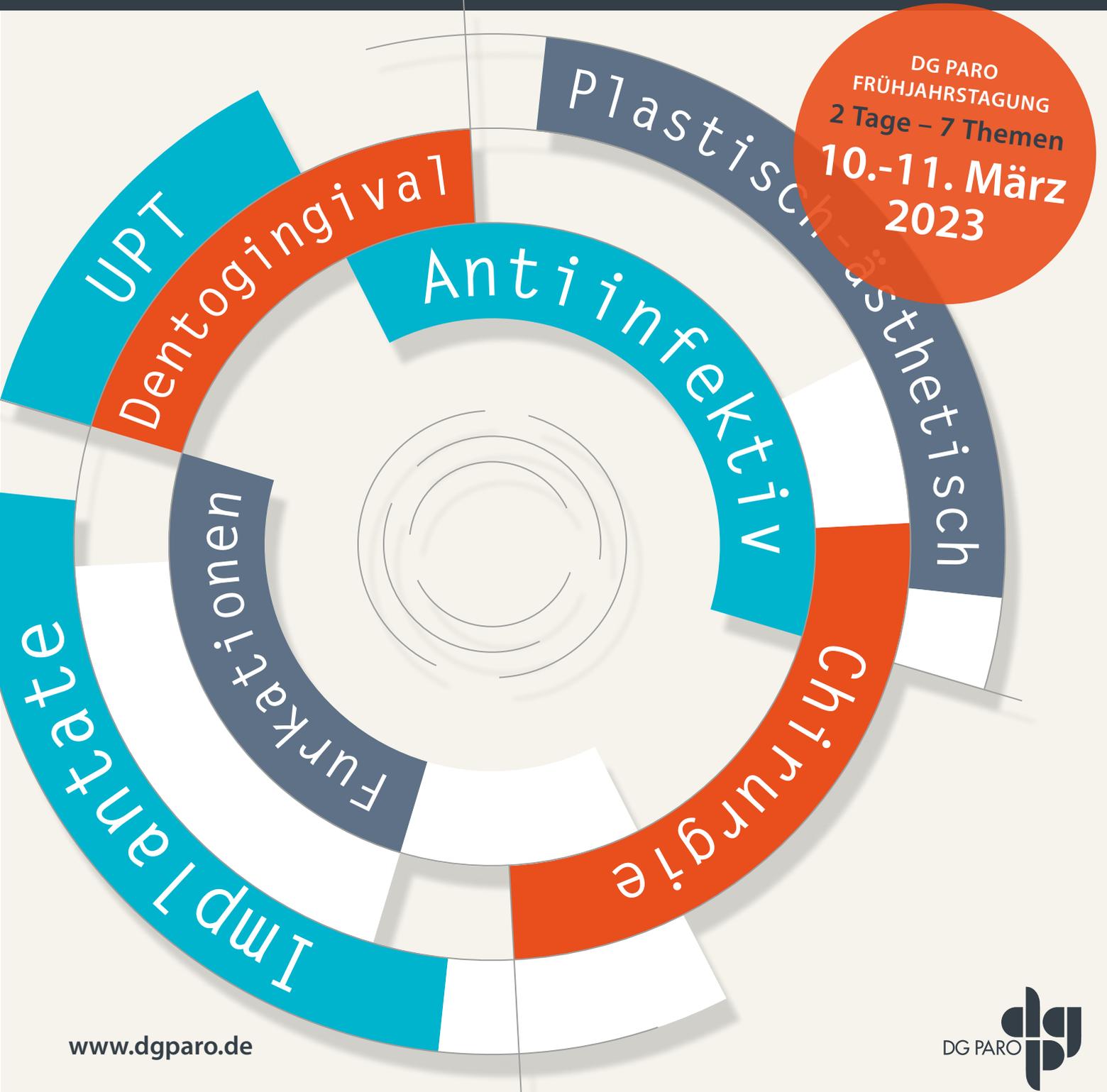


DG PARO

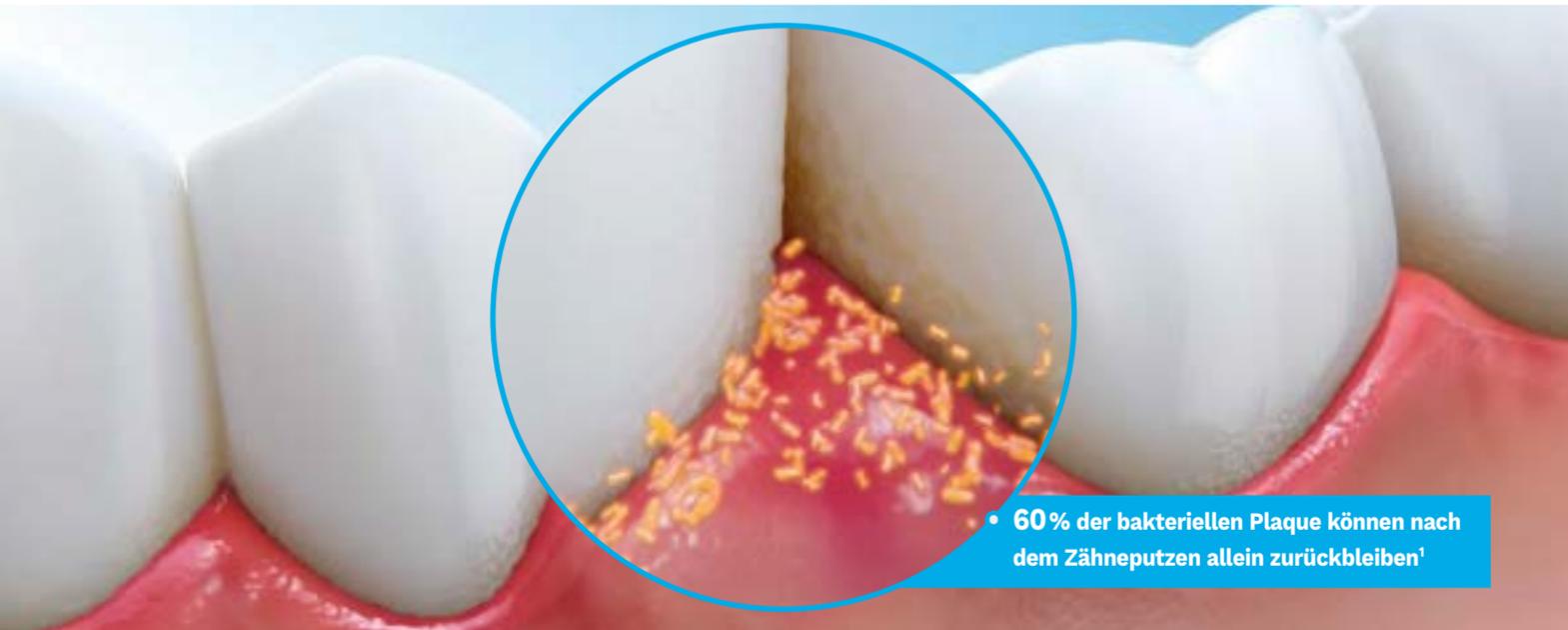
News

Das Mitgliedermagazin der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e. V.



DG PARO
FRÜHJAHRSTAGUNG
2 Tage - 7 Themen
10.-11. März
2023

Helfen Sie Ihren Patienten, die Effektivität des Zähneputzens zu verstärken



meridol® – Antibakterielle Wirksamkeit für eine effektivere Plaque-Bekämpfung als durch Zähneputzen allein:

- meridol® Zahnpasta sorgt für 7x stärkere Reduktion der Plaque-Vitalität^{2,*}
- meridol® Mundspülung sorgt für zusätzlich 6,8x mehr Plaquereduktion³
- meridol® hilft, die Compliance zu erhöhen – 94% der Anwender gefällt das Produkterlebnis⁴



Für wirksamen Schutz vor Zahnfleischentzündungen – Empfehlen Sie meridol®.

* meridol® Zahnpasta nach 12 Stunden vs. Natriumbicarbonat enthaltende Technologie.
 1 Chapple I, et al. Clin Periodontol 2015;42 (Spec Iss): S71-S76. Putzen mit normaler Fluorid-Zahnpasta.
 2 Arweiler NB, et al. Oral Health Prev Dent 2018;16:175-181.
 3 6 Monate nach kontinuierlicher Anwendung i.V.m. herkömmlicher Fluoridzahnpasta vs. fluoridierte Mundspülung (250 ppm F als NaF), Montesani, Dec 2021, data on file.
 4 Häuslicher Anwendertest für meridol® Zahnpasta mit 190 Teilnehmern, PPL Insights, Deutschland, März 2022.



Weitere Informationen: <https://www.cpgabaprofessiona.de/products/meridol-landing>



PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

EDITORIAL



© Gesine Born

Liebe Mitglieder der DG PARO,

