

NEUE ARBEITSGRUPPE PARODONTOLOGIE E.V.



Inhalt:	
Editorial	18
Mir fällt nichts ein ...	
Originalartikel	19
Gutsche, Zöller	
Praxisfortbildung zum Frühjahrssymposium 2012, Kommunikation in der Prophylaxe und in der UPT	
NAGP Förderpreis Abstracts 2011 Teil 2	
3. Preis 2011:	20
Zimmermann H., Zimmermann N., Kim, Becher	
Literaturreview und Meta-Analyse: Ist geringe Häufigkeit des Zähneputzen ein Risikofaktor für alveolären Knochenverlust/Parodontitis?	
Pabst, Willershausen, Callaway, Ziebart, Walter, Kasaj	21
Evaluierung einer neuartigen 3D- Kollagenmatrix zur Deckung parodontaler Rezessionen	
NAGP Förderpreis Abstracts 2010 Teil 3	
2010:	22
Pretzl, Kim, Cosgarea, Bäumer, Eickholz	
Einfluss des Interleukin-1-Polymorphismus auf den Schweregrad von Parodontalerkrankungen	
Ruhnke, Knöfler, Jentsch	23
Verlauf der parodontologischen Therapie bei aggressiver Parodontitis - Fallpräsentation	
Preise und Förderung: Richtlinien	24
Förderpreis, Dissertationspreis und Forschungsförderung	
Tagungsankündigung	
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	26
Nicht-chirurgische Parodontaltherapie - Gibt es neue Perspektiven?	
Impressum	28

EDITORIAL

Mir fällt nichts ein ...

Ich habe ein Problem: Das Editorial für die nächste Ausgabe der News ist fällig, und ich sitze völlig ratlos vor dem leeren Bildschirm und habe keine Ahnung, worüber ich schreiben könnte...es gibt ja einfach gar nichts zu lästern!

Eigentlich ist die Politik ja immer ein dankbares Thema - aber nachdem uns die Regierung Merkel zunächst völlig schockiert hatte mit der Berufung eines Gesundheitsministers, dem man tatsächlich eine zumindest leichte Ahnung vom Fach nachsagen konnte (huch!), wurde dieser unverzeihliche Fauxpas ja schnellstens wieder gutgemacht und wir mit einem Nachfolger bedacht, der sein Amt jetzt in bester Tradition unbelastet von Sachkenntnis ausübt. Da sind wir doch wieder beruhigt.

Die neue GOZ gibt auch nichts her - schließlich haben wir damit doch alle einen fetten Ausgleich für 30 Jahre Einnahmestagnation erhalten und sind völlig glücklich und zufrieden, zumal der Umgangston mit den Kostenerstattern ja so toll ist wie noch nie - begeistert fördern die Herrschaften das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt und erstatten jede korrekt ausgestellte Rechnung flott und vollständig.

Auch zu den gesetzlichen Krankenkassen herrscht so ein schönes, inniges Vertrauensverhältnis - jederzeit werden wir getreulich von dieser Seite gegen Vorwürfe des Abrechnungsbetruges oder der Abzocke in Schutz genommen. Qualität hat schließlich

ihren Preis, sagte die Vorsitzende des Bundesverbandes der VdAK erst letzte Woche.

Und schließlich ist die Zahnärzteschaft selbst ja, wenn man unseren Standesfürsten glauben möchte, so perfekt aus- und fortgebildet und so maximal am Wohle ihrer Patienten interessiert, dass die Parodontitis in Deutschland immer rechtzeitig erkannt und zu 100% kompetent und langfristig erfolgreich behandelt wird - so wie generell die Zahnerhaltung sprunghaft an Bedeutung gewinnt und heutzutage eine erfolgreiche Endo oder regenerative PAR unendlich mehr Prestige bedeutet als eine Implantation mit Sinuslift. Es ist einfach nicht mehr schick, zu rupfen und zu dübeln, wenn der Zahn noch zu retten ist.

Nein, es ist einfach alles wunderbar hier. Es tut mir leid, aber Ihr gewohntes bissiges Editorial muß leider ausfallen. Kein Grund vorhanden.

Fortbildung ist vor diesem perfekten Hintergrund ja eigentlich gar nicht mehr nötig - aber vielleicht kommen sie trotzdem am 29.09.2012 nach Marburg, dann können wir gemeinsam schwärmen ...

