

NEUE ARBEITSGRUPPE PARODONTOLOGIE E.V.



INHALT:	13
EDITORIAL:	
Gedanken zum Unfug	14
NAGP - JAHRESBERICHT 2006	
Prof. Dr. P. Eickholz: Bericht des 1. Vorsitzenden	15
LITERATURREFERATE:	
Prof. Dr. P. Eickholz: Wer oder was ist <i>Aggregatibacter actinomycetemcomitans</i> ?	17
Prof. Dr. P. Eickholz: 96% Zahnerhalt 10 Jahre nach GTR-Therapie von Knochentaschen	18
Prof. Dr. P. Eickholz: Kein zusätzlicher Nutzen durch Knochenersatzmaterial in der GTR-Therapie von Knochentaschen	19
NAGP-FÖRDERPREIS ABSTRACTS 2006 - TEIL 3	
Geenen, Stavropoulos, Karring, Sculean: Effekt einer öligen Calciumhydroxidsuspension in Kombination mit der Gesteuerten Knochenregeneration (GBR).	20
Deimling, Koch, Bissé, Nagursky, Ratka-Krüger: Akute - Phase - Proteinstatus, Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit und Ferritin bei Parodontitispatienten nach Initialtherapie	21
AUSSCHREIBUNG DER NAGP - FÖRDERPREISE FÜR 2007	
Ausschreibung des Förderpreises	22
Ausschreibung des Dissertationspreises	23
Ausschreibung zur Forschungsförderung	24
TAGUNGSANKÜNDIGUNGEN:	
15. Symposium Parodontologie am Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz und 13. Frühjahrstagung der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie e. V. (NAGP) am 18./19.05.2007 in Koblenz: Parodontitis und Zahnverlust? Konzepte zur risikoorientierten Parodontaltherapie	25
15. Jahrestagung der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie e. V. (NAGP) am 17.11.2007 in Leipzig Ästhetik in der Parodontologie - Wie schön kann und muss Zahnfleisch sein?	27
IMPRESSUM	28

EDITORIAL

Gedanken zum Unfug

„An allem Unfug, der geschieht, sind nicht etwa nur die schuld, die ihn tun, sondern auch die, die ihn nicht verhindern.“ Das hat der große Erich Kästner in eines seiner Kinderbücher geschrieben – vielleicht, weil man sich diesen Satz fürs Leben merken sollte. Kurz danach hat die deutsche Nation auf erschreckende Weise deutlich gemacht, wie Recht er hatte ...

Der zahnärztliche Beruf verändert sich rapide. Frauen stellen inzwischen die Mehrheit der Studierenden – in der Gesellschaft immer ein Zeichen dafür, dass Image und Einkommen sinken, FeministInnen mögen mir das verzeihen.

Im Zeichen sinkender Einkommen und hoher Risiken sind Frauen, die außerdem eventuell auch an eine Familienplanung denken, interessiert an nichtselbständiger Tätigkeit. Daher ist absehbar, dass das Berufsbild sich in den nächsten Jahren einschneidend wandeln wird und die klassische „Einzelkämpfer-Praxis“ bald zum Auslaufmodell wird. Zunehmend werden Zusammenschlüsse und Filialen mit angestellten Zahnärzten das Bild prägen. Glückwunsch, Ulla, die Zerschlagung eines Berufsstandes läuft ganz nach Plan.

Kollegen(innen), die angestellt arbeiten, sind weisungsgebunden. Je nachdem, wer der Arbeitgeber ist, können sie nicht einfach

gegen Missstände protestieren – vielleicht ist „der Chef“ ja eine Krankenkasse oder McZahn – wes Brot ich ess, des Lied ich sing...

Das bedeutet aber, dass uns für einen wirksamen Widerstand gegen die Mächte der Gesundheits-Politik-Dilettante Schmidt und ihrer Nachfolger nicht mehr viel Zeit bleibt: Wenn der Freiberufler erst die Ausnahme ist, kann er keinen Druck mehr ausüben.

Noch können wir ein Erdbeben auslösen, wenn wir nur endlich einig sind und ihnen ihre Knebelverträge kollektiv vor die Füße knallen. Wenn wir uns weiter zieren, weil es ja doch immer wieder irgendwie geht, wird da draus nicht mal eine lose Bodenplatte.

Es wird Zeit. Verhindern wir den Unfug. Sonst sind wir selbst mit schuld.

Eva Streletz

NAGP - JAHRESBERICHT 2006**Bericht des 1. Vorsitzenden zur 14. Jahrestagung der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie e. V. (NAGP) am 23.09.2006 in Frankfurt/Main**

Liebe NAGP-Mitglieder,

im vergangenen Jahr hat die NAGP wieder neue Aktivitäten entfaltet. Was hat sich getan?