Sie halten die zweite Ausgabe der DG PARO News des Jahres 2022 in Ihren Händen, in der ich Ihnen als neuer Präsident der DG PARO einige Worte schreiben darf. Genau genommen wurde im September anlässlich der Jahrestagung ein nahezu vollständig neuer Vorstand gewählt. Wie der Vorstand der DG PARO nun konstituiert ist, können Sie in dieser Ausgabe detailliert nachlesen. Die zweite Ausgabe der DG PARO News bedeutet auch, dass sich nunmehr das Jahr langsam dem Ende neigt. Und es heißt, dass wir ein wenig zurückblicken können. Zurückblicken auf ein Jahr, das zum Beispiel ein solch erfolgreiches Konzept wie „DG PARO kommt nach Hause“ noch einmal auf ein neues Level bringen konnte – ein virtueller Hands-on-Workshop. Dieser kam besonders gut an und macht uns zuversichtlich, dass wir auch in der Zukunft weiter die „DG PARO nach Hause kommen“ lassen werden. Aber das ist nicht das einzige Highlight dieses Jahres! Endlich konnten die Tagungen wieder in Präsenz besucht werden. Zunächst die Frühjahrstagung in Garching bei München, dann EuroPerio10 in Kopenhagen und schließlich die Jahrestagung in Stuttgart. Diese Tagungen haben einige Gemeinsamkeiten, die herauszuheben sind. Neben der Freude, sich tatsächlich wieder in die Augen sehen und die Atmosphäre exzellenter Tagungen genießen zu können, ist allen Tagungen gemeinsam, dass diese im Nachhinein on demand online noch einmal rekapituliert bzw. angesehen werden können. Diese Möglichkeit haben sehr viele Kolleginnen und Kollegen in diesem Jahr genutzt und werden diese auch weiter nutzen können, denn die DG PARO Jahrestagung 2022 ist noch bis zum Ende des Jahres online verfügbar.

