

NEUE ARBEITSGRUPPE PARODONTOLOGIE E.V.



Inhalt:

Editorial	3
Politischer Exkurs E. Streletz	
NAGP-Posterpreis 2012	4
Der in-vitro Effekt photoaktivierter Desinfektion von Biofilmen mit einer LED-Lampe.	4
S. Eick, O. Laugisch, G. Salvi, A. Sculean	
Schwere Parodontitis bei Kostmann Syndrom – eine Fallvorstellung	5
R. Cosgarea, A. Meyer-Bäumer, A. Sroka, S. Eick	
Untersuchungen zur Reliabilität zahnmedizinischer Befundung: Erste Ergebnisse der Machbarkeitsstudie zur nationalen Kohorte	7
D. Hagenfeld, H. Zimmermann, M. Beldoch, N. Zimmermann, N. El Sayed, J. Fricke, H. Seydel, K.H. Greiser, T. Kocher, J. Kühnisch, T.-S. Kim, H. Becher	
Tagungsankündigung I	9
Minimale Parodontaltherapie - eine Betrachtung aus verschiedenen Blickwinkeln	
21. Symposium Parodontologie der Bundeswehr und 19. Frühjahrstagung der NAGP e.V. im Bundeswehrkrankenhaus Berlin	
Tagungsankündigung II	10
Mit dem Messer geht es besser - chirurgische Parodontitistherapie - was ist neu?	
21. Jahrestagung der NAGP e.V. in Zusammenarbeit mit der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft, Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig e.V. in Leipzig	
Impressum	12

EDITORIAL

Politischer Exkurs

Ich bin beileibe keine Stammwählerin der SPD – aber was momentan mit dem Spitzenkandidaten einer Volkspartei veranstaltet wird, ist schlicht ein Armutszeugnis für Demokratie und Pressefreiheit.

Kaum ist der Kandidat gekürt, „enthüllt“ der selbsternannte kritische Journalismus einen sogenannten Skandal: Der Mann hat tatsächlich gegen Honorar Vorträge gehalten! Huch...! Das ist zwar gang und gäbe in der Politik, er ist auch der einzige „Rote“ unter den zehn Bestverdienenden – trotzdem gelingt nicht nur das Kunststück, dem Volk zu suggerieren, das sei eine politische Todsünde – man schafft es sogar, alle gelben und schwarzen Honorarvortragenden erfolgreich aus der Hetze herauszuhalten. Ein erstaunliches Beispiel manipulativer Medienpolitik.

Und nachdem der Kandidat monatelang systematisch schlechtgeschrieben worden ist, werden mit objektiv-sachlichem Tonfall die Umfragen präsentiert, die zeigen, dass

er in der Bevölkerung das Vertrauen verloren hat. Das schlechteste Umfrageergebnis eines Kandidaten seit dem Krieg ... ts ts ts ... Er habe seine Glaubwürdigkeit verspielt, heißt es. Scheinheiliger geht es nicht mehr. Die Kanzlerin hat anscheinend die Wahl gewonnen, noch bevor der Wahlkampf überhaupt begonnen hat. Respekt ... Berlusconi und Putin könnten von Frau Merkel noch sehr, sehr viel lernen: Es geht viel eleganter, meine Herren...

Die Frage ist: Wollen wir das? Auch, wenn wir vielleicht mit dem Zweck sympathisieren: Heiligt der wirklich alle Mittel? Wollen wir wirklich eine de facto „gleichgeschaltete“ Presse – oder möchten wir die Chance, uns selber unsere Meinung bilden zu können – wie immer sie auch ausfällt?

Dr. Eva Streletz

NAGP-POSTERPREIS 2012**Der in-vitro Effekt photoaktivierter Desinfektion von Biofilmen mit einer LED-Lampe.**

S. Eick, O. Laugisch, G. Salvi, A. Sculean

Ziel: In dieser Studie sollte der Effekt einer photoaktivierten Desinfektion mittels LED-Lampe im roten Lichtspektrum nach Applikation eines Photosensitizers (PAD-LED) auf Bakterien im Biofilm untersucht werden.