Thema **NAGP-News**: Die Aufgabe die NAGP-News zu erstellen liegt im wesentlichen bei den Vorstandsmitgliedern. Ich hoffe, dass es uns gelingt, mit den NAGP-News für alle Mitglieder interessante Inhalte vermitteln. Dennoch bleibt es bei dem gebetsmühlenartigen Appell an alle Mitglieder, sich mit Beiträgen an der Erstellung zu beteiligen. Das können Berichte oder auch Kritiken von Fortbildungsveranstaltungen, Buchbesprechungen oder kurze Vorstellungen nicht alltäglicher Fälle sein. Auch Editorials oder Leserbriefe sind willkommen. Die NAGP-News könnten und sollten ein Forum sein, in dem die Mitglieder sich austauschen. Darüber hinaus tragen die News zur Außenwirkung der NAGP bei, weil sie an alle Polikliniken, Sektionen und Funktionsbereiche für Parodontologie in Deutschland verschickt werden.

Wie hat sich unsere **Mitgliederzahl** entwickelt? Seit der letzten Mitgliederversammlung sind 7 Mitglieder hinzugekommen bei 8 Austritten. Die Mitgliederzahl liegt damit bei 241.

In bewährter Weise hat Thomas Eger am 20.05.2006 in Koblenz die **NAGP-Frühjahrstagung** diesmal zum Thema „Funktionsbeteiligung – Ein ungelöstes Problem in der klinischen Parodontologie?!“ ausgerichtet. Auch dieses Jahr ging der Tagung am 19.05. ein Workshop mit praktischen Übungen zum Thema voran. Die 13. NAGP-Frühjahrstagung ist für den 18. und 19.05.2007 geplant und wird sich mit dem

Thema „**Parodontitis und Zahnverlust? Konzepte zur risikoorientierten Parodontaltherapie**“ beschäftigen.

Im Jahr 2006 konnten erstmals kleinere Fortbildungsveranstaltungen der NAGP in Zusammenarbeit mit dem Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universitätsklinik Frankfurt veranstaltet werden: Am 26.05.2006 referierte Professor Ernest Hausmann über „Osteoporosis as risk factor for loss of alveolar bone height“ und „Salivary biomarkers for periodontal bone loss“.

Das Geschäftsergebnis der heutigen Jahrestagung liegt noch nicht vor, aber mit einer Zahl von etwa 300 Teilnehmern pendelt sich die **NAGP-Jahrestagung** seit 2003 zwischen 250 und 300 Teilnehmern ein. Für die Vorträge der heutigen Tagung habe ich mit der Zeitschrift Parodontologie die Erstellung einer Art Tagungsheft vereinbart. Alle Referenten waren gebeten worden, ein Manuskript zu ihren Vorträgen zu erstellen. Im Heft 4 der Parodontologie sollen diese Beiträge dann mit einem Bericht über die Tagung zu finden sein.

Nächstes Jahr soll die Jahrestagung am 17.11. in Leipzig stattfinden. Wir haben Professor Holger Jentsch als wissenschaftlichen Leiter der Tagung gewinnen können. Es wird dann um das Thema „**Ästhetik in der Parodontologie – wie schön kann und muss Zahnfleisch sein?**“ gehen.

NAGP - JAHRESBERICHT 2006

Aus den beiden Forschungsprojekten, die die NAGP mit Summen von jeweils € 5.000,- gefördert hatte, sind erste Ergebnisse und Publikationen hervorgegangen.

Aus dem unter der Förder-Nr. NAGP0502 unterstützten Projekt „Differentielle Genexpression von Zellen des Parodonts bei Cyclosporin-induzierten Gingivawucherungen: Ein Beitrag zur Identifizierung von Kandidatengenen für eine mögliche therapeutische Intervention“ von Frau Dr. Bettina Dannewitz aus Heidelberg wird bald ein Abstract in den NAGP-News abgedruckt werden.

An dieser Stelle möchte ich meinen Vorstandskollegen sowie Jutta Sattler im NAGP-Sekretariat und Detlef Streletz für die Betreuung des Tagungsbüros herzlich danken. Nur durch die tatkräftige und unkomplizierte Zusammenarbeit war es wieder möglich, die NAGP-News herauszubringen und die heutige Tagung auf die Beine zu stellen.

Großer Dank gebührt auch allen Mitarbeitern und Helfern für die Organisation der heutigen großartigen Tagung.

Ich danke den Mitgliedern der NAGP für das große Vertrauen, das sie mir als 1. Vorsitzendem entgegengebracht haben und wünsche nach 2 Amtsperioden dem heute zu wählenden neuen 1. Vorsitzenden viel Erfolg für unsere gemeinsame Sache. Uns allen wünsche ich viel Erfolg in der Zeit bis zur nächsten Tagung.

In diesem Zusammenhang möchte ich noch auf die Jahrestagung der DGP vom 23.-25.11.2006 in Erfurt hinweisen. Es stehen Vorstandswahlen an. Es ist abzusehen, dass es zu einer sehr weitreichenden Veränderung in der Zusammensetzung des Vorstands kommen wird. Deshalb möchte ich alle NAGP-Mitglieder, die auch DGP-Mitglieder sind, motivieren, am 23.11. um in die Mitgliederversammlung der DGP zu gehen.

