

## NEUE ARBEITSGRUPPE PARODONTOLOGIE E.V.



<b>Inhalt:</b>	
<b><u>Editorial</u></b>	<b>2</b>
2012 - angeknabbert	
<b><u>Tagungsbericht</u></b>	<b>3</b>
19. Jahrestagung der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie am 14./15.10.2011 in Bonn „Medizinische Risiken in der Parodontaltherapie“	
<b>NAGP Förderpreis Abstracts 2011 Teil 1</b>	
<b><u>1. Preis:</u></b>	<b>10</b>
<b>Röllke, Eickholz, Wohlfeil, Kim, kaltschmitt, Krieger, Krigar, Reitmeir, Schacher</b> Parodontale Mikroflora bei regenerativer Therapie infraalveolärer Knochendefekte mit und ohne systemische Antibiotikagabe	
<b><u>2. Preis:</u></b>	<b>11</b>
<b>Kashta, Thierbach, Müller, Eger</b> Kurzzeit-Ergebnisse der nicht-chirurgischen parodontalen Therapie mit unterstützender systemischer Einnahme von Azithromycin vs. Metronidazol bei refraktärer chronischen Parodontitis	
<b><u>Tagungsankündigung I</u></b>	<b>12</b>
20. Symposium Parodontologie und 18. Frühjahrstagung der NAGP e.V. am 05.05.2012 im BundeswehrzentralKrankenhaus Koblenz <b>Parodontaltherapie heute: Wie können wir unsere Patienten beraten?</b>	
<b><u>Tagungsankündigung II</u></b>	<b>14</b>
20. Jahrestagung der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie e.V. in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Parodontologie der Philipps Universität in Marburg am 29.09.2012 im großen Hörsaal des Medizinischen Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde <b>Nicht-chirurgische Parodontaltherapie - Gibt es neue Perspektiven?</b>	
<b><u>Impressum</u></b>	<b>16</b>

## EDITORIAL

**2012 - angeknabbert**

**Es gibt in diesem noch gar nicht so weit fortgeschrittenen Jahr schon ganz schön viel zu verdauen ...**

- Eine neue GOZ - die uns viel Arbeit mit der Umstellung, aber noch nicht einmal einen Inflationsausgleich einbringt – wie mittlerweile schon traditionell, bekommen wir die Änderungen, die wir ab 1.1. fehlerfrei umsetzen sollen, dann doch schon Mitte Dezember mitgeteilt ... man hat ja sonst nichts zu tun über Weihnachten.
  - Die papierlose Abrechnung - Große Ankündigung, seitdem eine endlose Abfolge von Anlaufschwierigkeiten...Hin und her, rein in die Kartoffeln, raus aus den Kartoffeln. Hat eigentlich schon jemand das ominöse Gerät zum supersicheren Einloggen, für das wir uns hochnotpeinlich registrieren mussten und das uns spätestens für die erste Online-Abrechnung Ende Januar fest versprochen wurde, schon erhalten?
  - Die endlose Euro-Krise, die eine Renaissance der Geiz-ist-geil-Mentalität bei den Patienten fördert - obwohl in Deutschland keiner was von der Krise gemerkt hat. Aber man holt dann doch lieber mal den alternativen KV vom Hongkonger Zahnlabor ein ...
  - In Vorbereitung ist das neue Patientenschutz-Gesetz, das den Quotienten Behandlung/Papierkrieg noch weiter verkleinern wird ... Pro 5 Minuten Arbeit am Patienten 30 Minuten Aufklärung, zwingend 24 Stunden vorher und unbedingt in zweifacher Ausfertigung unterschrieben zu archivieren - irgendwie muss ja die papierlose Abrechnung kompensiert werden ...
- Nicht so einfach, als Zahnarzt noch etwas Positives zu finden ...
- Vielleicht können wir mit dieser Ausgabe der News die Stimmung zumindest unter den Mitgliedern der NAGP etwas aufhellen?
- Wir haben in Bonn eine höchst erfolgreiche Jahrestagung erleben dürfen. An dieser Stelle können wir unseren Gastgebern, Professor Jepsen und seinem Team, nicht genug danken.
- Aufgrund der verbesserten finanziellen Situation war es jetzt endlich möglich, die Homepage des Vereins professionell gestalten zu lassen - schauen Sie doch mal auf [www.nagp.de](http://www.nagp.de) nach!
- Last but not least: für 2012 haben wir Frau Professor Arweiler als Gastgeberin gewinnen können. Am 28. und 29.9. wird es in Marburg um die nichtchirurgische antiinfektiöse Parodontaltherapie gehen, denn es hat sich viel getan auf dem Gebiet.
- Erinnern wir uns daran, weshalb wir das oben alles auf uns nehmen.
- Ein gesundes und erfolgreiches 2012!

Dr. Eva Streletz, Heusenstamm

## TAGUNGSBERICHT

## 19. Jahrestagung der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie am 14./15.10.2011 in Bonn „Medizinische Risiken in der Parodontaltherapie“

**Die 19. Jahrestagung der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie reflektiert in besonderem Maße die Notwendigkeit einer engen, interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Human- und Zahnmedizin**

„Medizinische Risiken in der Parodontaltherapie“, so lautete das Motto der 19. Jahrestagung der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie e.V., welche in diesem Jahr in Zusammenarbeit mit der [Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde an der Universität Bonn](#) stattfand, bei der mehr als 200 Teilnehmer vom 14. bis 15. Oktober in der ehemaligen Bundeshauptstadt begrüßt werden konnten. Renommierete Experten aus verschiedenen Bereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der Parodontologie sowie aus anderen medizinischen Fachdisziplinen beleuchteten etablierte Verfahren und Vorgehensweisen ebenso kritisch wie die neuesten Trends und Entwicklungen in der Parodontologie und weiteren medizinischen Bereichen.

