditorium dazu, gebannt zuzuhören. Viele abrechnungstechnische Tipps wurden äußerst kompetent vermittelt. Frau Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger von der Universität Freiburg widmete ihren Beitrag dem Thema **„Der freiliegende Zahnhals – Kann man ihn vorhersagbar bedecken?“**. Die Entstehung einer Rezession stellt ein Zusammenspiel zwischen prädisponierenden und auslösenden Faktoren dar. Im Rahmen der Therapieplanung und der Patientenaufklärung müssen prognostische Überlegungen vorgenommen werden. Ausmaß der Rezession, vorhandener Attachmentverlust, Breite und Phänotyp der befestigten Gingiva und die Klassifikation nach Miller sind nach Angaben der Referentin ausschlaggebend für den Erfolg einer chirurgischen Therapie. Um die Eignung der Transplantat-Spenderregion abschätzen zu können, muss die Form des Gaumens berücksichtigt werden. Prof. Ratka-Krüger gab praktische Empfehlungen bezüglich der idealen Entnahmeregion und der Vorgehensweise und machte die Kollegen darauf aufmerksam, dass im Rahmen des Aufklärungsgespräches auch mögliche Sensibilitätseinbußen in der Entnahmeregion Erwähnung finden sollten. Nicht nur die anatomischen Bedingungen des Patienten entscheiden über den Behandlungserfolg, sondern auch die gewählte Operati-

onstechnik. Prof. Ratka-Krüger stellte Vor- und Nachteile der einzelnen Techniken einprägsam vor. Die von ihr favorisierte Envelope-Technik wurde anhand graphischer Zeichnungen detailliert dargestellt. Mit einem Ausblick auf zukünftige Entwicklungen auf dem Gebiet der Weichgewebs-Transplantatgewinnung beendete die Referentin ihren Vortrag.

Gestärkt durch Kaffee und Gebäck ging es in die letzte Vortragsrunde. Herr Dr. Matthias Mayer (M.S.) aus Frankfurt berichtete über **„Periimplantäres Weichgewebe – Zusammenspiel zwischen Biologie und Technologie“**. Durch die Gegenüberstellung eines bezogen auf das Weichgewebemanagement missglückten Patientenfalles und diverser Ideallösungen konnten die Zuhörer viele Aspekte nachvollziehen. Dr. Mayer legte durch schlüssiges Herantasten an die Problematik des Weichgewebemanagements überzeugend dar, dass nicht nur der interdentale bzw. interimplantäre Abstand wichtig für die Form und Höhe des Weichgewebes ist, sondern auch die Positionierung des Implantates in fazio-oraler Richtung. Grund hierfür ist die stets eintretende zirkuläre grabenförmige Knochenresorption um das Implantat. Der faziale und der orale Anteil dieses Knochenabbaus werden von vielen Praktikern außer Acht gelassen, da sie sich röntgenologisch nicht darstellen lassen. Der Referent konnte im Verlauf seines Vortrages zeigen, dass sich durch die exakte dreidimensionale Positionierung eines Implantates die spätere Ästhetik in der zumeist problematischen Frontzahnregion am meisten beeinflussen lässt. Der abschließend präsentierte Patientenfall zeigte, dass in manchen Situationen eine kieferorthopädische Begleitbehandlung die Rückgewinnung verloren gegangener Papillen ermöglichen kann.

In ihrem Schlusswort unterstrich Frau Prof. Ratka-Krüger, dass die Vorträge dazu beigetragen haben, die Frage „WANN - WIE - WOMIT“ zu beantworten. Die NAgP-Jahrestagung 2005 wurde mit den Ankündigungen für das Jahr 2006 beendet: Die Frühjahrstagung wird am 19. und 20. Mai in Koblenz und das 14. Symposium am 23. September in Frankfurt stattfinden.