Damit möchte ich mich für Ihre, für Eure Aufmerksamkeit bedanken und meinen Bericht zur Diskussion stellen.

Prof. Dr. P. Eickholz
(1. Vorsitzender)

LITERATURREFERAT I

Wer oder was ist *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*?

Nørskov-Lauritsen, N., Kilian, M.: Reclassification of *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Haemophilus aphrophilus*, *Haemophilus paraphrophilus* and *Haemophilus segnis* as *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* gen. nov., comb. nov., *Aggregatibacter aphrophilus* comb. nov. and *Aggregatibacter segnis* comb. nov., and emended description of *Aggregatibacter aphrophilus* to include V factor-dependent and V factor-independent isolates. *Int J Syst Evol Microbiol* 56, 2135-2146 (2006).

„*Bacterium actinomycetem comitans*“ wurde 1912 erstmals beschrieben und 1929 in *Actinobacillus actinomycetemcomitans* (AA) reklassifiziert, obwohl das Bakterium wenig Gemeinsamkeiten mit der Typisierungsspezies für *Actinobacillus* (*A. lignieresii*) hat. Wegen der phänotypischen Ähnlichkeit von AA mit *Haemophilus aphrophilus* erfolgte 1985 eine nicht allgemein akzeptierte Reklassifizierung in *Haemophilus actinomycetemcomitans*, obwohl AA nicht mit *H. influenzae*, dem Typisierungskeim von *Haemophilus*, verwandt ist. *Haemophilus aphrophilus* wurde 1940 als Faktor X abhängiges Bakterium beschrieben, 1968 wurde eine Faktor V abhängige Variante entdeckt: *H. paraphrophilus*. Der nur selten mit Krankheiten in Zusammenhang gebrachte *H. segnis* wurde 1976 beschrieben.

Alle beschriebenen Bakterien gehören zur Familie der *Pasteurellaceae*. Sie sind gramnegativ, nichtbeweglich und fakultativ anaerobe kurze kokkoide Stäbchen. Alle zeigen auch beim Wachstum in Brühe die

Aggregation zu Granula, die z.B. Glaswänden anhaften (*Aggregatibacter*).

Von jedem der 4 Bakterien wurden 10 Stämme mit molekularbiologischen Methoden auf genetische Ähnlichkeit untersucht und mit *Haemophilus*-Referenzstämmen verglichen.

Durch Vergleich der Gensequenzen der 4 Arten konnte ihre entwicklungs-geschichtliche Nähe, ihr „Verwandtschaftsgrad“ gezeigt werden. Alle 40 Stämme lagen in einem Cluster, der *A. lignierii* und andere *Pasteurellaceae* nicht enthielt. *H. aphrophilus* und *paraphrophilus* erwiesen sich nicht als unterschiedliche Spezies (77% Übereinstimmung der DNS). Deshalb wird die Reklassifikation der untersuchten Bakterienarten in das neue Genus *Aggregatibacter* vorgeschlagen: z.B. *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*.

Peter Eickholz, Frankfurt

LITERATURREFERAT II

96% Zahnerhalt 10 Jahre nach GTR-Therapie von Knochenentaschen

Cortellini, P., Tonetti, M. S.: Long-term tooth survival following regenerative treatment of intrabony defects. J Periodontol 75, 672-678 (2004).

Um den hohen therapeutischen Aufwand, den Verfahren der regenerativen Parodontistherapie erfordern, zu rechtfertigen, werden Daten zum Langzeiterfolg dieser Therapieform benötigt.

175 Patienten, bei denen jeweils eine Knochen tasche nach dem Verfahren der gesteuerten Geweberegeneration (GTR) mit nichtresorbierbaren oder biologisch abbaubaren Membranen zum Teil in Kombination mit Knochenersatzmaterial behandelt worden waren, wurden untersucht. Die Patienten mussten sich alle 2 Jahre einer kompletten parodontalen Befunderhebung unterzogen haben. 66,9% der Patienten nahmen alle 3 Monate an der unterstützenden Parodontistherapie (UPT) teil. Kaplan-Meier-Überlebensanalysen wurden für folgende Parameter durchgeführt: 1) Zahnverlust und 2) Attachmentverlust (AL) ≥ 2 mm im Vergleich zur Situation a) präoperativ und b) 1 Jahr postoperativ. Schließlich wurde versucht Risikofaktoren zu identifizieren, die diese Parameter beeinflussten.