Die Tagungen brachten zudem den Spirit der Leitlinien für die Behandlung der Parodontitis Stadium I-III zum einen und der Behandlung der Parodontitis Stadium IV zum anderen mit sich. Damit verbunden war die Präsentation der Empfehlungen und Statements, die auf der Basis der derzeitigen wissenschaftlichen Evidenz formuliert wurden. In diesem Jahr wurde auf europäischer Ebene die Leitlinie zur Behandlung der Parodontitis Stadium IV publiziert, sodass nun die Einführung dieser in Deutschland in den kommenden Monaten bevorsteht.

Ganz allgemein werden die Empfehlungen, orientiert an dem Schweregrad der Parodontitis, für Aufklärung, Behandlungsplanung und eine vorhersagbare Therapie jeder Zahnärztin und jedem Zahnarzt eine sehr gute Unterstützung und Bereicherung im Arbeitsalltag sein. Besonders wichtig können die Leitlinien dann werden, wenn neben der parodontalen Therapie auch Behandlungsmaßnahmen anderer zahnmedizinischer Fachdisziplinen erforderlich sind. Hierzu gehören – je nach Schweregrad – zumindest endodontische, implantologische, prothetische und kieferorthopädische Interventionen, die für eine optimale Rehabilitation erwogen werden müssen.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen dieser Lektüre und uns allen von Herzen Gesundheit und Frieden!

Herzlichst,
Ihr

Prof. Dr. Henrik Dommisch
Präsident der DG PARO



↑ S. 27

DG PARO-Teampreis

Erstmals ab 2023 vergibt die DG PARO einen Preis für Praxisteams, die ein überzeugendes Prophylaxe-konzept in ihren Praxisalltag integrieren



Die DG PARO Jahrestagung war in diesem Jahr nicht nur hochkarätig besetzt, sondern mit Symposien und Hands-on-Kursen ganz besonders an der Praxis orientiert
← S. 12



↑ S. 26

R. Earl Robinson Regeneration Award

Der international renommierte Forschungspreis wird jedes Jahr für den besten wissenschaftlichen Beitrag auf dem Gebiet der parodontalen Regeneration vergeben – dieses Jahr nach Europa



- 6 Willkommen im Team!
Veränderungen im Vorstand der DG PARO
- 8 Herausforderungen muss man als Chancen sehen –
Interview mit der scheidenden Präsidentin
Prof. Dr. Bettina Dannewitz
- 10 Endlich wieder in Präsenz! –
Bilder der DG PARO Jahrestagung 2022
- 12 Restauration bei Paro-Patienten –
Tagungsbericht zur DG PARO Jahrestagung 2022
- 22 Ziemlich beste Preise
Die Preisverleihung auf der Jahrestagung 2022
- 26 Der R. Earl Robinson Regeneration Award
geht nach Europa
- 27 Der DG PARO-Teampreis
- 28 #perfectparopicure – DG PARO-Fotowettbewerb
- 29 Das DG PARO-Stipendium für Rückkehrende
- 30 Zweites Young Speakers' Training in Stuttgart –
Präsentationen im Fokus
- 31 Frisch überarbeitet: die DG PARO-Ratgeberreihe
- 32 Zwei Tage – sieben Themen:
Vorschau auf die DG PARO Frühjahrstagung
in Würzburg
- 34 EuroPerio10 in Kopenhagen –
Nachlese aus deutscher Sicht
- 38 Die EFP – Europäische Fachgesellschaften
unter einem Dach
- 40 Traumkulisse für Fortgeschrittene –
Trainingsworkshop mit Prof. Pierpaolo Cortellini
in Florenz
- 42 Master of Science in Parodontologie und Implantat-
therapie – Stimmen aus der Praxis
- 45 Die DG PARO kommt wieder nach Hause – unser
Webinar-Programm 2023
- 46 DG PARO-Veranstaltungen 2023 und 2024

EuroPerio10 in Kopenhagen
Neben vielen deutschen Referent:innen gab es auch deutsche
Preisträger:innen und Aktionen der DG PARO
← S. 34

IMPRESSUM

DG PARO News – das Mitglieder magazin der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e. V.
Erscheinungsweise: zweimal jährlich