„Die Parodontologie und die Allgemeinmedizin, insbesondere die Innere Medizin sind fachlich eng miteinander verzahnt. Parodontologisch tätige Zahnmediziner wissen seit langem, dass sich innere Erkrankungen auch auf die parodontale Situation des jeweiligen Patienten auswirken können und damit eine erfolgreiche Parodontaltherapie im besten Sinne des Wortes ganzheitlich wirksam sein kann.“ Mit diesen Worten luden Prof. Dr. H. Jentsch (Leipzig), 1. Vorsitzender der NAGP e.V., sowie Prof. Dr. Dr. S. Jepsen (Bonn), Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde an der Universität Bonn die diesjährigen Kongressteilnehmer zu einer bereits im Vorfeld vielversprechenden Jahrestagung der NAGP e.V. nach Bonn ein.

Nach den erfolgreichen Vorkongresskursen am Freitag, begrüßten der 1. NAGP-Vorsitzende Prof. Dr. Holger Jentsch, sowie der Gastgeber, Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen am Samstagmorgen das Auditorium und die Referenten im vollgefüllten Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Bonn:

„Zahnärzte sind und werden auch zukünftig mehr und mehr als umfassende Oralmediziner gefragt sein und müssen zukünftig immer mehr medizinische Kompetenzen erwerben.“ so Professor Jepsen, der weiterhin in seinen einführenden Worten an die 8. Jahrestagung der NAGP erinnerte, die im Programm bereits ähnliche Themenschwerpunkte aufwies. „Ein Zeichen, dass sich die NAGP stets auf dem richtigen Weg befand.“

Risiko Diabetes: „Diabetes und Parodontitis oder Parodontitis und Diabetes?“ lautete der Titel des ersten Vortrages von Prof. Dr. James Deschner (Universitätsklinikum Bonn). Prof. Deschner erläuterte zunächst die Einteilung des Diabetes und wiederholte noch einmal die pathophysiologischen Hintergründe dieser mittlerweile mit einer Prävalenz von ca. 10% sehr weit verbreiteten Erkrankung. Neben dem Typ I-Diabetes zeigt besonders der früher als „Altersdiabetes“ bezeichnete Typ II eine immer weiter fortschreitende Prävalenz. Als Folgeerkrankungen können u.a. Mikroangio- und Neuropathien auftreten, wobei sich die durchschnittliche Lebenserwartung dieser Patienten um ca. 5-10 Jahre verringert.

## TAGUNGSBERICHT



Abb. 1: Prof. Dr. James Deschner

Parodontalerkrankungen, die mit einer Prävalenz von ca. 4,5% auftreten, zeigen bei Diabetikern im Vergleich zu „gesunden Patienten“ eine deutlich erhöhte Inzidenz und Prävalenz. Besonders wichtig für den Parodontologen erscheint in diesem Zusammenhang die Einstellung der Blutzuckerwerte und der HbA1c-Wert, da das Risiko für Parodontalerkrankungen mit diesen direkt korreliert. „Die Einstellung der Blutzuckerwerte kann über Erfolg oder Misserfolg entscheiden! Patienten mit Diabetes und gut eingestellten Werten zeigen kein erhöhtes Risiko für parodontale Erkrankungen“, so Prof. Deschner. Wenn diese Patienten dennoch an einer PA-Erkrankung leiden, so zeigen sich mit gut eingestellten Werten die gleichen Behandlungserfolge wie bei nicht-Diabetikern. Das Risiko einer KHK ist bei Diabetikern mit einer Parodontitis je nach Schweregrad um das bis zu 2,5-fache erhöht. „Die PA-Therapie lohnt sich also! Der HbA1c kann durch eine PA-Therapie nachweislich um ca. 0,4% ohne Antibiose und um ca. 0,7% mit zusätzlicher Antibiotikatherapie gesenkt werden“, was doch ganz beachtlich ist, so Prof. Deschner in seinen abschließenden Worten.

Im Anschluss referierte Dr. Moritz Keschull (Universitätsklinikum Bonn) zum Thema Risiko Herz-Kreislauf: „Koronare Herzkrankheiten und Parodontitis- unser aktuelles Wissen.“ Eine der häufigsten Ursachen kardiovaskulärer Erkrankungen bilden arteriosklerotisch veränderte Gefäße, deren

Folgen weiterhin zu den häufigsten Todesursachen zählen. Kennzeichen der Erkrankung ist eine chronische fortschreitende Degeneration der Arterien mit progressiven Veränderungen der Gefäßwände. Was haben nun aber Parodontitis und Arteriosklerose gemeinsam? Als Risikofaktoren der Arteriosklerose konnten unter anderem in der ‚Framingham Heart Study‘ Bewegungsmangel, fett- und kochsalzreiche Ernährung, Diabetes mellitus, erhöhte Cholesterinspiegel sowie Rauchen detektiert werden. Des Weiteren scheinen aber auch chronische Infektionen, eine wichtige Rolle in der Pathophysiologie zu spielen. Als gesichert gilt, dass *P. gingivalis* im Zytoplasma von Endothelzellen über die Freisetzung von Entzündungsmediatoren arteriosklerotische Veränderungen begünstigen kann. Ähnlich wie beim Diabetes zeigen sich auch hier unmittelbare Folgen für die Praxis. Eine PA-Therapie führt zu einer Verbesserung der vaskulären Situation und kann dabei helfen, kardiovaskuläre Ereignisse zu verringern.