Die Mittelwerte der präoperativ gemessenen Parameter waren: AL $10,7 \pm 2,4$ mm und Sondierungstiefen $8,7 \pm 2,3$ mm. Der

Beobachtungszeitraum lag zwischen 2 und 16 Jahren ($8,7 \pm 2,1$). In diesem Zeitraum gingen insgesamt 6 Zähne verloren (alle Patienten waren Raucher). Nach 10 Jahren lag die Zahnerhaltungsquote bei 96,3% und 95,3% der Zähne wiesen keine AL ≥ 2 mm gegenüber der präoperativen Situation auf. Für alle 3 untersuchten Parameter erwiesen sich Rauchen und regelmäßige UPT als Einflussfaktoren. Rauchen begünstigte, UPT verhinderte Zahn- und Attachmentverluste. Zahnverlust und AL gegenüber der präoperativen Situation wurden auch durch die Therapie beeinflusst: biologisch abbaubare Barrieren führten zu günstigeren, die Kombination mit Füllermaterialien zu ungünstigeren Ergebnissen.

Diese retrospektive Analyse zeigt, dass es möglich ist, einen sehr hohen Prozentsatz schwer parodontal geschädigter Zähne mit der GTR-Therapie über 10 Jahre und länger zu erhalten. Die GTR-Therapie ist damit eine echte Alternative zur Extraktion solcher Zähne mit anschließender Implantation.

Peter Eickholz, Frankfurt

LITERATURREFERAT III

Kein zusätzlicher Nutzen durch Knochenersatzmaterial in der GTR-Therapie von Knochentaschen

Murphy, K. G., Gunsolley, J. C.: Guided tissue regeneration for the treatment of periodontal intrabony and furcation defects. A systematic review. Ann Periodontol 8, 266-302 (2003).

Mittels einer Metaanalyse sollte untersucht werden, ob die Therapie nach dem Verfahren der gesteuerten Geweberegeneration (GTR) für Knochentaschen und Furkationsdefekte Vorteile gegenüber Lappenoperationen hat. Ferner sollten nichtresorbierbare mit biologisch abbaubaren Membranen und der Effekt des zusätzlichen Einsatzes von Knochenersatzmaterial zur GTR-Therapie untersucht werden.

Mittels MEDLINE- und Handrecherche wurden 89 Artikel gefunden, die die folgenden Kriterien erfüllten: zumindest Evidenzlevel 3B (Kohortenstudie), mindestens 6 Monate Beobachtungszeitraum, Vergleich von GTR-Therapie mit einer chirurgischen Kontrolltherapie (z.B. zusätzlicher Einsatz von Knochenersatzmaterial). Hauptzielkriterien waren klinischer vertikaler Attachmentgewinn (PAL-V: Knochentaschen) und horizontaler Hartsubstanzgewinn (PBL-H: Furkationen).

14 Studien verglichen GTR-Therapie unter ausschließlicher Verwendung von Membranen mit GTR-Therapie und zusätzlichem Einsatz von Knochenersatzmaterial (Knochentaschen: 8; Furkationsdefekte: 6; Hydroxylapatit: 2; boviner Knochen: 1; de

mineralisierter gefriergetrockneter menschlicher Knochen: 11).

Für Furkationsdefekte wurde durch Knochenersatzmaterial ein zusätzlicher PAL-V-Gewinn von 0,42 mm ($p < 0,05$) und ein zusätzlicher PBL-H-Gewinn von 0,91 mm ($p < 0,05$) beobachtet. Während nichtresorbierbare Membranen (ePTFE) stärker durch das Knochenersatzmaterial profitierten, hatte dies bei biologisch abbaubaren Polymeren keinen signifikanten Effekt. Für Knochentaschen resultierte der zusätzliche Einsatz von Knochenersatzmaterial unabhängig vom Membranmaterial in keinen zusätzlichen PAL-V-Gewinnen.

Diese Metaanalyse zeigt, dass der zusätzliche Einsatz zumindest der hier berücksichtigten Knochenersatzmaterialien zur GTR-Therapie für Knochentaschen keinen Nutzen bringt. Für Furkationsdefekte wird ein zusätzlicher Effekt in Kombination mit ePTFE- aber nicht mit synthetischen biologisch abbaubaren Barrieren berichtet. Für die Mehrzahl der in Deutschland verfügbaren Knochenersatzmaterialien existieren keine Studien, die den Anforderungen dieser Metaanalyse entsprechen.

Peter Eickholz, Frankfurt

ABSTRACTS I**Effekt einer öligen Calciumhydroxidsuspension in Kombination mit der Gesteuerten Knochenregeneration (GBR).**

Geenen C.^{1,2}, Stavropoulos A.³, Karring T.³, Sculean A.^{1,2}

¹Department of Periodontology and Biomaterials, Universität Nijmegen, Niederlande

² Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Johannes Gutenberg-Universität Mainz

³Department of Periodontology, Royal Dental College, Universität Aarhus, Dänemark

Ziel: Ziel dieser Studie war es, erste vergleichende histologische Ergebnisse der GBR Therapie mit und ohne Applikation einer öligen Calciumhydroxidsuspension (OCHS) im Tierversuch aufzuzeigen.