Herausgeber:
Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V.
Neufferstraße 1 | 93055 Regensburg

Redaktionelle Leitung:
Dr. Christina Tietmann

Gestaltung:
Dorothee Menden | dorotheemenden.de

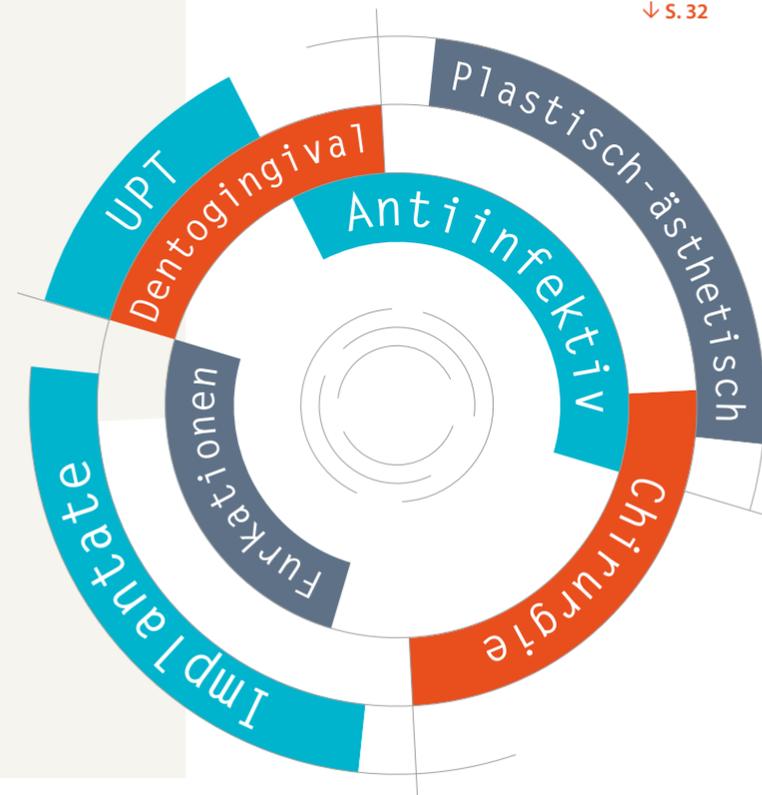
Druck:
Stolz Druck GmbH
Unterholzener Str. 25 | 94360 Mitterfels

Nachdruck, auch auszugsweise, sowie elektronische Vervielfältigung von
Artikeln und Fotos nur mit ausdrücklicher Genehmigung der DG PARO e. V.

Bildrechte:
Die Bildrechte liegen, wenn nicht anders angegeben, bei den abgebildeten
Personen. Bilder der Jahrestagung 2022 (S. 10 - 25): Mümmeler Productions

Wir danken unseren Industriepartnern CP GABA, DAISY, Dürr Dental
und Kreussler für ihre Unterstützung.

Zwei Tage – sieben Themen: Vorschau auf
die DG PARO Frühjahrstagung in Würzburg
↓ S. 32



Willkommen im Team!

Im Vorfeld ihrer Jahrestagung in Stuttgart haben die Mitglieder der DG PARO ihren Vorstand neu gewählt. Prof. Henrik Dommisch übernahm turnusgemäß das Amt des Präsidenten von Prof. Bettina Dannewitz. Prof. Thomas Beikler, bisheriger Beisitzer im Vorstand, wurde als Präsident elect gewählt.



Univ.-Prof. Dr. Henrik Dommisch, Präsident
Parodontologie heißt, die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten zu fördern. Für Mundgesundheit – ein Leben lang!

Für das Fach Parodontologie begeistere ich mich seit meinem Studium außerordentlich. Hierbei hat mich vor allem die Kombination aus klinischer und wissenschaftlicher Arbeit besonders interessiert und stimuliert. In der Zeit der DG PARO Präsidentschaft möchte ich den Kontakt zwischen Klinik und Wissenschaft weiter fördern. Diese Arbeit soll dazu beitragen, die Therapie der Parodontitis in Deutschland weiter zu verbessern und die medizinischen Aspekte unseres Faches verstärkt zu integrieren. In diesem Zusammenhang wird auch die Leitlinienarbeit in den nächsten Jahren eine zentrale Rolle einnehmen. Darüber hinaus möchte ich mit einem Konzept für mehr Nachhaltigkeit zusammen mit der DG PARO in die Zukunft gehen!