Eva Streletz

ORIGINALARTIKEL

Praxisfortbildung zum Frühjahrssymposium 2012 Kommunikation in der Prophylaxe und in der UPT

„Ich verstehe das nicht. Muss ich das wissen?“

Am ersten Maiwochenende fand in Koblenz das Frühjahrssymposium der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie e.V. statt. Wie kann man den Menschen die komplexen und wesentlichen Zusammenhänge verständlich machen? Wie können die Zahnärzte Patienten gut über Zahnfleischerkrankungen beraten?



Abb. 1: Die Zertifikate - das Ende eines arbeitsreichen Workshops. Referentin Frau Jennifer Zöller, links

Heutzutage verbringt nicht der Zahnarzt selbst sondern weitergebildetes Fachpersonal die meiste Zeit mit den Patienten. Daher fand für diese Damen ein Praxisworkshop in der Fachpraxis Dr. Gutsche in Koblenz statt. Thema war: Wie kommuniziere ich verständlich die Komplexität der hinterhältigen Parodontalerkrankung. Denn nur wenn der Patient versteht, warum er erkrankt ist, kann dem Zahnverlust und anderen Schäden eher „entfliehen“.

Die NAGP-Mitglieder Frau Jennifer Zöller und Dr. Gregor Gutsche referierten vor zahnmedizinischen Fachangestellten aus ganz Rheinland-Pfalz.

Richtig Zähne putzen ist wichtig, aber mit individuell geeigneten kommunikativen Me-

thoden kann mehr erreicht werden.



Abb. 2: Interessant mit welchen Mitteln die Kolleginnen Erfolg haben. Konstruktive Diskussionen.

Denn wesentlich ist nicht nur Zahnpasta und -bürste, sondern das „wie konsequent“. Wie wird die eigene Mundgesundheit erlebt und bewahrt. Das Motivational Interviewing wurde als geeignete Methode dargestellt die eigene Motivation der Patienten zu steigern. Wesentlich dabei ist, dass der Wille zur Gesundheit als eigene Idee vom Patienten empfunden wird.

Nach Vorträgen zu risikoorientierten parodontalen Erhaltungstherapie und zum Motivational Interviewing, wurde in Gruppenarbeit nach Lösungsansätzen gesucht, wie man den Weg zum Patienten finden kann. Dabei wurden viele Ideen eingebracht, denn in jeder Praxis wird das Ziel auf einem anderen Weg erreicht. Zahlreiche Ideen konnten mit nach Hause genommen werden. Dort findet dann die individuelle Umsetzung statt, denn das Patientenkontext, die fachliche Praxisausrichtung und das Team sowie die Praxisorganisation müssen mit berücksichtigt werden, damit ein ganzes strukturiertes Paket draus wird.

Dr. Gregor Gutsche, Jennifer Zöller

NAGP-FÖRDERPREIS ABSTRACTS 2011, TEIL 2, 3. PREIS**Literaturreview und Meta-Analyse: Ist geringe Häufigkeit des Zähneputzen ein Risikofaktor für alveolären Knochenverlust/Parodontitis**

Heiko Zimmermann¹, Nils Zimmermann², Ti-Sun Kim², Heiko Becher¹

¹ Universität Heidelberg, Institut für Public Health

² Universitätsklinikum Heidelberg, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Sektion Parodontologie

Abstrakt**Einleitung:**

- Schweregrad und Verlauf der Parodontitis sind eng mit Risikofaktoren wie Mundhygiene, Rauchen, Alkohol, etc. verknüpft, aber die Effekthöhe ist noch unklar
- Das Ausmaß der Assoziation variiert stark zwischen einzelnen Studien
- Einschlusskriterien bei der Meta-Analyse: Analytisch epidemiologische Studien mit Angaben von Odds Ratio (OR) zur Mundhygiene und Parodontitis bzw. Daten, die die Berechnung des OR erlauben.

Material/Methode:

- PubMed
- ISI - Web of Science
- Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)
- Campbell Library of Systematic Reviews
- Evidence for Policy and Practice Information (EPPI) Centre
- National Guidelines Clearinghouse (NGC)
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)
- Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)

Ergebnisse:

Die systematische Literaturrecherche ergab:

- 8 epidemiologische Studien weltweit (Tab. 3)
- 6 Querschnittsstudien (QS), eine Fall-Kontroll-Studie (FK) sowie eine Kohortenstudie (KOH)
- Es zeigten sich sehr große Unterschiede bei Altersverteilung, Stichprobengrößen, Prävalenz von Parodontitis

Die Analyse ergab:

- Heterogenität zwischen den 8 Studien [Higgins & Thompson 2002]
- ein signifikant erhöhtes Risiko bei geringer Häufigkeit des Zähneputzens
- Nur wenige epidemiologische Studien liegen vor, die den Einschlusskriterien genügten
- Berücksichtigung von Confounding z. T. unklar oder unzureichend
- Große (qualitative) Unterschiede der Studien erschweren die Vergleichbarkeit

Schlussfolgerung:

Geringere Häufigkeit des Zähneputzen ist ein Risikofaktor für die Entwicklung von Parodontitis/alveolären Knochenverlust und mit einem ca. 50% erhöhten Risiko verbunden.