Material/Methode: Untersucht wurden 10 erwachsene Wistar Ratten.

Um das Prinzip der gesteuerten Knochenregeneration im Rattenversuch zu ermöglichen, wurden hemispherische Teflonkapseln mit einem Grundradius von 5mm auf die laterale Fläche der Unterkiefer platziert.

Durch Anwendung des Split-Mouth Study Designs bot jedes Tier Test- sowie Kontrollseite in einem Individuum. 10 der 20 Teflonkapseln wurden unter Kondensation des Testmaterials Osteoinductal[®] (MetaCura GmbH, früher: Dietz GmbH, München) gefüllt. Die Präparation eines Mukoperiostlappens sah eine anschließende zufällig rechts- oder linksseitige Platzierung der Testkapseln vor. Auf der kontralateralen Seite erfolgte die Platzierung einer Leerkapsel als Standardkontrolle. Nach 4 Monaten wurden die Tiere getötet und Blockbiopsien für die histologische Analyse entnommen. Mittels der Trenn-Dünnschlifftechnik (Donath 1982) wurden 20 bis 30µm dicke undekalkifizierte Schnitte der Kapseln gefertigt. Das Volumen der Parameter neumineralisierten Knochens, Knochenmarksbildung, Knochenhöhe und Bindegewebsformation wurde mittels eines digitalen Punkt-Zählprogramms (C.A.S.T.[®], C.A.S.T.-Grid, Olympus Albertslund, Dänemark) ermittelt. Desweiteren wurde der verbliebene Leerraum und der prozentuale Anteil des Testmaterials am Gesamtvolumen der Kapsel bestimmt.

Ergebnisse: Die zusätzliche Applikation einer öligen Calciumhydroxidsuspension unterhalb der Teflonkapseln resultierte in signifikant niedriger Knochenbildung gemessen am Totalvolumen der Gesamtkapseln als die Platzierung einer leeren Kontrollkapsel ($p < 0,002$). Nach 4 Monaten betrug der Mittelwert neumineralisierten Knochens in den Testkapseln $0,21\% \pm 0,47\%$ versus $19,23\% \pm 12,93\%$ in den Kontrollkapseln. Die Testkapseln zeigten auch nach 4 Monaten eine im Mittel $79,39 \pm 4,42\%$ ige Füllung mit OCHS.

Schlussfolgerung: Die Applikation von OCHS in Kombination mit der Gesteuerten Knochenregeneration im Tiermodell führt zu keinem zusätzlichen Nutzen und hindert die Knochenneubildung. Basierend auf alleinigen Ergebnissen dieser Studie ist die Anwendung von OCHS in Kombination mit dem Prinzip der GBR zu augmentativen Zwecken nicht empfehlenswert.

ABSTRACTS II**Akute - Phase - Proteinstatus, Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit und Ferritin bei Parodontitispatienten vor und nach Initialtherapie**

D. Deimling, Ch. Koch, E. Bissé, H. Nagursky, P. Ratka-Krüger

Ziel: Studienergebnisse der letzten Jahre weisen darauf hin, dass eine Parodontitis auch einen systemischen Effekt haben kann. Es war das Ziel dieser prospektiven Studie, zu untersuchen, ob allgemeinmedizinisch gesunde Patienten, die an einer schweren Parodontitis erkrankt sind, höhere Entzündungsmarker aufweisen als eine parodontal gesunde Vergleichsgruppe. Außerdem sollte geprüft werden, ob durch eine Parodontitistherapie diese Marker beeinflusst werden.

Methode: Hierfür wurden bei 35 parodontal erkrankten Patienten vor Therapie (Baseline) die Serumkonzentrationen von C-reaktivem Protein (CRP) und von Ferritin (FER) erhoben. Des Weiteren wurde die Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit (BSG) nach einer und nach zwei Stunden bestimmt. Posttherapeutisch standen 18 Blutproben zur Messung der Entzündungsparameter zur Verfügung. Als Kontrollgruppe konnten 22 allgemein und parodontal gesunde Erwachsene rekrutiert werden. Ihnen wurden zweimalig im Abstand von 14 Tagen Blutproben entnommen, um neben interindividuellen auch mögliche intraindividuelle Schwankungen der Entzündungsmarker aufzuzeigen.

Ergebnisse: Der Vergleich der untersuchten Parameter zwischen der Kontroll- und der Testgruppe ergab bei der Baseline-Messung außer bei der BSG/2h keine statistisch signifikanten (p -Wert < 0,05) Unterschiede (p -Wert: CRP=0,26; FER=0,71; BSG/1h=0,15; BSG/2h=0,04). Zwischen der Baseline-Messung und der Messung nach Therapie zeigte keiner der Marker eine signifikante Reduktion (p -Wert: CRP=0,15; FER=0,65; BSG/1h=0,39; BSG/2h=0,80). Zur Erfassung der intraindividuellen Schwankungen wurde innerhalb der Kontrollgruppe die Bland-Altman-Analyse durchgeführt. Hierbei ergaben sich für alle Parameter sehr große Toleranzintervalle (CRP: -0,73 bis +0,76; FER: -0,29 bis +0,30; BSG/1h: -0,36 bis +0,32; BSG/2h: -0,32 bis +0,32).