Material und Methode: Einzel-Spezies-Biofilme von 2 *Porphyromonas gingivalis* und 2 *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*-Stämmen sowie ein Multi-Spezies-Biofilm (12 Stämme) wurden auf 24-Well-Platten über 4d gebildet. Zusätzlich wurden die 12-Spezies-Biofilme auf Titanprüfkörpern und in einer künstlichen parodontalen Tasche etabliert. Die Biofilme wurden PAD-LED für 60 s mit und ohne Vorbehandlung mit 0,5%igem Wasserstoffperoxid ausgesetzt. Die Zahl der vitalen Bakterien im Biofilm wurde durch das Auszählen Kolonien-bildender Einheiten (KBE) ermittelt. Die statistische Auswertung erfolgte mittels ANOVA mit Post-Hoc Bonferroni.

Ergebnisse: In allen Biofilmen reduzierte PAD-LED die KBE-Werte von $\log_{10} = 7.44 \pm 1.77$ um $2.16 \log_{10}$ Stufen ($p=0.003$). Nach der Vorbehandlung der Biofilme mit 0.5%igem Wasserstoffperoxid und anschließender PAD-LED betrug die Reduktion $4.39 \log_{10}$ Stufen ($p<0.001$ verglichen mit der Kontrolle und $p=0.002$ verglichen mit PAD-LED allein). Der Multi-Spezies Biofilm erwies sich als weniger sensitiv verglichen mit den Einzel-Spezies-Biofilm (beide $p<0.01$). Im Vergleich der Wirkung auf Multi-Spezies-Biofilme gebildet auf 24-Well-Platten, Titanprüfkörpern und in der künstlichen Tasche wurden keine Unterschiede zwischen 24-Well-Platten und Titanprüfkörpern gefunden, jedoch erwies sich der Biofilm in der künstlichen Tasche als sensitiver gegenüber PAD-LED mit und ohne Vorbehandlung durch Wasserstoffperoxid als der auf den Titanprüfkörpern. Dies deutet auf eine bessere Effektivität von PAD-LED in einem engen Lumen verglichen mit auf einer flachen Oberfläche hin.

Schlussfolgerung: PAD-LED wirkt keimreduzierend im Biofilm, eine vollständige Elimination komplexer Biofilme durch alleinige Anwendung erscheint aber unmöglich. Eine adjunktive Anwendung von PAD-LED zur mechanischen Entfernung des Biofilms könnte eine Alternative in der Therapie parodontaler Infektionen sein.

Diese Studie wurde unterstützt von CMS Dental, Kopenhagen, Denmark.

NAGP-POSTERPREIS 2012**Schwere Parodontitis bei Kostmann Syndrom – eine Fallvorstellung****R. Cosgarea^{1,2}, A. Meyer-Bäumer², A. Sroka³, S. Eick⁴**¹ Klinik für zahnärztliche Prothetik, „Iuliu Hatieganu“ Universität Cluj-Napoca² Sektion Parodontologie, Poliklinik für Zahnerhaltung, Mund-, Zahn- und Kieferklinik, Universitätsklinikum Heidelberg³ Klinik für Parodontologie, Institut für Mikrobiologie, Jagiellonen Universität Krakau⁴ Klinik für Parodontologie, Zahnmedizinische Kliniken Universität Bern

Ziel und Hintergrund: Morbus Kostmann stellt eine sehr seltene, seit der Geburt bestehende vererbte Krankheit, die durch eine stark verminderte Anzahl oder mitunter auch das vollständige Fehlen von neutrophilen Granulozyten gekennzeichnet ist. Darüber hinaus wird das antimikrobielle Peptid hCAP18/LL-37 nicht synthetisiert. Die Patienten erkranken häufig an schweren bakteriellen Infektionen und Abszesse. Ebenso treten bei diesen Patienten bereits im Kindesalter schwere Parodontitiden auf. Ziel dieser Fallvorstellung ist die Darstellung der klinischen und mikrobiologischen Befunde, Therapiemaßnahmen und –ergebnisse bei einem Patienten mit Kostmann Syndrom.

Material und Methode: Ein 13-jähriger Patient mit Kostmann Syndrom wurde zur Behandlung einer fortgeschrittenen Parodontitis in der Abteilung für Parodontologie, Universitätsklinikum Heidelberg überwiesen. Er wurde seit Geburt mit Granulozytenstimulations Faktor (G-CSF, Neupogen) therapiert. Folgende klinische Befunde wurden erhoben: klinischer Attachmentlevel (AL), Sondierungstiefen (ST) an 6 Stellen/Zahn, Bluten auf Sondieren (BOP), Furkationsbeteiligung, Gingival Bleeding Index (GBI), Plaque Control Record (PCR). Ergänzend wurde mikrobiologische Diagnostik und die Analyse von hCAP18/LL-37 im Gingivafluid und Speichel durchgeführt. Bei dem Patienten wurde eine systematische Parodontitistherapie geplant.