Abb. 2: Dr. Keschull

Dr. Keschull machte in diesem Zusammenhang allerdings auch noch einmal deutlich, dass diese Zusammenhänge auch weiterhin bei Patienten, beispielsweise durch Longitudinalstudien, untersucht werden müssen. „Denn es sind nicht die Mäuse in den Tierversuchen, sondern die Menschen, die wir alltäglich als Patienten in unserer Praxis behandeln!“, so seine abschließenden Worte.

## TAGUNGSBERICHT

Nach einer kurzen, wohlverdienten Kaffeepause berichtete Oberstarzt Dr. Thomas Eger (Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz), einer der Gründungsmitglieder der NAGP e.V., über die Problematik Risiko Schwangerschaft: „Einflüsse der Parodontitis auf die Schwangerschaft.“ Welchen Einfluss haben Parodontalerkrankungen bei Schwangeren? Können Parodontalerkrankungen Frühgeburten auslösen? Dies waren die Fragen, mit denen OTA Dr. Eger die Zuhörer in seinem Vortrag konfrontierte.



Abb. 3: OTA Dr. Eger

Der seit langem bestehende hohe Frauenanteil im Sanitätsdienst machte den Oberstarzt mit diesem für die Bundeswehr vermeintlich irrelevanten Thema vertraut. „Frühgeburten haben mittlerweile in Deutschland auch gesundheitsökonomische Bedeutung gewonnen“, so OTA Dr. Eger, da sie enorme Kosten verursachen und durch ihre Vermeidung Einsparungen im öffentlichen Gesundheitswesen möglich sind. Allerdings konnte bislang noch kein definitiver Nachweis eines Zusammenhangs zwischen Frühgeburten und Parodontitis erbracht werden. Ähnlich wie bei der Arteriosklerose konnte aber auch hier als Keim *P. gingivalis* identifiziert werden, der in diesem Zusammenhang eventuell für entzündliche Prozesse in der Plazenta mit verantwortlich sein könnte. Relevant für diese Problematik erscheint auch die Tatsache, dass viele Frauen sowohl während der Schwangerschaft als auch nach der Geburt des Kindes den Zahnarztbesuch meiden, so dass häufig Parodontalerkrankungen gar nicht oder erst sehr spät erkannt werden.

Diesbezüglich könnten besonders Hebammen oder Gynäkologen als Berater und Vertrauensperson, ähnlich wie in den USA bereits üblich, den Zahnarztbesuch der werdenden Mutter nahe legen. „Die Schwangerschaft sollte kein Grund sein, den Zahnarzt zu meiden“, so OTA Dr. Eger.

Das Risiko Krebs: „Gibt es Zusammenhänge zwischen Krebs und Parodontalerkrankungen?“ war im Anschluss daran Inhalt des Vortrages von Priv.-Doz. Dr. Dr. Matthias Wenghoefer (Universitätsklinikum Bonn), der in seinem Vortrag den möglichen Zusammenhang zwischen Parodontalerkrankungen und der Entstehung maligner Transformationen beleuchtete.



Abb. 4: PD Dr. Dr. Wenghoefer

Tumore des Kopf- und Halsbereichs tragen mit fast 6% einen nicht unerheblichen Anteil zu den Tumorerkrankungen des Menschen bei. Bezogen auf die Mundhöhle stellt das orale Plattenepithelkarzinom den wichtigsten Vertreter dar, für den als Risikofaktoren Rauchen, Alkohol sowie eine schlechte Mundhygiene bewiesen sind. Pathologisch gesichert ist die Tatsache, dass chronische Entzündungen die Entstehungen maligner Neoplasien begünstigen können, was natürlich die Frage zulässt, ob Parodontitis möglicherweise einen Einfluss auf die Entstehung oraler Plattenepithelkarzinome haben kann?

## TAGUNGSBERICHT

Diese Überlegung erscheint besonders dann schlüssig wenn man sich vor Augen führt, dass PA-Erkrankungen die am weitesten verbreiteten chronischen Entzündungen des Menschen sind. Nach dem aktuellen Stand der Forschung gilt als gesichert, dass lange bestehende, chronische Parodontopathien das Risiko für ein Plattenepithelkarzinom der Zunge oder des Mundbodens um ca. das 4-fache erhöhen. Priv.-Doz. Wenghoefer beschäftigt sich in seiner Arbeitsgruppe überwiegend mit den humanen  $\beta$ -Defensinen, denen eine mögliche Schlüsselfunktion im Tumormetabolismus zugeschrieben wird. Für die zahnärztlichen Kollegen empfiehlt Priv.-Doz. Wenghoefer besonders eine „Schärfung des Bewusstseins für die Zusammenhänge zwischen PA-Erkrankungen und der Entstehung oraler Plattenepithelkarzinome.“

Den Abschluss des Vormittags bildete Priv.-Doz. Dr. Bettina Dannewitz (Universität Heidelberg) mit ihrem Vortrag zum Thema Risiko Niere: „Nierenerkrankungen und Parodontitis- Was ist für den Zahnarzt von Bedeutung?“