NAGP-FÖRDERPREIS ABSTRACTS 2011, TEIL 2**Evaluierung einer neuartigen 3D- Kollagenmatrix zur Deckung parodontaler Rezessionen**

Pabst A.², Willershausen B.¹, Callaway A.¹, Ziebart T.², Walter C.², Kasaj A.¹

- 1) Poliklinik für Zahnerhaltungskunde (Dir.: Univ.-Prof. Dr. Dipl.-Chem. B. Willershausen)
- 2) Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Dir.: Univ.-Prof. Dr. Dr. W. Wagner)

EINLEITUNG: Autologe Bindegewebestransplantate stellen heute den Goldstandard zur Versorgung parodontaler Rezessionen dar, deren Entnahme jedoch vom Patienten häufig als unangenehm und schmerzhaft empfunden wird. Eine mögliche Alternative bieten 3D-Kollagenmatrizes, die eine Entnahme autologer Transplantate hinfällig machen. Der vorgestellte klinische Fall zeigt erste klinische Ergebnisse mit einer 3D- Kollagenmatrix (Mucoderm®, Botiss Dental, Berlin). Mittels eines *in-vitro* Vitabilitätsassays wurde zusätzlich die Vitabilität von Gingivafibroblasten (GF) und Endothelzellen (HUVEC) auf der 3D-Kollagenmatrix untersucht, die bei der Wundheilung und Vaskularisierung eine wichtige Rolle spielen.

MATERIAL UND METHODEN: Die zu untersuchenden Zelllinien (GF und HUVEC) wurden kultiviert und auf der 3D- Kollagenmatrix ausgebracht. Zusätzlich erfolgte die Anlage einer Kontrollgruppe. Die Auswertung des Versuchs erfolgte nach jeweils 3, 6 und 12 Tagen mit Hilfe eines MTT-Vitabilitätsassays.

KLINISCHER FALL: Eine Patientin stellte sich mit multiplen Rezessionen der Miller-Klasse I (41-43) vor. Die 3D- Kollagenmatrix wurde in NaCl hydriert und auf dem periostalen Empfängerbett in regio 43 fixiert. Anschließend erfolgte die Abdeckung mittels eines koronal verschobenen Lappens. Die postoperative Heilung verlief komplikationslos. Eine nahezu vollständige Deckung der Rezession und Verbreiterung der keratinisierten Gingiva ist nach 6 Wochen sichtbar.

ERGEBNISSE: Sowohl in dem klinischen Fall als auch in den Vitabilitätsassays zeigten sich gute *in-vivo* als auch *in-vitro* Ergebnisse mit der verwendeten 3D- Kollagenmatrix (Mucoderm®, Botiss Dental, Berlin), die sich in einer hohen Biokompatibilität sowie einem funktionell und ästhetisch hochwertigen Behandlungsergebnis widerspiegeln. Im MTT-Vitabilitätsassay konnte jeweils sowohl bei den Gingivafibroblasten (GF) als auch bei den Endothelzellen (HUVEC) ab dem 6. Tag eine signifikante Erhöhung der Vitabilität gegenüber der Kontrollgruppe nachgewiesen werden (p jeweils <0.05).

DISKUSSION: 3D- Kollagenmatrizes wie die Mucoderm® (Botiss Dental, Berlin) könnten zukünftig eine sinnvolle Alternative zu autologen Bindegewebestransplantaten darstellen. Die gezeigten Ergebnisse sollten in zukünftigen klinischen und experimentellen Studien weiter evaluiert werden.

NAGP-FÖRDERPREIS ABSTRACTS 2010, TEIL 3**Einfluss des Interleukin-1-Polymorphismus auf den Schweregrad von Parodontalerkrankungen**

Bernadette Pretzl^{1*}, Ti-Sun Kim¹, Raluca Cosgarea¹, Amelie Bäumer¹, Peter Eickholz²

¹ Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten, Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 400, D-69120 Heidelberg

² Poliklinik für Parodontologie, Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum), Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt/Main, Theodor-Stern-Kai 7, D-60590 Frankfurt/Main

Ziel:

In dieser retrospektiven klinischen Studie sollte der Einfluss des Interleukin1-Polymorphismus (IL-1) auf die Ausprägung der Parodontitis gemessen am Knochenabbau bei Erstvorstellung dokumentiert werden.