Auch in diesem Jahr wurden die im Rahmen der Tagung ausgestellten wissenschaftlichen Poster durch eine unabhängige Jury bewertet. Gewinner des NAgP-Posterpreises 2005 war die Arbeitsgruppe um Herrn Bernhard Zahn von der Universität Frankfurt (Titel: Die Serum-CRP-Konzentration vor und nach Parodontitis-Therapie). Der zweite Platz ging an die Arbeitsgruppe um Herrn Matthias Roßberg, welche die Langzeitergebnisse ihrer Studie „Bindegewebstransplantationen zur Deckung freiliegender Wurzeloberflächen mittels Envelope-Technik“ vorstellte. Auf Platz 3 kam die Arbeitsgruppe um Frau Dr. Linda Buff mit dem Beitrag „Führt die Entnahme von Bindegewebstransplantaten zu Sensibilitätsveränderungen am Gaumen?“.

Mit der „Goldenen Ehrennadel“ der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie (NAgP) wurden Frau Dr. Eva Streletz und Herr Detlef Streletz geehrt.

Der Gesellschaftsabend mit festlichem Menü im eleganten Colombi-Hotel in Freiburg bildete den krönenden Abschluss eines durchweg interessanten Fortbildungstages.

Dr. Daniela Deimling, MSc, Freiburg
Dr. Beate Schacher, Frankfurt

ABSTRACTS - 1. PREIS**Die Konzentration des C-reaktiven Proteins vor und nach nichtchirurgischer Parodontitis-Therapie**

Zahn B¹, Schacher B¹, Oremek G², Sauer-Eppel H², Ratka-Krüger P³

¹Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Frankfurt/Main

²Zentrum der Inneren Medizin Frankfurt/Main

³Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Freiburg

Zielsetzung: Ziel dieser Untersuchung war es, die CRP-Konzentration bei Patienten mit chronischer Parodontitis mit der CRP-Konzentration parodontal gesunder Patienten zu vergleichen. Weiterhin sollte überprüft werden, ob durch eine Parodontitis-Therapie eine Beeinflussung des CRP-Levels möglich ist.

Material und Methode: 21 Patienten mit Parodontitis (Testgruppe) sowie 11 parodontal gesunde Patienten (Kontrollgruppe) nahmen an der Untersuchung teil. Bei allen Probanden war die allgemeine Anamnese unauffällig. Neben einer klinischen Untersuchung wurden nach venöser Blutentnahme jeweils die CRP-Konzentrationen bestimmt unter Verwendung eines immunologischen Trübungstests (Hitachi 917, Fa. Roche). Als klinische Parameter wurden Gingiva- und Plaqueindex (GI bzw. PI), Sondierungstiefe (ST), klinischer Attachmentlevel (CAL) und Bluten auf Sondierung (BOP), ermittelt. 19 Patienten der Testgruppe wurden 6 Wochen nach nicht-chirurgischer Parodontitis-Therapie erneut klinisch untersucht und es wurde wiederum der CRP-Level bestimmt.

Ergebnisse: Die mittleren Werte sämtlicher klinischer Parameter (GI, PI, ST, CAL, BOP) waren in der Testgruppe vor Therapie signifikant erhöht gegenüber der Kontrollgruppe ($p < 0,0001$). Die Parodontitis-Therapie resultierte in einer signifikanten Verbesserung von GI, PI, ST und BOP ($p < 0,002$). Der mittlere CRP-Wert lag in der Testgruppe vor Therapie bei 0,36 mg/dl und nach Therapie bei 0,27 mg/dl; für die Kontrollgruppe wurde eine mittlere CRP-Konzentration von 0,29 mg/dl ermittelt.

Schlussfolgerungen: Die von uns untersuchten Patienten mit chronischer Parodontitis (Testgruppe) wiesen vor Therapie eine höhere CRP-Konzentration auf als die Patienten der Kontrollgruppe.

Nach nichtchirurgischer Parodontitis-Therapie sank die CRP-Konzentration in der Testgruppe ab.

Zum endgültigen Nachweis einer Beeinflussung der CRP-Konzentration durch chronische Parodontitis bedarf es weiterer Untersuchungen.

ABSTRACTS - 2. PREIS

Bindegewebstransplantationen zur Deckung freiliegender Wurzeloberflächen mittels „envelope“-Technik: Langzeitergebnisse

MATTHIAS ROßBERG¹, PETER EICKHOLZ¹, PETER RAETZKE¹, PETRA RATKA-KRÜGER²

¹ Poliklinik für Parodontologie, ZZMK, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt/Main.