Abb. 5: PD Dr. Dannewitz

Derzeit befinden sich in Deutschland etwa 92000 Menschen in einer Nierenersatztherapie, 65000 in einer regelmäßigen Dialysebehandlung und etwa 25000 im Zustand nach Nierentransplantation. Als besonders gefährlich stellen sich chronische Nierenerkrankungen dar, die durch Kompensationsmechanismen oft lange unerkannt blei-

ben. Ab dem 60. Lebensjahr steigt das Risiko für eine Nierenerkrankung signifikant an, wie in einer Studie aus dem Jahr 2009 in einer Bevölkerungskohorte im Saarland ausführlich nachgewiesen werden konnte. In der Mundhöhle können sich Nierenerkrankungen vielseitig manifestieren: durch Xerostomie, Halitosis, vermehrter Zahnsteinbildung, diverse Veränderungen der Mundschleimhaut, einer erhöhten Kariesanfälligkeit sowie einem reduzierten Knochenangebot. Besonders eine GFR von weniger als 60ml/min scheint dabei mit einem deutlich erhöhten Attachmentverlust einher zu gehen. Als Fazit für die Praxis lässt sich festhalten, dass mögliche Risikofaktoren bereits in der Anamnese erkannt werden sollten. Bei Patienten mit Nierenerkrankungen sollte besonderer Wert auf die Prävention von Parodontalerkrankungen gelegt werden, wobei eine Behandlung immer auf die Grunderkrankung abgestimmt werden muss. Bei einer geplanten Transplantation sollten alle Maßnahmen möglichst vor der eigentlichen Transplantation abgeschlossen sein und die Patienten in ein strenges Recallprogramm aufgenommen werden.

Nach einem ausgezeichneten und reichhaltigen Mittagsbuffet widmete sich Dr. Clemens Walter (Universität Basel) in seinem Vortrag dem Risiko Furkation: „Entscheidungsfindung im OK-Seitenzahnbereich“.



Abb. 6: Dr. Walter

## TAGUNGSBERICHT

Dr. Walter machte am Anfang seines Vortrages klar, dass es sich „in der Parodontologie grundsätzlich lohnt mit der Zeit zu arbeiten“. Viele Befunde verbessern sich nach der nicht-chirurgischen PA-Therapie über die Zeit überraschend gut. Einen Ausblick auf die zukünftige Verteilung nicht-chirurgischer vs. chirurgischer Parodontaltherapie gab Dr. Walter mit Hinblick auf die Geschlechterverteilung bei den Schweizer Zahnmedizinstudenten, die sich zurzeit fest in weiblicher Hand befindet. Mit dem Wissen um die geschlechterspezifischen Behandlungsvorlieben der weiblichen Kolleginnen, die eher die nicht-chirurgischen Behandlungsmaßnahmen bevorzugen, könnte sich dieses Behandlungskonzept auch in Zukunft mehr und mehr verbreiten. Bezüglich der Diagnostik, insbesondere bei Furkationsbefall, verwies Dr. Walter noch einmal auf die Bedeutung des DVTs, das häufig präoperativ eine bessere Einschätzung der Situation erlaubt als das OPTG, so dass dadurch möglicherweise intraoperative Überraschungen vermieden werden können. DVT-Befunde stimmen mit den intraoperativen Befunden häufig sehr gut überein und können somit präoperativ die Entscheidungsfindung erleichtern. Dr. Walter verdeutlichte weiterhin, dass besonders im OK-Seitenzahnbereich ein vielfältiges Angebot an Therapieoptionen zur Verfügung steht, wobei jeder Behandler die individuelle Situation des Patienten unterschiedlich bewertet. Zusammenfassend konnte noch einmal festgehalten werden, dass die Parodontalchirurgie auch weiterhin einen sehr hohen Stellenwert einnimmt.

Im Anschluss daran sprach Priv.-Doz. Dr. Henrik Dommisch (Universitätsklinikum Bonn) ebenfalls zur Problematik Risiko Furkation: „Resektive Therapie“.



Abb. 7: PD Dr. Dommisch

Entsprechend der klinischen Einteilung der Furkationsbefälle in die Grade I-III stehen hier mehrere Therapieoptionen zur Verfügung, wobei stets die Verringerung des Furkationsraumes oberstes Behandlungsziel sein sollte. Während bei Furkationsbefällen der Grade I und II nicht-chirurgische sowie chirurgische Therapieoptionen angewandt werden, empfiehlt Priv.-Doz. Dommisch bei Furkationsbefällen des Grades III besonders die Tunnelierung. Kontraindikationen für die Tunnelierung sind ein geringes Restattachment, extreme Wurzelengstände sowie fusionierte Wurzeln. Des Weiteren sind sie bei einer nicht mehr suffizient durchführbaren Mundhygiene abzulehnen.

Über den aktuellen Stand zum Risiko Bisphosphonate: „Patienten mit Bisphosphonat-Therapie- Konsequenzen für den Zahnarzt.“ berichtete Prof. Dr. Dr. Knut Grötz (Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken Wiesbaden). Bisphosphonate sind eine der wichtigsten Stoffgruppen zur Behandlung metabolischer Knochenerkrankungen und Knochenmetastasen. Als eine der Nebenwirkungen tritt die Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose (BP-ONJ) auf. Der freiliegende Knochen ist eines der Leitsymptome, so Prof. Grötz, während er noch einmal darauf hinwies, dass „der Schmerz kein Leitsymptom ist!“

## TAGUNGSBERICHT



Abb. 8: Prof. Dr. Dr. Grötz

Die BP-ONJ selbst ist schmerzfrei, der Schmerz entsteht erst durch die damit häufig einhergehende Entzündung. Das Risiko hängt entscheidend von der zugrunde liegenden Grunderkrankung, vom verabreichten Wirkstoff, der Applikationsform sowie weiteren Begleitmedikationen ab. Diesbezüglich kann und muss für jeden Patienten ein individuelles Risikoprofil erstellt werden. Die Empfehlung von Prof. Grötz: „Parodontologen sollten ebenfalls eine eigene Leitlinie zur Behandlung von Patienten mit oder vor geplanter Bisphosphonattherapie erstellen“. Die Entzündung ist der entscheidende Faktor, durch die im Rahmen einer Parodontalerkrankung eine Kiefernekrose ausgelöst werden kann. PA-Patienten sollten unbedingt vor Bisphosphonatbehandlung therapiert werden, wobei Prophylaxe und Prävention bei diesem Krankheitsbild eindeutig im Vordergrund stehen.