Schlussfolgerung: Die untersuchten Entzündungsparameter zeigten weder im Vergleich Patientenkollektiv vs. Kontrollgruppe noch im Vergleich vor vs. nach Therapie statistisch signifikante Abweichungen. Eine Relativierung der geringfügigen Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen erfolgte vor allem durch die Tatsache, dass in der vorliegenden Arbeit, anders als bei Vorgängerstudien, mit Hilfe der zweimaligen Blutabnahme in der Kontrollgruppe eine Erfassung der intraindividuellen Schwankungen möglich war.

NAGP-FÖRDERPREIS 2007**Förderpreis der NAGP e.V.
Richtlinien, Call for Abstracts**

Die NAGP e.V. strebt die jährliche Verleihung eines parodontologischen Förderpreises an. Hiermit soll gemäß § 1d der Satzung der NAGP e.V. die finanzielle Förderung von Nachwuchswissenschaftlern, deren Tätigkeitsbereich die klinische Parodontologie und Prophylaxe der Parodontalerkrankungen sowie benachbarte Fachgebiete umfasst, unterstützt werden.

Bei den eingereichten Arbeiten kann es sich um Dissertationen, aber auch andere paradontalprophylaktisch orientierte aktuelle Forschungsarbeiten aus Praxis und Klinik handeln. Jede eingereichte Arbeit kann formlos als einseitiges Abstract eingereicht werden. **Einreichungsfrist ist der 31.08. des laufenden Jahres.**

Nach Abstract-Sichtung durch den Beirat/Redaktion der NAGP-News werden die Einreicher der Abstracts zu moderierten Posterpräsentationen (1m Breite x 1,5 m Höhe) unter Erstattung anfallender Reisekosten zur Jahrestagung der NAGP e.V. eingeladen. Die Abstracts aller eingelade-

ner Einreicher werden in den NAGP-News veröffentlicht.

Alle Teilnehmer haben eine DIN A 4 S/W-Miniatur ihres Posters in 6-facher Ausfertigung vor Tagungsbeginn beim 1. Vorsitzenden der NAGP abzugeben. Ein aus den Referenten der Jahrestagung gebildetes Preisrichterkollegium bestimmt mehrheitlich den/die Preisträger. Der Förderpreis ist mit 500,- € für den 1. Preis, 300,- € für den 2. Preis und 150,- € für den 3. Preis dotiert. Es besteht keine Verpflichtung von Seiten der NAGP e.V. den Förderpreis zu verleihen, wenn keine Arbeit von der Mehrzahl der Mitglieder des Preisrichterkollegiums als preiswürdig eingestuft wurde.

Bitte die Arbeiten bis zum 31.08.2007 an folgende Adresse schicken:

**Dr. Beate Schacher
Poliklinik für Parodontologie
ZZMK Carolinum
Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt/Main**

NAGP-DISSERTATIONSPREIS 2007**Dissertationspreis der NAgP e.V.
Teilnahmebedingungen**

Die NAgP e.V. strebt die jährliche Verleihung eines parodontologischen Dissertationspreises an. Hiermit soll gemäß § 1d der Satzung der NAgP e.V. die finanzielle Förderung von Nachwuchswissenschaftlern, deren Tätigkeitsbereich die klinische Parodontologie und Prophylaxe der Parodontalerkrankungen sowie benachbarte Fachgebiete umfasst, unterstützt werden.

Bei den eingereichten Arbeiten kann es sich um Dissertationen aus allen Bereichen der Parodontologie handeln. Die Einreichung erfolgt durch den Betreuer der Dissertation, indem er bis zum **31.07. des laufenden Jahres** 4 Exemplare und eine maximal zweiseitige Zusammenfassung der Arbeit an die Schriftführerin der NAgP schickt.

Über die Preisvergabe entscheidet der Beirat/Redaktion der NAgP-News. Es sind sowohl eine Teilung des Preisgeldes bei Gleichwertigkeit wie auch eine Nichtvergabe bei Nichtpreiswürdigkeit der eingereichten Arbeiten möglich. Die Preisvergabe fin-

det auf der jeweiligen Jahrestagung der NAgP statt, zu der die Preisträger eingeladen werden.

Der vom Beirat/Redaktion der NAgP-News mehrheitlich bestimmte Preisträger erhält den Dissertationspreis in Höhe von 500,- €. Die Zusammenfassung der prämierten Arbeit wird in den NAgP-News veröffentlicht. Es besteht keine Verpflichtung von Seiten der NAgP e.V. den Dissertationspreis zu verleihen, wenn keine Arbeit von der Mehrzahl der Mitglieder des Beirats/Redaktion der NAgP-News als preiswürdig eingestuft wurde.