Henrik Dommisch ist Professor und seit 2020 Direktor der Abteilung für Parodontologie, Oralmedizin und Oralchirurgie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Er hat das Studium der Zahnmedizin (2002) und die Promotion (2004) an der Universität Kiel absolviert. Herr Prof. Dr. Dommisch war von 2002 bis 2014 wissenschaftlicher Mitarbeiter und Oberarzt in der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums Bonn. In den Jahren 2006 und 2007 war Prof. Dommisch als Postdoctoral Fellow im Department of Oral Biology an der University of Washington, Seattle, USA beschäftigt. Von 2007 bis 2020 war er im Department of Oral Biology und Department of Oral Health Sciences als Affiliate Associate Professor tätig. Er hat die Habilitation im Jahr 2008 mit Erhalt der Venia legendi an der Universität Bonn abgeschlossen. Seit 2010 ist er Spezialist für Parodontologie® der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie sowie seit 2013 Spezialist für Endodontologie der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und Zahnärztliche Traumatologie. 2014 erhielt er eine außerplanmäßige Professur an der Universität Bonn. Prof. Dommisch ist Präsident der Berliner Gesellschaft für Parodontologie. Von 2014 bis 2020 war er Direktor der Abteilung für Parodontologie und Synoptische Zahnmedizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin.



Prof. Dr. Dr. Thomas Beikler, Präsident elect
Parodontologie ist die beste Medizin für langfristigen Zahnerhalt!

Tom Beikler ist gebürtiger Bayer und absolvierte nach dem Studium der Medizin und Zahnmedizin in München und Würzburg die Ausbildung zum Fachzahnarzt für Parodontologie in Münster. Er erhielt parallel Rufe nach Freiburg und Seattle und wechselte als Associate Professor (tenured) an die University of Washington nach Seattle. Als Leiter der eigenständigen Sektion für Parodontologie des Universitätsklinikums Düsseldorf kehrte er nach Deutschland zurück und ist derzeit Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Präventive Zahnmedizin und Zahnerhaltung am Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg. Seine klinische wie grundlagen-wissenschaftliche Forschung zielt darauf ab, das Entstehen einer Parodontitis zu verhindern. Er ist Hochschullehrer aus Leidenschaft, verheiratet mit – natürlich – der besten Ehefrau von allen und Vater von zwei Töchtern. Seine Vision: Zukünftige Generationen sollten keine Zähne mehr durch Parodontitis verlieren müssen!



Prof.(apl) Dr. med. dent. Bernadette Pretzl,
Generalsekretärin
Dank meiner Doktorarbeit bin ich bereits während des Studiums in die Parodontologie eingetaucht und habe meine Begeisterung für die klinischen und wissenschaftlichen Aspekte dieses

Gebietes gewonnen. Weiterhin junge Kolleginnen und Kollegen für parodontologische Themen und die DG PARO zu begeistern, den parodontalen Nachwuchs bestmöglich zu unterstützen sowie den Austausch zwischen Universität und Praxis zu fördern, halte ich für entscheidend, um erfolgreich gerüstet in die parodontale Zukunft zu gehen. Außerdem werde ich mich weiterhin dafür einsetzen, wissenschaftliche Erkenntnisse zum Wohle der Patientinnen und Patienten zu transportieren und an eine möglichst breite Kollegenschaft zu kommunizieren. Hier sehe ich meine Aufgabe und eine große Chance für die DG PARO!

Bernadette Pretzl absolvierte das Studium der Zahnheilkunde und die Promotion an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg und nahm während des Studiums an einem Austauschprogramm mit der University of Minneapolis in Minnesota, USA teil. Sie war von 2002 bis 2022 wissenschaftliche Mitarbeiterin und Oberärztin der Sektion Parodontologie der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der MZK-Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg. Frau Prof. Pretzl besuchte 2003/04 als Visiting research scientist das Tarsson Laboratory of the School of Oral and Dental Science/Division of Periodontics an der Columbia University in New

York City, USA. Seit 2010 ist sie Spezialistin für Parodontologie® der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie und schloss 2011 ihre Habilitation mit Erhalt der Venia legendi ab. Seither ist sie Privatdozentin für das Fach ZMK-Heilkunde. 2019 erhielt sie eine außerplanmäßige Professur an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, wo sie weiterhin einen Lehrauftrag hat. Seit 2022 ist Frau Prof. Pretzl an der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe im Bereich der Fortbildungsentwicklung tätig. Sie ist verheiratet und hat vier Kinder im Alter von 17, 16, 13 und 10 Jahren.



Dr. Kai Worch, M.S. (USA), Schatzmeister
My heart beats for periodontics!

Kai Worch ist das dienstälteste Vorstandsmitglied der DG PARO. Er wurde 2008 als Beisitzer in den Vorstand gewählt. Seit 2011 ist er als Schatzmeister für die Finanzen des Vereins verantwortlich. Er studierte und promovierte an der Universität Hamburg. Im Anschluss absolvierte er von 1995 bis 1998 eine postgraduale Ausbildung in Parodontologie an der University of Pennsylvania in Philadelphia, USA. 1998 erhielt er seinen Fachzahnarzt für Parodontologie der University of Pennsylvania. Zusätzlich forschte er in der Zeit und beendete zeitgleich seinen Master of Science in Oral Biology an der University of Pennsylvania. Von 1999 bis 2001 war er wissenschaftlicher Mitarbeiter der Poliklinik für Parodontologie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Dort wurde ihm im Jahre 2001 der Fachzahnarzt für Parodontologie der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe verliehen. Im selben Jahr wurde er zum DG PARO-Spezialisten für Parodontologie® ernannt. Seit 2001 ist er in eigener Praxis am Stadtrand von Hannover, in Garbsen, niedergelassen. Er ist verheiratet und hat einen erwachsenen Sohn. Neben seiner ehrenamtlichen Tätigkeit für die DG PARO ist er Vorsitzender der Bezirksstelle Hannover der Zahnärztekammer Niedersachsen. Zudem hat er ein Mandat in der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen und in der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen.