Ergebnisse: Die klinischen Befunde waren zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung wie folgt: ST zwischen 2 und 13 mm, AL zwischen 1 und 14 mm, FB bis Grad III und pathologische Zahnbeweglichkeiten von Grad III an 6 Zähnen und Grad II an 2 Zähnen. Der Patient zeigte eine unbefriedigende Mundhygiene (PCR=100%) und einen erhöhten Blutungsindex (GBI=22%). Die Analyse des Speichels und Gingivafluids bestätigte das Fehlen des antimikrobiellen Peptids hCAP18/LL-37. Mikrobiologisch fielen hohe Zahlen an parodontalpathogenen Keime (*A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis*, *T. forsythia*, *T. denticola*, *P. intermedia*) auf. Im Rahmen der Therapie wurde der hoffnungslose Zahn 22 extrahiert. Es folgten mehrere Sitzungen mit supragingivalen professionellen Zahnreinigungen und Mundhygieneinstruktionen, eine antiinfektiöse Therapie nach dem Konzept der „full-mouth-disinfektion“. Adjunktiv wurde Amoxicillin (375mg) und Metronidazol (250mg) für 7 Tage verabreicht. 3 Monate nach Abschluss der antiinfektiösen Therapie wurden die klinischen und mikrobiologischen Parameter reevaluiert. Die antiinfektiöse Therapie führte vorerst zu einer deutlichen Verbesserung der klinischen Parameter: ST im Mittel zwischen 2 und 3 mm, lokalisiert an 2 Zähnen 7 mm, AL zwischen 2 und 6 mm, GBI=3%, PCR 19%. In den nächsten 2 Jahren (Recall, erneute nichtchirurgische Therapie und Mundhygieneinstruktion alle 3 Monate) konnte trotz der Mundhygieneverschlechterung NAGP-Posterpreis

(PCR=70%) eine relativ stabile klinische Situation beibehalten werden. Mikrobiologisch sind jedoch weiterhin hohe Zahlen an *A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis*, *T. forsythia*

NAGP-POSTERPREIS 2012

vorhanden. An 4 Zähnen konnte ebenfalls ein Rezidiv mit Erhöhung der ST auf 10 mm festgestellt werden.

Schlussfolgerung:

Die Parodontitis eines Kostmann-Syndrom-Patienten, dessen Grundkrankheit mit G-CSF therapiert wird, konnte zufriedenstellend nicht-chirurgisch behandelt und weiterer Zahnverlust vermieden werden. Erhöhte Werte von *A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis*, *T. forsythia* nach der Parodontitistherapie sind zum einen im Zusammenhang mit der trotz ständiger Instruktion immer noch unzureichenden Mundhygiene des Patienten und zum anderen mit dem Fehlen von hCAP/LL-37 zu erklären.

NAGP-POSTERPREIS 2012**Untersuchungen zur Reliabilität zahnmedizinischer Befundung: Erste Ergebnisse der Machbarkeitsstudie zur nationalen Kohorte**

D. Hagenfeld^{1*}, H. Zimmermann², M. Beldoch¹, N. Zimmermann¹, N. El Sayed¹, J. Fricke³, H. Seydel³, K.H. Greiser³, T. Kocher⁴, J. Kühnisch⁵, T.-S. Kim¹, H. Becher²

1 Sektion Parodontologie, Abteilung für Zahnerhaltung, Universitätsklinik Heidelberg

2 Institut für Public Health, Medizinische Fakultät, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

3 Abteilung Epidemiologie von Krebserkrankungen, Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

4 Abteilung für Parodontologie, Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Endodontie, Greifswald

5 Sektion für Kindezahnheilkunde, Poliklinik für Restaurative Zahnheilkunde und Parodontologie, Universitätsklinikum München

* präsentierender Autor

Einleitung

Die nationale Kohorte bietet eine einmalige Gelegenheit, Parameter oraler Gesundheit auf einer breiten interdisziplinären Basis zu untersuchen. Dabei sollen neue Erkenntnisse zur Prävention oraler Erkrankungen und bisher unbekanntes Assoziationen mit Allgemeinerkrankungen aufgedeckt werden. Für die Durchführung einer solchen Studie wird Personal benötigt, welches in der Lage ist, sowohl allgemeinmedizinische als auch zahnmedizinische Untersuchungen durchzuführen. Deshalb soll in dieser Arbeit der Frage nachgegangen werden, ob es möglich ist, eine Studienassistentin so zu schulen, dass sie in der Lage ist verlässliche zahnmedizinische Daten zu erheben.