Bitte die Arbeiten bis zum 31.07.2007 an folgende Adresse schicken:

Dr. Beate Schacher
Poliklinik für Parodontologie
ZZMK Carolinum
Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt/Main

NAGP-FORSCHUNGSFÖRDERUNG 2007

Forschungsförderung der NAGP e.V.

Es gehört zu den in der Satzung verankerten Zielen der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie e.V., gezielt förderungswürdige wissenschaftliche Projekte zu unterstützen.

Die Unterstützung muß in schriftlicher Form beim Vorstand beantragt werden. Hierfür ist eine Übersicht über Ziel und Aufbau der Studie bzw. Struktur und Zielsetzung des Projektes, bis jetzt geleistete Vorarbeiten und voraussichtliche Dauer und Kosten der Arbeit oder des Projektes einzureichen.

Einreichungsadresse:

**Dr. Beate Schacher
Poliklinik für Parodontologie
ZZMK Carolinum
Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt/Main**

TAGUNGSANKÜNDIGUNGEN I



PARODONTITIS UND ZAHNVERLUST? KONZEPTE ZUR RISIKOORIENTIERTEN PARODONTALTHERAPIE

**15. SYMPOSIUM PARODONTOLOGIE AM BUNDESWEHRZENTRALKRANKENHAUS
KOBLENZ UND
13. FRÜHJAHRSTAGUNG DER NEUEN ARBEITSGRUPPE PARODONTOLOGIE
E.V.**

VORKONGRESSKURS AM 18.05.2007

- 14.⁰⁰ Uhr** **BEGRÜßUNG, DIAGNOSTIK UND KLASSIFIKATION AGGRESSIVER UND SCHWERER CHRONISCHER PARODONTALERKRANKUNGEN**
OFA Dr. Eger, BwZkrhs Koblenz
- 15.⁰⁰ Uhr** **FALLPRÄSENTATIONEN**
OSA Dr. Weyer, Burg
- 16.³⁰ Uhr** **REINFEKTIONEN NACH SYSTEMISCHER ANTIBIOTISCHER THERAPIE BEI AGGRESSIVER UND SCHWERER CHRONISCHER PARODONTITIS**
OFA Dr. Eger, BwZkrhs Koblenz
- 17.³⁰ Uhr** **PRAKTISCHE ÜBUNGEN AM SCHWEINEKIEFER**
OSA Dr. Weyer, OFA Dr. Eger
- ab 19.⁰⁰ Uhr** **GEMEINSAMES ABENDESSEN IN DEN RÄUMEN DER OFFIZIERSHEIMGESELLSCHAFT DES BWZKRHS KOBLENZ**

Die Teilnehmerzahl beim Vorkongresskurs ist auf 40 Personen beschränkt. Wir bitten daher um elektronische oder schriftliche verbindliche Anmeldung an die folgende Adresse. Eine elektronische oder schriftliche Anmeldebestätigung wird rückübermittelt.

**OFA Dr. Eger, Ltr.
Fachzahnärztliches Zentrum – Parodontologie
BwZkrhs Koblenz
Rübenacherstr. 170
56072 Koblenz**

e-mail: ThomasEger@bundeswehr.org

Mitzubringen sind von allen Teilnehmern parodontalchirurgisches Lappenoperations-Instrumentarium incl. Skalpell, Nahtmaterial und Nadelhalter sowie OP-Kittel.

Für die Begleichung unserer Materialkosten sind 20,- € bei Kursbeginn zu entrichten.

(zertifiziert mit 6 Fortbildungspunkten gem. Gruppe B zum freiwilligen Fortbildungssiegel der LZK Rheinland-Pfalz)