² Sektion Parodontologie, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Universitätsklinikum Freiburg

Einleitung und Ziel: Das freie Bindegewebstransplantat (fBT) gilt als klinisch erfolgreiches Verfahren zur Deckung freiliegender Wurzeloberflächen. In einer retrospektiven Studie sollten die Langzeitergebnisse dieses Verfahrens evaluiert werden.

Material und Methode: 20 Patienten (10 Frauen) mit einem Durchschnittsalter von $37,8 \pm 11,5$ Jahren (22-57 Jahre) wurden an insgesamt 39 Zähnen (19 bei Frauen) therapiert. Prä- und 6-22 ($11,4 \pm 5,4$) Jahre postoperativ wurden folgende Parameter bestimmt: Sondierungstiefe, Rezessionstiefe, Millerklasse. Die Therapie erfolgte entsprechend der „envelope“-Technik mit fBT, das vom Gaumen entnommen wurde (Raetzke 1985). Faktoren, die die Deckung der Wurzeloberflächen beeinflussten, wurden mittels Multilevel-Regressionsanalysen identifiziert.

Ergebnisse: Die präoperative Rezessionstiefe lag bei $3,1 \pm 1,3$ mm Tiefe (1– 6 mm). Von 39 Rezessionsdefekten befanden 32 im Oberkiefer. Die klinische Reevaluation der Langzeitergebnisse zeigt eine relative Wurzeldeckung von durchschnittlich $89,7 \pm 25,1\%$. Bei 32 von 39 Defekten (82%) wurde eine komplette Wurzeldeckung erreicht. Die Rezessionstiefen verringerten sich statistisch signifikant um $2,7 \pm 1,2$ mm ($p < 0,001$) und lagen postoperativ bei $0,4 \pm 0,9$ mm. In jedem Fall kam es zu einer Verbesserung der Millerklasse. Tiefe präoperative Rezessionen und hohe Millerklassen wirkten sich negativ, Lokalisation an Eckzähnen wirkte sich positiv auf die Deckung der Wurzeloberfläche aus.

Schlussfolgerung: Bis zu $11,4 \pm 5,4$ Jahre postoperativ ermöglichte das Verfahren des fBT bei „envelope“-Technik in 82% der Defekte eine komplette Wurzeldeckung.

ABSTRACTS - 3. PREIS

Führt die Entnahme von Bindegewebstransplantaten zu Sensibilitätsveränderungen am Gaumen?

L. Buff¹, Th. Bürklin², P. Eickholz³, J. Schulte Mönting⁴, P. Ratka-Krüger⁵

¹ niedergelassen in Gemeinschaftspraxis in Büttelborn-Worfelden, Germany

² niedergelassen in Gemeinschaftspraxis in Bad Soden, Germany

³ ZZMK (Carolinum), Poliklinik für Parodontologie, Klinikum der Johann Wolfgang von Goethe-Universität, Frankfurt/ Main, Germany

⁴ Institut für Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik, Abteilung Medizinische Biometrie und Statistik, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg, Germany

⁵ Klinikum der Albert-Ludwigs-Universität, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Sektion Parodontologie, Freiburg, Germany

Einleitung: Zahlreiche klinische Untersuchungen konnten zeigen, dass mit Bindegewebs-
transplantaten (BGT) aus dem Gaumen gute Ergebnisse bei der Deckung freiliegender
Wurzeloberflächen (Rezessionen) erreicht werden können. In dieser retrospektiven Stu-
die sollte untersucht werden, ob diese Bindegewebsentnahme zu Sensibilitätsverände-
rungen im betroffenen Gaumenbereich führt.