Dr. Christina Tietmann, Beisitzerin
Als Praktikerin bin ich immer wieder begeistert, wie durch eine parodontologische Herangehensweise und interdisziplinäre Therapiekonzepte maximaler Zahnerhalt möglich ist. Diesen Ansatz durch stetige Weiterbildung mit der DG PARO in

die Praxen zu bringen, ist für mich eines der wichtigsten Anliegen für die Kollegenschaft und zahnärztlichen Teams, aber vor allem für die Patientinnen und Patienten!

Christina Tietmann schloss das Studium der Zahnmedizin mit der Promotion 1991 an der RWTH Aachen ab. Nach einer postgradualen Ausbildung in Parodontologie an der Case Western Reserve University in Cleveland, USA, führte sie anschließend der Weg zurück in die Praxis. Sie ist in Aachen als DG PARO-Spezialistin für Parodontologie® seit 2005 in eigener Praxis mit Schwerpunkt Parodontologie niedergelassen und arbeitet in wissenschaftlichen Projekten mit der Universität Bonn zusammen. Neben der DG PARO engagiert sie sich seit vielen Jahren in der Fort- und Weiterbildung für Kolleginnen und Kollegen.



PD Dr. med. dent. Raluca Cosgarea, Beisitzerin
Es ist mir eine äußerst große Ehre, gemeinsam mit den anderen Kolleg:innen und Freund:innen in den DG PARO Vorstand gewählt worden zu sein und mich unter anderem der Forschungsförderung in der Parodontologie zu widmen. Ebenfalls von großer Bedeutung ist für mich die Verbreitung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse in Bezug zur Prävention und Therapie von Parodontalerkrankungen.

Raluca Cosgarea ist seit 2019 Oberärztin in der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde der Universität Bonn. Im Jahr 2018 erhielt sie die Venia legendi für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Medizinischen Fakultät der Philipps Universität Marburg, wo sie weiterhin einen Lehrauftrag hat. Zwischen 2017 und 2019 war sie in der Praxis Dr. Torsten Conrad, Bingen am Rhein tätig. Das Amt der Oberärztin in der Poliklinik für Prothetik, „Iuliu-Hatieganu“ Universität Cluj-Napoca, Rumänien, bekleidete Frau Cosgarea zwischen 2011-2019. Im Jahr 2010 wurde Frau Cosgarea zur DG PARO-Spezialistin für Parodontologie® ernannt. Dem ging von 2006–2010 eine Tätigkeit als Assistenzärztin in der Sektion Parodontologie, Poliklinik für Zahnerhaltung, Mund-, Zahn-, Kieferklinik, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, voraus. Von 2000–2005 absolvierte sie das Studium der Zahnmedizin an der Ruprecht-Karl-Universität Heidelberg.



Dr. Sonja Sälzer, PhD, Beisitzerin
Mit Liebe zum Detail, Fachwissen – natürlich durch die DG PARO – viel Geduld und Empathie können wir parodontal erkrankte Zähne so toll lange erhalten. Bereits im Studium konnte ich mich für die Parodontologie begeistern und freue mich immer wieder über jeden einzelnen Zahn, den wir retten können. Aufgrund meiner Tätigkeit in Klinik und Praxis möchte ich gerne die Umsetzung eines wissenschaftlich basierten Konzepts zur Prävention und Therapie der Parodontitis in den Praxen fördern.

Sonja Sälzer war nach dem Studium an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz von 2002 bis 2007 an der Universität Münster, Abteilung Parodontologie tätig und hat dort die Weiterbildung zur Fachärztin für Parodontologie abgeschlossen. Im Anschluss war sie in verschiedenen Praxen in Hamburg und Umgebung tätig und arbeitet zudem seit 2010 am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Sektion Parodontologie. 2016 wurde Dr. Sonja Sälzer der PhD-Titel durch die Universität Amsterdam, ACTA verliehen. Seit 2019 ist sie in eigener Praxis mit Schwerpunkt Parodontologie in Hamburg niedergelassen. Wenn sie sich nicht mit der Parodontologie beschäftigt, sitzt sie im Ruderboot oder genießt die Zeit mit ihren beiden Kindern.

Wollen Sie auch im Vorstand der DG PARO aktiv werden? Die sieben Ämter im Vorstand werden für eine Dauer von drei Jahren gewählt. Bei Interesse können Sie sich bei der Mitgliederversammlung zur Wahl aufstellen lassen. Eine vorherige Ankündigung im Vorstand ist wünschenswert.