In Anschluss erläuterte Prof. Dr. Holger Jentsch (Universität Leipzig) das Risiko Ernährung: „Hat die Ernährung einen Einfluss auf Parodontium und Parodontalerkrankungen?“ Prof. Jentsch verwies zunächst auf die 10 Regeln einer gesunden und ausgewogenen Ernährung, wobei auf eine jahreszeitlich angepasste Kost mit viel Obst und Gemüse, sowie einem geringen Fleisch- und Fettanteil geachtet werden sollte. Bereits hier konnte Prof. Jentsch vorwegnehmen, dass eine ausgewogene Ernährung Entzündungen beeinflussen kann. Fehl- und Mangelernährung hingegen

können eine bestehende Parodontitis weiter verschlechtern.



Abb. 9: Prof. Dr. Jentsch

Einen positiven Einfluss auf die parodontale Gesundheit zeigen unter anderem Vitamin D und Calcium, die beide eine wichtige Funktion im Rahmen des Knochenstoffwechsels einnehmen. Besonders nach PA-chirurgischen Eingriffen zeigten Vitamin D Supplementierungen bessere Ergebnisse in der Regeneration als ohne. Auch dem Vitamin C scheint eine wichtige Bedeutung zuzukommen. Seine essentielle Bedeutung für die Kollagenbildung, die Bildung sowie Regeneration des Desmodonts sowie sein positiver Einfluss auf das Immunsystem und die Blutgerinnung gelten als unumstritten. Des Weiteren scheint Vitamin C die Effekte von *P. gingivalis* in-vitro zu inhibieren. Eine signifikante Korrelation zwischen einem Vitamin C Defizit und einer hohen PA- Prävalenz konnte mittlerweile ebenfalls gezeigt werden. Das Fazit: „Generell zeigt sich eine vielfältige Einflussnahme der Ernährung auf den parodontalen Gesundheitszustand.“

Den abschließenden Vortrag der diesjährigen Tagung gestaltete Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen (Universitätsklinikum Bonn) mit dem schon seit langem diskutierten Thema Risiko Vererbung: „Welche genetischen Ursachen haben Parodontitiden?“ Welche Rolle spielt die Genetik in der Parodontologie?



## TAGUNGSBERICHT



Abb. 10: Prof. Dr. Dr. Jepsen

Diese Frage erörterte Prof. Jepsen zunächst anhand eines Fallbeispiels, mit dessen Hilfe er den Zuhörern die familiäre Disposition besonders für die aggressive Parodontitis noch einmal vor Augen führte. Die hier vorgestellte Patientin befindet sich seit mehr als 20 Jahren in Behandlung und erscheint regelmäßig alle 3 Monate zu ihren Recallterminen. Dank dieser Maßnahmen konnten bis jetzt alle Zähne erhalten werden. Mit ausschlaggebend für den Erfolg, so Prof. Jepsen, sei ein individuelles Risikoprofil für den Patienten zu erstellen und eine an die Bedürfnisse des Patienten angepasste Therapie zu betreiben. Ein besonderes Problem bei genetischen Studien ist die Wahl des richtigen Studienmodells und die sehr hohen Patientenzahlen, die benötigt werden. Für eine ausreichende statistische Power sollten solche Studien ein Kollektiv von mindestens 1000 Patienten aufweisen. Derzeit gibt es eine große Multizenterstudie mit den Zentren Kiel, Bonn und Amsterdam, in der die notwendigen Patientenzahlen aufgebracht werden können. Prof. Jepsen nannte als Ausblick, dass zukünftig auch „Effekte weiter untersucht werden müssen, Marker detektiert und daraus neue Therapiekonzepte entwickelt werden müssen.“

Das hochkarätige Vortragsprogramm wurde auch dieses Jahr wieder durch eine Posterausstellung ergänzt, in der besonders jungen Nachwuchswissenschaftlern die Gelegenheit gegeben werden sollte, ihre Forschungsergebnisse aus den Bereichen der klinischen Parodontologie einem breiten Fachpublikum zu präsentieren. Der erste

Platz der diesjährigen Jahrestagung ging an Herrn Lasse Röllke von der Universität Frankfurt für seine Arbeit zum Thema „Parodontale Mikroflora bei regenerativer Therapie intraalveolärer Knochendefekte mit und ohne systemische Antibiotikagabe“. Den zweiten Platz belegte Herr Almir Kashata, derzeit Gastzahnarzt in der Abteilung für Truppenzahnmedizin und Parodontologie des Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz mit seiner Untersuchung zu den „Kurzzeitergebnissen nicht chirurgischer Parodontalthherapie mit unterstützender systemischer Einnahme von Azithromycin vs. Metronidazol bei refraktärer chronischer Parodontitis“. Den dritten Platz erreichte Herr Heiko Zimmermann von der Universität Heidelberg mit seinem Review zum Thema „Literaturreview und Metaanalyse: Ist geringe Häufigkeit des Zähneputzens ein Risikofaktor für alveolären Knochenverlust/ Parodontitis?“

In seinen abschließenden Worten dankte Prof. Dr. Jentsch besonders noch einmal allen Referenten sowie besonders den Organisatoren für ihre ausgezeichnete Arbeit sowie ihr Engagement, ohne die eine solche Veranstaltung nicht zu ermöglichen wäre. Prof. Dr. Jentsch verwies bereits auf die kommenden Veranstaltungen der NAGP im nächsten Jahr: Die 18. Frühjahrstagung der NAGP wird zusammen mit dem 20. Symposium Parodontologie am Bundeswehrzentralkrankenhauses in Koblenz zum Thema „Parodontologie heute: Wie können wir unsere Patienten beraten?“ stattfinden. Die 20. Jahrestagung der NAGP ist für Ende September 2012 geplant, wo man sich zu Gast in Marburg befinden wird. Besonders gedankt sei an dieser Stelle noch einmal dem Tagungspräsidenten, Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, dem 1. Vorsitzenden der NAGP, Prof. Dr. Holger Jentsch sowie dem gesamten Organisationsteam um Frau Dr. Eva Streletz, welche wiederum für einen reibungslosen Ablauf der Tagung sorgten.