Materialien und Methoden:

Insgesamt wurden 206 Patienten in die Studie einbezogen (72 männlich, 134 weiblich), von denen ein vollständiger parodontaler Befund, ein Interleukin-1-Test und ein Orthopantomogramm von Therapiebeginn vorlag. Die Gentyptisierung der Interleukin-Allele erfolgte über kommerziell erhältliche Testkits (IAI PADO Gen Test, Institut für Angewandte Immunologie Zuchwil, Schweiz; GenoType PRT Parodontitis-Risiko-Test, Hain Life Science GmbH, Nehren, Deutschland). Anhand eines Schei-Lineals wurde bei jedem Patienten der relative approximale Knochenabbau pro Zahn bestimmt. Der Schweregrad der Parodontitis wurde sowohl über den mittleren Knochenabbau jedes Probanden als auch analog der Klassifikation nach Kornman [1997] eingeteilt.

Die statistische Auswertung erfolgte über SPSS 16.0 mit Hilfe von Pearson-Korrelation und Mann-Whitney-Test.

Ergebnisse:

Insgesamt waren 79 Patienten Träger des IL-1 composite genotype, was 38% des Gesamtkollektivs entspricht. Damit liegt der Anteil etwas höher als die für Mitteleuropa beschriebene Prävalenz [Eickholz et al. 2008, DeSanctis & Zucchelli 2000].

Das Alter der Patienten pro Lebensjahr korrelierte signifikant mit Knochenabbau und Zahnzahl bei Therapiebeginn. Geschlecht und Nikotinkonsum beeinflussten weder Zahnzahl noch Knochenabbau. Bei Patienten mit aggressiver Parodontitis lag signifikant stärkerer Knochenabbau bei Therapiebeginn vor ($p = 0.036$) als bei Patienten mit chronischer Parodontitis.

Der IL-1-Polymorphismus zeigte keinen statistisch signifikanten Einfluss auf den Schweregrad der Parodontitis. Es zeigte sich weder ein Einfluss auf den mittleren Knochenabbau noch auf die Zahnzahl bei Therapiebeginn. Auch für die Klassifikation nach Kornman ergaben sich keine Unterschiede auf Grund des IL-1-Polymorphismus.

Bei Gruppierung der Probanden nach Nikotinkonsum und Vorliegen des IL-1 composite genotype, betrug bei Nichtrauchern mit nachgewiesenem IL-1 composite genotype die Zahnzahl bei Erstvorstellung $23,2 \pm 4,5$, konnte der Genotyp nicht nachgewiesen werden betrug die Zahnzahl $24,6 \pm 3,1$ ($p=0,05$).

Schlussfolgerung:

Die Identifikation des IL-1 Genotyps stellt eine beschränkte Relevanz für die Ausprägung der multifaktoriellen Parodontitis dar. Obwohl die Anfälligkeit zur erhöhten Entzündungsantwort genetisch prädisponiert sein mag, bleibt eine direkte Korrelation zum Schweregrad der Parodontitis unbewiesen.

NAGP-FÖRDERPREIS ABSTRACTS 2010, TEIL 3

Verlauf der parodontologischen Therapie bei aggressiver Parodontitis - Fallpräsentation

M. Ruhnke, G. Knöfler, H. Jentsch

Bei einer aggressiven Parodontitis werden schwere parodontale Destruktionen mit raschem Attachmentverlust beobachtet. Ohne adäquate Behandlung kann die aggressive Parodontitis innerhalb kurzer Zeit zu einem fast vollständigen Verlust des parodontalen Halteapparates der betroffenen Zähne führen (Kleber 1998).

Eine aggressive Parodontitis manifestiert sich bereits bei 0,4% der 13-15 Jährigen und 0,8% der 16 bis 19 Jährigen. Dabei tritt die lokalisiert aggressive Parodontitis viermal häufiger auf als die generalisierte Form, wobei junge Frauen häufiger betroffen sind als junge Männer (Albandar & Tinoco 2002).