TAGUNGSANKÜNDIGUNGEN I

**HAUPTKONGRESS AM 19.05.2007****PARODONTITIS UND ZAHNVERLUST?
KONZEPTE ZUR RISIKOORIENTIERTEN PARODONTALTHERAPIE**

- 9.³⁰ Uhr** **BEGRÜßUNG UND EINFÜHRUNG IN DAS TAGUNGSTHEMA**
OFA Dr. Eger, BwZKrhs Koblenz
- 10.⁰⁰ Uhr** **RISIKOFAKTOREN FÜR ZAHNVERLUST UND VERÄNDERUNGSMÖGLICHKEITEN BEI PARODONTITISPATIENTEN**
Prof. Dr. Eickholz, Universitätsklinikum Frankfurt/Main
- 10.⁴⁵ Uhr** **PARODONTALE NOTFALLTHERAPIE**
OFA Dr. Luepke, BwKrhs Hamburg
- 11.³⁰ Uhr** **MITTAGSPAUSE**
- 12.⁰⁰ Uhr** **PARODONTALTHERAPIE ODER EXTRAKTION VOR LANGEN AUSLANDSEINSÄTZEN?**
Col. Dr. Etzenbach, US-Army Hospital Würzburg
- 12.³⁰ Uhr** **PARODONTALCHIRURGISCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN ZUM ZAHNERHALT BEI SCHWERER PARODONTITIS**
- **THERAPIEANSÄTZE FÜR ALLGEMEINZAHNÄRZTE, ZAHNÄRZTE MIT TÄTIGKEITSSCHWERPUNKT UND WEITERGEBILDETE PARODONTOLOGEN**
Prof. Dr. Sculean, Universitätsklinikum Nijmegen
- 13.¹⁵ Uhr** **RISIKOORIENTIERTE PARODONTITISNACHSORGE IN DER NIEDERGELASSENEN PARODONTOLOGISCHEN PRAXIS**
- **ORGANISATIONS- UND ABRECHNUNGSHINWEISE**
Dr. Streletz, Heusenstamm
- 13.³⁵ Uhr** **PODIUMSDISKUSSION**

**Die Teilnehmerzahl ist nicht beschränkt.
Es ist keine schriftliche Anmeldung erforderlich.**

(zertifiziert mit 4 Fortbildungspunkten gem. Gruppe A zum freiwilligen Fortbildungssiegel der LZK Rheinland-Pfalz)

TAGUNGSANKÜNDIGUNGEN II



ÄSTHETIK IN DER PARODONTOLOGIE - WIE SCHÖN KANN UND MUSS ZAHNFLEISCH SEIN?

15. JAHRESTAGUNG
DER NEUEN ARBEITSGRUPPE PARODONTOLOGIE E. V. (NAGP)
LEIPZIG, 17.11.2007

- 9.⁰⁰ UHR TAGUNGSERÖFFNUNG**
Prof. Dr. Dr. A. Sculean, Universität Nijmegen, 1. Vorsitzender der NAGP
Prof. Dr. H. Jentsch, Universität Leipzig
- 9.¹⁵ UHR DIE REGION DER REZESSION AUS MIKROBIOLOGISCHER SICHT**
PD Dr. S. Eick, Universität Jena
- 9.⁴⁵ UHR ÄTIOLOGIE, DIAGNOSTIK UND NICHT-CHIRURGISCHE MÖGLICHKEITEN BEI PATIENTEN MIT REZESSIONEN**
Prof. Dr. H. Jentsch, Universität Leipzig
- 10.¹⁵ UHR DIE CHIRURGISCHE KRONENVERLÄNGERUNG**
Dr. F. Klein, Frankfurt
- 10.⁴⁵ UHR PAUSE**
- 11.¹⁵ UHR PLASTISCHE DECKUNG PARODONTALER REZESSIONEN**
Prof. Dr. P. Ratka-Krüger, Universität Freiburg
- 12.⁰⁰ UHR WAS IST SCHÖNHEIT - VERÄNDERUNGEN IM KÖRPERBILD**
Prof. Dr. F. Schulz, Universität Leipzig
- 12.³⁰ UHR MITTAGSBUFFET**
- THEMENBLOCK:
DIE APPROXIMALE REZESSION - EIN UNLÖSBARES ÄSTHETISCHES PROBLEM?**
- 14.³⁰ UHR PAPILLENREKONSTRUKTION - TRAUM ODER REALITÄT?**
Prof. Dr. Dr. A. Sculean, Universität Nijmegen
- 15.⁰⁰ UHR MÖGLICHKEITEN DER KONSERVIEREND-RESTAURATIVEN PAPILLENREKONSTRUKTION - EINE MÖGLICHE ALTERNATIVE FÜR DIE PRAXIS?**
PD Dr. B. Sigusch, Universität Jena
- 15.⁴⁵ UHR PAUSE**
- 16.⁰⁰ UHR PREISVERLEIHUNG**
- 16.¹⁵ UHR ZAHNFLEISCHEPITHESEN - MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN**
Prof. Dr. P. Eickholz, Universität Frankfurt
- 16.⁴⁵ UHR DISKUSSION**
- 17.¹⁵ UHR MITGLIEDERVERSAMMLUNG DER NAGP E.V.**
- 20.⁰⁰ UHR GESELLSCHAFTSABEND IM BAYERISCHEN BAHNHOF**

8 FORBILDUNGSPUNKTE, ANMELDESCHLUSS IST DER 16.10.2007

ORGANISATION UND ANMELDUNG:

NAGP E.V. Kolpingstr. 3
DR. EVA STRELETZ 63150 Heusenstamm

☎ 0 61 04 / 36 96
FAX 0 61 04 / 38 38

EMAIL: Dr.Streletz@t-online.de
INTERNET: www.nagp.de

IMPRESSUM

Herausgeber: Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e.V.
Redaktion: Prof. Dr. Peter Eickholz
Beirat: Prof. Dr. Anton Sculean MS, 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 [®], [™] 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