Nach zwei Wahlperioden trat **Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch** nicht erneut zur Wahl an. In seinen sechs Jahren als DG PARO-Generalsekretär war er das verbindende Element zwischen Büro, Vorstand und Ex-ternen.

„Es war eine interessante und erfahrungsreiche Zeit, der DG PARO im Vorstand dienen zu können. Ganz herzlich bedanke ich mich dabei für die einvernehmliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Büro der DG PARO. Wir haben gemeinsam den verschiedensten Aufgaben schnell eine Lösung zuführen können. Ich freue mich, u. a. bei der Implementierung von Klassifikation, Leitlinien und Richtlinie aktiv dabei gewesen zu sein.“ Prof. Jentsch wird sich weiterhin in den Dienst der DG PARO stellen, u. a. in der Leitung des DG PARO-Masterstudiengangs „Parodontologie und Implantattherapie“. Außerdem wird er der wissenschaftliche Leiter unserer nächsten Jahrestagung vom 5. bis 7. Oktober 2023 in Leipzig mit dem Thema „Innovative Konzepte in der Parodontologie“ sein.



Nach zwei Amtsperioden ließ **Dr. Lisa Hezel** ihr Amt im Vorstand der DG PARO auslaufen. Die niedergelassene DG PARO-Spezialistin für Parodontologie* aus Magdeburg war in den letzten sechs Jahren für die Öffentlichkeitsarbeit verantwortlich. Im Juni dieses Jahres wurde sie in den Öffentlichkeitsausschuss der EFP gewählt. „Die Zeit im Vorstand der DG PARO war sehr facettenreich und bereichernd. Besonders für mich als niedergelassene Parodontologin war es spannend, den Prozess um die PAR-Richtlinie und die Entstehung der Leitlinien so nah miterleben zu können. Die Verantwortlichkeit für Pressemitteilungen, DG PARO-News und auch mein letztes großes Projekt, das Wartezimmermagazin, verlangten zwar viel Zeit, brachten aber auch eine schöne Abwechslung zum Praxisalltag mit sich. Mir war es dabei immer wichtig, das Interesse der praktisch tätigen Zahnärzte und -innen zu wecken. Mit Prof. Bettina Dannewitz hatten wir, wie ich finde, genau die richtige Präsidentin zur richtigen Zeit. Sie hat viel in der DG PARO vorangetrieben. Mein außerordentlicher Dank gilt der DG PARO-Geschäftsstelle, ohne ihre Unterstützung wäre die Umsetzung vieler Projekte nicht möglich gewesen“ resümiert Dr. Lisa Hezel. „Nun freue ich mich auf neue Herausforderungen und meine Arbeit auf europäischer Ebene in der EFP. Ich wünsche dem Vorstand alles Gute und freue mich als DG PARO-Mitglied auf weiterhin interessante und die Parodontologie in Deutschland unterstützende und vorantreibende Projekte.“

„Herausforderungen muss man als Chancen sehen“

Wie sind Sie in den Vorstand der DG PARO gekommen?

Bettina Dannewitz: Mein Eintritt in den Vorstand der DG PARO bei der Mitgliederversammlung in Baden Baden ist eher per Zufall passiert. Während der Wahlen hat mich eine Kollegin spontan gefragt, ob ich mir nicht auch vorstellen könne, im Vorstand mitzuarbeiten. Ich habe, ohne groß darüber nachzudenken, ja gesagt und wurde dann als Beisitzerin in den Vorstand gewählt. Ich hatte tatsächlich keine klare Vorstellung, auf was ich mich damit einlasse. Rückwirkend hört sich das naiv an. Aber wenn ich damals zu lange darüber nachgedacht hätte, wären mir vermutlich tausend Gründe eingefallen, warum ich mir das nicht zutraue. Dieser Abend in Baden Baden war eine tolle Chance. Ich bin froh, dass ich den Schritt gemacht habe, auch wenn ich damals sicherlich nicht perfekt auf die Arbeit im Vorstand vorbereitet war. Die Zusammenarbeit mit dem Vorstand hat mir in den vielen Jahren sehr großen Spaß gemacht – und man wächst in diese Aufgaben hinein.

Nach langer Zeit wurde mit meiner Wahl vor elf Jahren wieder eine Frau in den DG PARO Vorstand aufgenommen. Da gab es schon den einen oder anderen Kommentar aus dem Auditorium, dass die DG PARO jetzt auch ihre „Quotenfrau“ hat. Heute sind im Vorstand mehr Frauen als Männer und der neue Vorstand bildet damit gut die grundsätzliche Entwicklung in der Zahnmedizin ab. Das ist aus meiner Sicht wichtig, wenn man auf die Bedürfnisse, Interessen und Wünsche aller Mitglieder eingehen möchte. Denn auch bei den Mitgliedern der DG PARO dominieren mittlerweile Frauen in den jüngeren Alterskategorien.

In Ihrer Präsidentschaft gab es viele Herausforderungen, die Corona-Pandemie oder die neue PAR-Richtlinie – um nur zwei zu nennen. Was war für Sie die größte Herausforderung?