Bei einer 17-jährigen Patientin mit aggressiver Parodontitis werden Befunde und Therapie im ersten halben Jahr dargestellt. Die Patientin war mehrere Jahre in kieferorthopädischer Behandlung und trug bis kurz vor Erstkonsultation Beginn 2010 eine Multibandapparatur. Aus der Anamnese kann auf eine genetische Disposition mütterlicherseits geschlossen werden. Der klinische Ausgangsbefund zeigte Lückenbildung und erhöhte Zahnbeweglichkeiten im Frontzahnbereich des Oberkiefers. Es wurden erhöhte Sondierungstiefen, lokalisiert hohe Attachmentverluste und Bluten auf Sondieren dokumentiert. Zur mikrobiologischen Diagnostik wurde die Mobidab-Analyse (Mobidab Molekularbiologie GmbH & Co. KG, Leipzig, Deutschland) herangezogen.

Nach Schienung einzelner Zähne der Oberkieferfront wurde ein SRP mit adjuvanter Antibiotikagabe (Unacid[®] und Metronidazol) durchgeführt.

Bei Reevaluation nach 3 Monaten wurde keine ausreichende Taschentiefenreduktion im Bereich der ersten Molaren sowie an Zahn 22 festgestellt. Es erfolgte eine Lappen-OP an Zahn 46 mit Einbringung von Emdogain[®] und BioOss[®].

Die nichtchirurgische Therapie führte zum Abklingen der Entzündung und einer überwiegenden Reduktion der Taschentiefen. Zur Antibiotikagabe wurde sich auf Grund der sehr hohen Sondierungstiefen und der starken Progredienz der seiner Zeit unbehandelten Parodontitis entschlossen (Haffajee 2006, Ciancio 2002, Herrera et al. 2002). Das OP-Gebiet war 2 Monate nach der Operation unauffällig. Bei Kontrolle der Taschentiefen in den anderen Regionen stellte sich eine weitere Verbesserung ein. Die Entscheidung zu weiteren parodontalchirurgischen Eingriffen wird nach weiteren 3 bis 6 Monaten erfolgen. Inwieweit die kieferorthopädische Behandlung Einfluss auf die Progression der Parodontitis genommen hat, lässt sich kaum abschätzen.

ZA Michael Ruhnke Universität Leipzig
Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie
Nürnberger Str. 57
04103 Leipzig
Mail: gerhild.knoefler@medizin.uni-leipzig.de

Dr. med. Gerhild Knöfler Universität Leipzig
Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie
Nürnberger Str. 57
04103 Leipzig
Mail: gerhild.knoefler@medizin.uni-leipzig.de

Prof. Dr. med. H. Jentsch Universität Leipzig
Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie
Nürnberger Str. 57
04103 Leipzig
Tel. 0341-9721208
Mail: jenh@medizin.uni-leipzig.de

PREISE UND FÖRDERUNG

Richtlinien

Förderpreis der NAgP e.V.

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 parodontalprophylaktisch orientierte aktuelle Forschungsarbeiten aus Praxis und Klinik handeln. Jede eingereichte Arbeit kann formlos als einseitiges Abstract eingereicht werden. Einreichungsfrist ist der **31.08.2012**.

Nach Abstract-Sichtung durch den Beirat/die Redaktion der **NAgP**-Mitgliederzeitschrift werden die Einreicher der Abstracts zu moderierten Präsentationen (1m Breite x 1,5m Höhe) unter Erstattung anfallender Reisekosten zur Jahrestagung der **NAgP e.V.** eingeladen. Die Abstracts aller eingeladenen Einreicher werden in den **NAgP**-News veröffentlicht.

Alle Teilnehmer haben eine DIN A4 S/W-Miniatur ihres Posters in 6-facher Ausfertigung vor Tagungsbeginn beim 1. Vorsitzenden der **NAgP e.V.** 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 € 200,- 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.

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 **31.07.2012** 4 Exemplare und eine maximal zweiseitige Zusammenfassung der Arbeit an die Schriftführerin der **NAgP e.V.** schickt.

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

PREISE UND FÖRDERUNG

Die Preisvergabe findet auf der jeweiligen Jahrestagung der **NAGP e.V.** statt, zu der der/die Preisträger eingeladen werden.

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

Forschungsförderung der NAGP e.V.

Es gehört zu den in der Satzung verankerten Zielen der **NAGP 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.

Einsendeanschrift für den Förderpreis, den Dissertationspreis und die Forschungsförderung der **NAGP e.V.**:

Dr. Beate Schacher

Poliklinik für Parodontologie
ZZMK Carolinum
Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität

Theodor-Storm-Kai 7
60596 Frankfurt/Main

TAGUNGSANKÜNDIGUNG



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



28.09.2012

im Medizinischen Zentrum 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. im Hotel Vila Vita**

Anmeldung unter

www.nagp.de

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

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