Andreas Pabst, Adrian Kasaj

**NAGP-FÖRDERPREIS ABSTRACTS 2011 TEIL 1, 1. PREIS****Parodontale Mikroflora bei regenerativer Therapie infraalveolärer Knochendefekte mit und ohne systemische Antibiotikagabe**

L Röhlke<sup>1</sup>, P Eickholz<sup>1</sup>, M Wohlfeil<sup>1</sup>, TS Kim<sup>2</sup>, J Kaltschmitt<sup>2</sup>, J Krieger<sup>2</sup>, DM Krigar<sup>2</sup>, P Reitmeir<sup>3</sup>, B Schacher<sup>1</sup>

1 [Poliklinik für Parodontologie, ZZMK \(Carolinum\), Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main](#)

2 [Sektion Parodontologie, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Klinik für Mund, Zahn- und Kieferkrankheiten, Universitätsklinikum Heidelberg](#)

3 [Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen, Helmholtz Zentrum München, Neuherberg](#)

**Zielsetzung:**

Vergleich der subgingivalen Mikroflora vor und nach regenerativer Therapie infraalveolärer Defekte mit und ohne zusätzliche systemische postoperative Gabe von Doxycyclin.

**Material und Methoden:**

Bei 58 Parodontitis-Patienten (mittleres Alter  $51,6 \pm 10,4$  Jahre; 33 weiblich, 14 Raucher) wurde an 2 Zentren (Frankfurt/Main, Heidelberg) jeweils ein infraalveolärer Defekt (Tiefe  $\geq 4$  mm) regenerativ therapiert. Nach randomisierter Zuweisung erhielten die Patienten für 7 Tage postoperativ entweder 200 mg Doxycyclin (DOXY;  $n=27$ ) oder Placebo (PLAC;  $n=31$ ). Vor und 14 Tage nach Therapie wurden subgingivale Plaqueproben entnommen und mittels real-time PCR auf folgende Bakterien untersucht: *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (A.a.), *Porphyromonas gingivalis* (P.g.), *Tannerella forsythia* (T.f.), *Treponema denticola* (T.d.), *Fusobacterium nucleatum* (F.n.), *Prevotella intermedia* (P.i.), totale Bakterienlast. Für die Analyse wurden die Bakterienzahlen log-transformiert.

**Ergebnisse:**

Außer für A.a. nahmen die Bakterienzahlen in beiden Gruppen nach Therapie ab. Dies war statistisch signifikant für P.g., T.d., F.n. (DOXY) sowie T.f. (DOXY und PLAC). Die Bakterienzahlen nach Therapie waren für DOXY geringer als für PLAC. Diese Unterschiede waren aber nur für F.n. statistisch signifikant (DOXY:  $2,52 \pm 0,95$ ; PLAC:  $3,62 \pm 1,62$ ;  $p = 0,002$ ).

**Schlussfolgerung:**

Nach regenerativer Therapie infraalveolärer Defekte führt die Gabe von 200 mg Doxycyclin 1 mal täglich für 7 Tage nur zu unwesentlich stärkeren Reduktionen der subgingivalen Parodontalpathogene im Vergleich zu PLAC.

Diese Studie wurde von der August Wolff GmbH & Co, Bielefeld, der GABA GmbH, Lörach und dem Fachbereich Medizin der JWG-Universität Frankfurt unterstützt.

**NAGP-FÖRDERPREIS ABSTRACTS 2011 TEIL 1, 2. PREIS**

**Titel:** Kurzzeit-Ergebnisse der nicht-chirurgischen parodontalen Therapie mit unterstützender systemischer Einnahme von Azithromycin vs. Metronidazol bei refraktärer chronischer Parodontitis

**Autoren:** Kashta, A. <sup>1,2</sup>, Thierbach R. <sup>2</sup>, Müller, S. <sup>2</sup>, Eger, T<sup>2</sup>,

<sup>1.</sup> Sanitätsdienst der Albanischen Armee

<sup>2.</sup> [Bundeswehr Zentralkrankenhaus Koblenz, Abt. VII A- Fachzahnärztliches Zentrum Parodontologie, Rübenacherstr. 170, 56072 Koblenz](#)

**Einleitung:** Schwarz pigmentierende Bakterien (BPRs) spielen eine wichtige Rolle in der Pathogenese parodontaler Erkrankungen. Metronidazol (MET) war für lange Zeit das Antibiotikum der Wahl in der Therapie der BPRs-assoziierten refraktären schweren Parodontitis. Die Einnahme von MET ist mit vielen unerwünschten Arzneimittelwirkungen verbunden, da es für einen relativ langen Zeitraum eingenommen wird (7- 10 Tage) und es bei Alkoholkonsum zu neurologischen Ausfallserscheinungen in Form von Schwindel führt. Der therapiebegleitende systemische Einsatz von Azithromycin (AZM) wurde in den letzten Jahren bei BPRs assoziierter refraktärer schwerer Parodontitis vorgeschlagen (Gomi et al 2007). Der kürzere 3 tägige Einnahmezeitraum zur Hauptmahlzeit der Patienten wirkt sich eventuell positiv auf die Patienten- Compliance aus. Im vorliegenden Erfahrungsbericht werden die klinischen Ergebnisse nicht-chirurgischer Parodontaltherapie über einen Zeitraum von 6 Wochen nach adjunctiver perioperativer Einnahme von AZM oder MET dargestellt.