Methodik: Insgesamt konnten 14 Patienten, die zwischen 1995 und 2001 in der Poliklinik
für Parodontologie des ZZMK Frankfurt ein BGT erhielten (weiblich: 10, 38 ± 10 Jahre),
nachuntersucht werden. Neben einer Patientenbefragung zum subjektiven Empfinden
nach Transplantatentnahme im Bereich des Gaumens wurden die Gaumenform sowie die
Sensibilität der rechten und linken Gaumenbereiche mit Hilfe verschiedener neurosenso-
rischer Testmethoden (2-Punkt-Unterscheidung, Berührungsreiz, Spitz-Stumpf-
Unterscheidung, thermischer Reiz, jeweils 5, 10 und 15 mm von der Schmelz-
Zementgrenze der OK-Zähne C, P1, P2 und M entfernt) dokumentiert. Als Kontrolle dien-
te jeweils diejenige Gaumenhälfte, aus der zu keinem Zeitpunkt ein Transplantat ent-
nommen wurde.

Ergebnisse: 8 Patienten erhielten ein BGT, bei 6 wurden zwei BGTs aus der gleichen Sei-
te (rechts) entnommen. 13 Patienten wiesen eine hohe Gaumenform auf, ein Patient
rauchte. 12 Patienten (86 %) bemerkten zu keinem Zeitpunkt nach Transplantatentnahme
irgendwelche Veränderungen im Gaumenbereich. Eine Patientin klagte über ein seit der
Entnahme bestehendes Taubheitsgefühl, eine Patientin berichtete über eine veränderte,
„wellige“ Oberfläche des betreffenden Gaumenbereichs.

Durch die neurosensorische Testmethode der 2-Punkt-Unterscheidung zeigten sich Un-
terschiede zwischen den Gaumenhälften mit und ohne Transplantatentnahme: 5 mm vom
Marginalsaum des oberen Eckzahnes ($6,57 \text{ mm} \pm 3,79 \text{ mm}$ mit Transplantatentnahme
bzw. $4,71 \text{ mm} \pm 4,14 \text{ mm}$ ohne) war dieser Unterschied signifikant (Differenz: $1,85 \text{ mm} \pm$
 $2,34 \text{ mm}$, $p = 0,01$, paariger Wilcoxon-Test für verbundene Stichproben). Für alle Untersu-
chungspunkte (C-M) waren die Unterschiede zwischen den Gaumenhälften bei Berück-
sichtigung der 5 und 10 mm Abstände signifikant ($p = 0,02$, Varianzanalyse für Messwie-
derholung).

Schlussfolgerung: Die Verwendung von Bindegewebstransplantaten aus dem Bereich der
Gaumenschleimhaut kann zu objektivierbaren Sensibilitätsveränderungen und einer Be-
einträchtigung des Patientenkomfort führen. Die Patienten sollten darüber prä-operativ
aufgeklärt werden. Für zukünftige Untersuchungen erscheinen neurosensorische Mes-
sungen bis zu 10 mm Abstand zur Schmelz-Zementgrenze ausreichend.

TAGUNGSANKÜNDIGUNG

**Gemeinsame Fortbildung der Poliklinik für Parodontologie des
Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum)
des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frank-
furt/Main**

und

der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie e. V. (NAgP)

**Analyzing the role of mini implants compared to traditional im-
plants in treating fully edentulous patients**

Hamid R. Shafie. DDS,CAGS

President/Director of Continuing Education

American Institute of Esthetic and Implant Dentistry
2440 M Street, NW
Suite 328
Washington DC, 20037

Mittwoch, 22.11.2005

17.⁰⁰ – 18.³⁰

Großer Hörsaal (Raum 124, 1. Obergeschoss)
des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
(Carolinum/Haus 29)
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt/Main

Teilnahme (kostenlos) nur für NAgP-Mitglieder und Mitarbeiter des Zentrums
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum)



FURKATIONSTHERAPIE

**Frühjahrstagung
der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie e. V. (NAgP)**

am Bundeswehrzentral Krankenhaus

Koblenz, 19. und 20.05.2006

19.05.2006

Vorkongresskurs:

Übungen am Schweinekiefer

Die Teilnehmerzahl beim Vorkongresskurs ist auf 30 Personen begrenzt. Wir bitten daher um elektronische oder schriftliche verbindliche Anmeldung, die Anmeldungen werden in der Chronologie ihres Einganges berücksichtigt:

**Fachzahnärztliches Zentrum - Parodontologie
BwZKrhs Koblenz
Rübenacherstr. 170
56072 Koblenz**

Eine schriftliche Anmeldebestätigung wird rückübermittelt.