Material und Methoden

274 Probanden (107 männlich / 167 weiblich) im Alter von 21 bis 77 Jahren mit einem Durchschnittsalter von 49 Jahren (+/- 14,2) wurden in 3 Zentren, den Universitäten Greifswald, Augsburg und Heidelberg rekrutiert. Bei diesen Patienten wurden die Zahnzahl, das Vorhandensein von Restaurationen und die Sondierungstiefen erhoben. Die Untersuchungen sind nacheinander von einer Studienassistentin und einem Zahnarzt durchgeführt worden. Zuvor wurden die Studienassistentinnen 2 Wochen lang theoretisch und praktisch geschult. Dazu wurde ein standardisiertes Schulungsprotokoll verwendet. Für die Auswertung wurde eine lineare Regressionsanalyse verwendet, die die Beziehung zwischen den Datensätzen zeigt. Die Regressionsgeraden zeigen den Zusammenhang zwischen abhängigen und unabhängigen Variablen.

Resultate

Im Durchschnitt wurden 24,4 natürliche Zähne dokumentiert. Mindestens eine Restauration pro Proband wurde in 98,9% von der Studienassistentin und in 98,8% vom Zahnarzt entdeckt. Die Mehrheit der sondierten Stellen (95,5%) lag unter 4mm. Jedoch wurde bei 42% aller Probanden mindestens eine Stelle mit 4mm oder höher gemessen. Die Übereinstimmung zwischen Zahnarzt und Studienassistentin war 94,8% innerhalb eines Fehlerintervalls von 1mm. Stellen mit einer Sondierungstiefe ≥ 4 mm wurden von der Studienassistentin in 33,6% der Fälle unterschätzt. Die benötigte Untersuchungszeit konnte mit zunehmender Probandenzahl reduziert werden.

Schlussfolgerung

Die Resultate zeigen einen hohen Versorgungsgrad mit dentalen Restaurationen in der Studienpopulation. Insgesamt konnte eine gute Übereinstimmung der gemessenen Son-

NAGP-POSTERPREIS 2012

dierungstiefen festgestellt werden (94,8%). In 33,6% der Fälle wurden Stellen mit einer Sondierungstiefe $\geq 4\text{mm}$ durch die Studienassistentin unterschätzt. Aufgrund dieser Ergebnisse sollte der praktische Teil des Schulungsprogrammes insbesondere bei Probanden mit einer Sondierungstiefe von $\geq 4\text{mm}$ intensiviert werden, bevor die Hauptstudie beginnen kann.

TAGUNGSANKÜNDIGUNG I



**21. Symposium Parodontologie der
Bundeswehr und
19. Frühjahrstagung der [NAGP e.V.](#)**



[Bundeswehrkrankenhaus Berlin](#)

25.05.2013

Minimale Parodontaltherapie - eine Betrachtung aus verschiedenen Blickwinkeln

09:15 - 10:00 Uhr Begrüßung, Grußworte und Einführung in das Tagungsthema

Bundeswehrkrankenhaus Berlin und zahnärztlicher Dienst der Bundeswehr
Zahnärztekammer Berlin
Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e.V.

10:00 - 10:30 Uhr Ist die Behandlung der Parodontitis ein Generationenproblem?

Prof. Dr. Dr. h.c. Holgr Jentsch, Leipzig

10:30 - 11:00 Uhr Back tot he roots: Die Endodontie in der Parodontaltherapie

OFA Dr. Jochen Weyer, Bundeswehrkrankenhaus Berlin

11:00 - 11:30 Uhr Pause

11:30 - 12:00 Uhr Nichtchirurgische Parodontaltherapie - Dienstzeitlange Therapie?

OTA Dr. Thomas Eger, Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz

12:00 - 12:30 Uhr Parodontale Regeneration oder Implantation

Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt/Main

12:30 - 13:00 Uhr Ehrung der Absolventen des Curriculum Parodontologie der Bundeswehr

Pause

13:00 - 13:30 Uhr Patientengerechte KFO - Maßnahmen nach PAR-Therapie

Dr. Thorsten Gehrke, Berlin

13:30 - 14:00 Uhr Parodontitis und Periimplantitis - was kann man tun?