**Material und Methode:** 50 Patienten mit refraktärer lokalisiert schwerer chronischer Parodontitis und BPRs-Nachweis > 10 % der totale bakterielle Belastung (TBL) wurden untersucht. Patienten mit positivem Nachweis einer *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* Infektion ebenso wie Diabetes mellitus wurden nicht in dieser Form behandelt. 22 Patienten nahmen MET 3 x 400 mg täglich für 10 Tage nach Full-mouth deep scaling and root planning (FMDSRP) ein. 28 Patienten begannen zwei Tage vor FMDSRP mit der Einnahme von 500 mg AZM einmal täglich für einen Zeitraum von 3 Tagen. Die Patienten der MET- Gruppe waren im Durchschnitt 55.1 (SD9.5) Jahre alt, hatten 22.8 (SD4.3) Zähne und einen durchschnittlichen radiologischen Attachmentverlust (RAL) von 32,3 % (SD 8.8) zu Beginn der Behandlung. 12 % der Patienten waren weiblich und 37 % Raucher. Die AZM Gruppe war in Durchschnitt 59.2 (SD 7.0) Jahre alt, hatte 21.2 Zähne (SD 5.4) und einen RAL von 34.4 % (SD 8.7). 25 % waren weiblich und 30 % Raucher. Alle Patienten wurden vom einem Parodontologen behandelt und die klinischen Daten mittels Sondiertiefen, (ST), Attachmentverlust (CAL) vor der Therapie und 6 Wochen nach FMDSRP vom selben Arzt erhoben. Der RAL wurde zusätzlich am Anfang der Therapie und 1 Jahr post-operativ bewertet.

**Ergebnisse:** Beide Therapieformen wiesen eine Reduktion der ST auf. Bei Patienten mit systemischer AZM-Therapie wurden der Anteil von 5-6 mm Taschen um 9.1 % und den Anteil von ST $\geq$ 7mm um 5.37 % reduziert. Sechs Patienten verloren im Beobachtungszeitraum von einem Jahr 7 Zähne. Der Anteil der Sondiertiefen von 5-6 mm wurde in der MET-Gruppe um 16,6% sowie für ST $\geq$ 7mm um 4.2 % reduziert. Acht Patienten verloren 11 Zähne.

**Schlussfolgerungen:** Die Kombination von systemischer AZM- oder MET-Einnahme und FMDSRP während der parodontalen Therapie hat die gleiche klinische Wirkung zur Reduktion tieferer parodontaler Taschen bei refraktärer chronischer Parodontitis. Die mit der MET-Einnahme verbundenen unerwünschten Arzneimittelwirkungen, die längere Einnahmezeit und die Unverträglichkeit bei Alkoholikern, machen die Kombination aus systemischer AZM-Einnahme und FMDSRP zu einer kurzfristigen, einfachen, sicheren und attraktiven Alternative zur antibiotische Therapie der refraktären schweren Parodontitis.

**TAGUNGSANKÜNDIGUNG I**

04.05.2012

**20. Symposium Parodontologie und  
18. Frühjahrstagung der [NAgP e.V.](#)****[Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz](#)****Parodontaltherapie heute:  
Wie können wir unsere Patienten beraten?**15:00 - 18:30 Uhr **Praxisworkshop**für **Assistenzen (ZMP, ZMF)** in der Parodontalprophylaxe

Patientenmotivation in der parodontalen Erhaltungstherapie, PET

- Verhaltenstherapie
- Kommunikation
- Motivation und Interviewing

Wie motiviert man Patienten das in der antiinfektiösen Parodontaltherapie erreichte Ergebnis zu stabilisieren?

Mit Hilfe kommunikativer Therapien kann erreicht werden, dass Patienten eigenständig den Wunsch äußern.

Es werden Anwendungen vorgestellt, Methoden demonstriert und Übungen durchgeführt.

Referenten:

[Dr. Gregor Gutsche](#), [Jennifer Zöller](#)

Veranstaltungsort:

[Fachpraxis Parodontologie Dr. Gregor Gutsche](#)

Rizzastr. 12a

56068 Koblenz

Anfahrtsskizze auf [www.paro-koblenz.de](http://www.paro-koblenz.de)

Die Kosten für den Praxisworkshop für Assistenzen betragen 30,- €.

Die Anmeldung für den Praxisworkshop für Assistenzen

Ab dem **23.03.2012** bitte per E-Mail an [partner@paro-koblenz.de](mailto:partner@paro-koblenz.de).