Die Teilnahmekosten von 15,- € sind vor Ort zu entrichten.

Der Vorkongresskurs wird mit 3 Fortbildungspunkten zum freiwilligem Fortbildungssiegel der LZK Rheinland-Pfalz zertifiziert.

20.05.2005

Frühjahrstagung

Die Teilnahme ist kostenfrei.

Der Vorkongresskurs wird mit 6 Fortbildungspunkten zum freiwilligem Fortbildungssiegel der LZK Rheinland-Pfalz zertifiziert.

**WAS MAN NICHT JEDEN TAG SIEHT, ABER LEICHT ÜBERSEHEN
KÖNNTE
BESONDERE FÄLLE IN DER PARODONTOLOGIE**

**14. Jahrestagung
der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie e. V. (NAGP)**

Frankfurt, 23.09.2005

- 9.⁰⁰ Uhr Tagungseröffnung**
Prof. Dr. P. Eickholz, Universität Frankfurt
- 9.¹⁵ Uhr Gingivawucherungen: Wenn die Gingiva ins Kraut schießt**
Dr. B. Dannewitz, Universität Heidelberg
- 10.⁰⁰ Uhr Sehr selten, aber sehr folgenschwer: Papillon-Lefèvre-Syndrom**
Dr. B. Noack, Universität Dresden
- 10.⁴⁵ Uhr PAUSE**
- 11.⁰⁰ Uhr Mundschleimhautveränderungen aus dermatologischer Sicht**
Dr. M. Hartmann, Heidelberg
- 11.⁴⁵ Uhr Mundschleimhautveränderungen aus zahnärztlicher Sicht**
Dr. T. Eger, Koblenz
- 12.³⁰ Uhr MITTAGSBUFFET**
- 14.¹⁵ Uhr Nekrotisierende ulzerierende Gingivitis und Parodontitis.
Was steckt dahinter und was kann man tun?**
Prof. Dr. A. Sculean MS, Universität Nijmegen
- 15.⁰⁰ Uhr Henne oder Ei? Paro-Endo-Läsionen**
Dr. B. Schacher, Universität Frankfurt
- 15.⁴⁵ Uhr PAUSE**
- 16.⁰⁰ Uhr Was tun bei aggressiver Parodontitis?**
Prof. Dr. P. Eickholz, Universität Frankfurt
- 16.⁴⁵ Uhr DISKUSSION,
PREISVERLEIHUNG**
- 17.¹⁵ Uhr Mitgliederversammlung der NAGP e.V.**
- 20.⁰⁰ Uhr GESELLSCHAFTSABEND**

6 Fortbildungspunkte

IMPRESSUM

Herausgeber: Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e.V.

Redaktion: Prof. Dr. Peter Eickholz

Beirat: Prof. Dr. Anton Sculean, Dr. Beate Schacher, Dr. Eva Streletz (verantwortlich für dieses Heft)

Die NagP News erscheinen bis zu **4x** jährlich

Webadresse: www.nagp.de

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die persönliche Meinung des Verfassers wieder. Diese muss nicht in jedem Fall mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Im Text sind Warennamen, die patent- und urheberrechtlich geschützt sind, nicht unbedingt als solche gekennzeichnet. Aus dem Fehlen eines besonderen Hinweises oder der Zeichen[®],TM darf nicht geschlossen werden, dass kein Warenschutz besteht.

Soweit in den NAGP-News ein bestimmtes Medikament, die Dosierung oder die Indikation eines bestimmten Medikamentes erwähnt wird, bitten Redakteure und Autoren, vor Verabreichung eines Medikamentes die Empfehlung des Herstellers in puncto Dosierung, Indikation und Kontraindikation genauestens zu prüfen. Dies gilt insbesondere für solche Präparate, deren Anwendungsbereich vom BfArM eingeschränkt ist.

Urheber- und Gerichtsstand

Für unverlangt eingereichte Manuskripte und Bilder wird keine Haftung übernommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahmen des Manuskriptes gehen die Rechte der Veröffentlichung, sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Herausgeber über. Jede Verwertung ausserhalb der durch das Urheberrecht festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig.

© Copyright by NAGP - Gerichtsstand Münster