OFA Dr. René Thierbach, Bundeswehrkrankenhaus Ulm

14:00 - 14:30 Uhr Die Parodontologie in der neuen GOZ - Wie erziele ich ein angemessenes Honorar

Dr. Eva Streletz, Heusenstamm

TAGUNGSANKÜNDIGUNG II



21. Jahrestagung der NAGP e.V.

in Zusammenarbeit mit der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft, Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig e.V.



pentahotel Leipzig, Großer Brockhaus 3, 04103 Leipzig

15.11.2013

Mit dem Messer geht es besser - chirurgische Parodontitistherapie - was ist neu?

Vorkongresskurse/Workshops

14.30 - 18.30 Uhr Betreuung von Patienten nach regenerativen Eingriffen und Implantattherapie für ZMF, ZMP und DH

PD Dr. Pia-Merete Jervøe-Storm, Bonn

4 Fortbildungspunkte / 70,- €

maximal 50 Teilnehmer (es gilt die Reihenfolge der Anmeldungen)

14.30 - 18.30 Uhr Regenerative Parodontitistherapie. Hands-On-Kurs

PD Dr. Adrian Kasaj, Mainz

4+1 Fortbildungspunkte / 150,- €

maximal 20 Teilnehmer (es gilt die Reihenfolge der Anmeldungen)

14.30 - 18.30 Uhr Methoden zur plastischen Parodontalchirurgie, Rezessionsdeckungsverfahren für die Praxis Hands-On-Kurs

Dr. Matthias Roßberg, Darmstadt

4+1 Fortbildungspunkte / 150,- €

maximal 20 Teilnehmer (es gilt die Reihenfolge der Anmeldungen)

14.30 - 18.30 Uhr Medikamentöse Parodontitistherapie - aktuelles Vorgehen bei Diagnostik und Therapie

Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch, Leipzig

4 Fortbildungspunkte / 90,- €

maximal 20 Teilnehmer (es gilt die Reihenfolge der Anmeldungen)

TAGUNGSANKÜNDIGUNG II



21. Jahrestagung der NAGP e.V.

in Zusammenarbeit mit der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft, Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig e.V.



16.11.2013

Mit dem Messer geht es besser - chirurgische Parodontitistherapie - was ist neu?

Hauptkongress / 8 Fortbildungspunkte

- 9.00 Uhr Tagungsöffnung**
Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch, 1. Vorsitzender der NAGP e.V. und der GZMK
- 9.10 Uhr Resektive Parodontalchirurgie - immer noch aktuell?**
PD Dr. Adrian Kasaj, Mainz
- 9.40 Uhr Kann full-mouth scaling and root planing Parodontitischirurgie vermeiden?**
PD Dr. Pia-Merete Jervøe-Storm, Bonn
- 10.10 Uhr Diskussion**
- 10.20 Uhr Kaffeepause**
- 10.50 Uhr Antibiotika bei chirurgischer Parodontitistherapie - eine zeitgemäße Therapie?**
PD Dr. Sigrun Eick, Bern
- 11.20 Uhr Zahnerhalt vs. Extraktion - die Sichtweise aus der Oralchirurgie**
Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf, Leipzig
- 11.50 Uhr Zahnerhalt vs. Extraktion - die Sichtweise aus der Parodontologie**
PD Dr. Stefan Reichert, Halle/Sa.
- 12.20 Uhr Diskussion**
- 12.30 Uhr Mittagsbuffet**
- 13.30 Uhr Therapie des Furkationsbefalls - sind regenerative Verfahren sinnvoll?**
OTA Dr. Thomas Eger, Koblenz
- 14.00 Uhr 7. Einsatz von Schmelzmatrixproteinen bei supraaveolären Taschen?**
Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch, Leipzig
- 14.30 Uhr Diskussion**
- 14.40 Uhr Posterpreisverleihung der NAGP**
- 14.50 Uhr Kaffeepause**
- 15.20 Uhr Regenerative Therapie von Knochentaschen - ein Verfahren für die allgmein-zahnärztliche Praxis?**
Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt
- 15.50 Uhr Innovative Konzepte zur Behandlung von multiplen Rezessionen**
Prof. Dr. Dr. Anton Sculean M.S., Bern/CH
- 16.20 Uhr Diskussion**
- 16.30 Uhr Schlusswort**
- 17.00 Uhr Mitgliederversammlung der NAGP e.V.**
- 19.30 Uhr Gesellschaftsabend**

IMPRESSUM

Herausgeber: Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e.V.
Redaktion: Dr. Eva Streletz
Beirat: Prof. Dr. 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

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[®], [™] 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