## TAGUNGSANKÜNDIGUNG I



05.05.2012

### 20. Symposium Parodontologie und 18. Frühjahrstagung der [NAgP e.V.](#)

#### Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz

#### Parodontaltherapie heute: Wie können wir unsere Patienten beraten?

- 09:15 - 10:00 Uhr** Begrüßung, Grußworte und Einführung in das Tagungsthema  
[Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz und zahnärztlicher Dienst der Bundeswehr](#)  
[Bezirkszahnärztekammer Koblenz](#)  
[Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e.V.](#)
- 10:00 - 10:30 Uhr** Patientenangsterfassung und Bewältigungsstrategien  
 Dr. Eva Streletz, Heusenstamm
- 11:00 - 11:30 Uhr** Postoperative Betreuung: Mechanik, Chemie und Ernährung  
[Prof. Dr. Holger Jentsch](#), Leipzig
- 11:30 - 12:00 Uhr** Parodontale Behandlung bei Rauchern  
[Oberstarzt Dr. Thomas Eger](#), Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz
- 12:00 Uhr** Ehrung der Absolventen des ersten Curriculum Parodontologie der Bundeswehr und der Bezirkszahnärztekammer Koblenz
- 13:00 - 13:30 Uhr** Patientengerechte PAR-Therapie/OP- und Antibioseaufklärung  
 Dr. Beate Schacher, Frankfurt/Main
- 13:30 - 14:00 Uhr** Ganzheitliche Ansätze zur Parodontaltherapie  
[Dr. Eva-Maria Erlemeier](#), Koblenz
- 14:30 - 15:00 Uhr** Langzeitergebnisse zu Implantationen nach Parodontaltherapie  
 Prof. Dr. Benjamin Ehmke, Münster
- 15:00 - 16:00 Uhr** GTR, Emdogain und Co: Notwendige Therapie oder Abzocke  
[Prof. Dr. Peter Eickholz](#), Frankfurt/Main
- anschließend Podiumsdiskussion**

**TAGUNGSANKÜNDIGUNG II**



**20. Jahrestagung der NAgP e.V.  
in Zusammenarbeit mit  
der Abteilung für Parodontologie  
der Philipps Universität Marburg**



**28.09.2012**

**im großen Hörsaal des Medizinischen Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**

**Nicht-Chirurgische Parodontaltherapie -  
Gibt es neue Perspektiven?**

**Vorkongresskurse/Workshops**

**15:00 - 18:30 Uhr**

**Zahnpasten und Mundspüllösungen -  
Was können sie leisten, was ist Geldverschwendung?  
Prof. Dr. Nicole Arweiler, Marburg**

**Teilnehmerzahl: 30**

**15:00 - 18:30 Uhr**

**Mechanische Wurzeloberflächenbearbeitung. Hands-On-Kurs  
PD Dr. Adrian Kasaj, Mainz**

**Teilnehmerzahl: 15**

**15:00 - 18:30 Uhr**

**Medikamentöse antiinfektiöse Parodontaltherapie -  
Diagnostik, Indikationen und Systematik  
OTA Dr. Thomas Eger, Koblenz**

**Teilnehmerzahl: 30**

**15:00 - 18:30 Uhr**

**Antimikrobielle Photodynamische Therapie. Hands-On-Kurs  
Dr. Ralf Rößler, Marburg**

**Teilnehmerzahl: 15**



**20. Jahrestagung der NAgP e.V.  
in Zusammenarbeit mit  
der Abteilung für Parodontologie  
der Philipps Universität Marburg**



**29.09.2012**

**im großen Hörsaal des Medizinischen Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**

**Nicht-Chirurgische Parodontaltherapie -  
Gibt es neue Perspektiven?**

**TAGUNGSANKÜNDIGUNG II**

- 09:00 - 09:15 Uhr Tagungseröffnung**  
Prof. Dr. Holger Jentsch, 1. Vorsitzender der NAGP. E.V.  
Prof. Dr. Nicole Arweiler, Gastgeberin, Marburg
- 09:15 - 09:45 Uhr Systematische Parodontalbehandlung als Basis für eine erfolgreiche Therapie**  
Prof. Dr. Nicole Arweiler, Marburg
- 09:45 - 10:15 Uhr Mechanische Wurzeloberflächen-Bearbeitung**  
PD Dr. Gregor Petersilka, Würzburg
- 10:15 - 10:30 Uhr Diskussion**
- 10:30 - 11:00 Uhr Kaffeepause**
- 11:00 - 11:30 Uhr Frühzeitige Parodontitisdiagnostik in Prävention und Nachsorge**  
PD Dr. Lutz Netuschil, Marburg
- 11:30 - 12:00 Uhr Antibakterielle Wirkstoffe und Antibiotika**  
Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt/Main
- 12:00 - 12:15 Uhr Diskussion**
- 12:15 - 13:15 Uhr Mittagsbuffet**
- 13:15 - 13:45 Uhr Optimierungsmöglichkeiten bei Scaling und Root planing**  
Prof. Dr. Holger Jentsch, Leipzig
- 13:45 - 14:15 Uhr Effektive langfristige UPT**  
OTA Dr. Thomas Eger, Koblenz
- 14:15 - 14:45 Uhr Möglichkeiten nicht-chirurgischer ästhetischer Korrekturen bei Parodontalpatienten**  
Prof. Dr. Thorsten Ausschill, Marburg
- 14:45 - 15:00 Uhr Diskussion**
- 15:00 - 15:15 Uhr Preisverleihung**
- 15:15 - 15:45 Uhr Kaffeepause**
- 15:45 - 16:15 Uhr Kieferorthopädie nach PA-Therapie**  
Prof. Dr. Heike Korbmacher, Direktorin der Abteilung für Kieferorthopädie, Marburg
- 16:15 - 16:45 Uhr Neues zum Laser und Photodynamischer Therapie**  
Prof. Dr. Dr. Anton Sculean M.S., Bern/CH
- 16:45 - 17:00 Uhr Diskussion und Abschlussworte**
- 17:00 Uhr Mitgliederversammlung der NAGP e.V.**
- 19:30 Uhr Gesellschaftsabend der NAGP e.V.**

**IMPRESSUM**

**Herausgeber:** Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e.V.  
**Redaktion:** Dr. Eva Streletz  
**Beirat:** Prof. Dr. Holger Jentsch, PD Dr. Adrian Kasaj  
Dr. Beate Schacher  
(verantwortlich für dieses Heft)

Die NAGP-News erscheinen bis zu **4x** jährlich

Webadresse: [www.nagp.de](http://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 <sup>®</sup>, <sup>™</sup> 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 bei NAGP – Gerichtsstand Münster