B. D.: Die Corona-Pandemie war vor allem eine unerwartete Herausforderung, die noch immer massive Auswirkungen auf die Planungen und Aktivitäten der DG PARO hat. Der Blick zurück zeigt aber auch, dass die Pandemie eine große Chance für unsere Fachgesellschaft war. Im Frühjahr 2020 waren wir nicht darauf vorbereitet, digitale Inhalte anzubieten, hatten keine Erfahrungen mit den dafür notwendigen Plattformen oder technischen Anforderungen und auch nicht mit digitalem Marketing. Wir haben dann aber einfach damit begonnen. Die Mitglieder haben diese Initiative sehr positiv aufgenommen und glücklicherweise auch Fehler und Pannen verziehen. Mittlerweile hat jeder die Vorteile von digitalen Fortbildungen kennen- und schätzen gelernt.

„Es wird eine Herausforderung bleiben, diesen wirklichen Meilenstein in der PAR-Therapie zu erhalten und auch die Qualität in der flächendeckenden Versorgung von parodontal erkrankten Patient:innen zu verbessern.“

Der nächste Schritt ist, eine gute Balance zwischen analogen und digitalen Fortbildungs- und Informationsangeboten zu finden. Dazu müssen sich beide Bereiche kontinuierlich weiterentwickeln und der jeweilige Mehrwert sollte noch deutlicher sichtbar gemacht werden. Es ist spannend, sich dazu auch Ideen aus anderen Bereichen zu holen und über den Tellerrand der Zahnmedizin zu blicken.

Herausforderung und Chance trifft auch für die Behandlungsrichtlinie zu. Mit Inkrafttreten der PAR-Richtlinie im letzten Jahr ist das Interesse an Parodontologie und Parodontaltherapie förmlich explodiert. Verstärkt wurde das durch intensive Aufklärungskampagnen von verschiedenen Seiten, z.B. von der BZÄK. Es wird aber eine Herausforderung bleiben, diesen wirklichen Meilenstein in der PAR-Therapie zu erhalten und auch die Qualität in der flächendeckenden Versorgung von parodontal erkrankten Patient:innen zu verbessern. Das ist eng verbunden mit der Weiterqualifikation von Zahnärzt:innen, aber vor allem auch des zahnärztlichen Teams. Parodontaltherapie kann nur gemeinsam erfolgreich in der Praxis umgesetzt werden.

Gibt es ein DG PARO-Projekt, das Ihnen besonders am Herzen lag?

B. D.: Mich haben mehrere Projekte beschäftigt, auf die ich wirklich stolz bin. Dazu gehören die Webseite zur Behandlungsrichtlinie, die wir innerhalb weniger Tage auf die Beine gestellt haben und die mittlerweile von mehr als 70.000 Nutzern besucht wurde. Die Webinare waren und sind ein tolles Format, um auch spezielle Themen und neue Referent:innen außerhalb von großen Tagungen vorstellen zu können. Ich denke, dass das ein echter Mehrwert für die Mitglieder der DG PARO ist. Die Überarbeitungen der Webseiten waren dringend notwendig, um dem Digitalisierungsschub der DG PARO gerecht zu werden. Die Homepage der DG PARO zeigt jetzt sehr viel besser, was die Fachgesellschaft alles zu bieten hat – für Kollegen und Kolleginnen aber auch Patienten und Patientinnen. Das Wartezimmermagazin war ein Mammutprojekt und mein großer Dank geht an alle Autor:innen für ihre Beiträge und vor allem an Lisa Hezel für die Koordination und Umsetzung. Stolz bin ich auch darauf, dass wir für 2023 erstmals einen Preis für das zahnärztliche Team ausgeschrieben haben.

Als Praktikerin haben Sie den praxisrelevanten Bereich der DG PARO enorm nach vorn gebracht. Über welches Feedback haben Sie sich am meisten gefreut?

B. D.: Durch die Webinare hat sich ein enger Kontakt zu vielen Teilnehmenden ergeben und ich habe mich immer wieder gefreut, wenn sich die Mitglieder Zeit genommen haben, mir persönlich zu schreiben. Die Anerkennung dafür, dass wir Neues ausprobiert haben, war sehr groß und daher hat es auch viel Spaß gemacht, dieses Format zu betreuen. Ich habe mich aber auch über konstruktive Kritik und Anregungen gefreut, die geholfen haben, Abläufe zu verbessern und Themen und Referent:innen für die Webinarreihe zu finden.

So viel Erfahrung und Engagement in einer Fachgesellschaft ruft förmlich nach einer Fortsetzung. Seit März sind Sie die Leiterin des Komitees für Kommunikation der EFP und bringen dort ihre Expertise ein. Gibt es weitere Projekte, die Sie reizen?

B. D.: In den letzten Jahren ist vieles zu kurz gekommen oder liegen geblieben, beruflich und persönlich. Und ich freue mich jetzt erstmal auf Wochenenden ohne meinen Schreibtisch und dafür mehr Zeit für meine Familie und Freunde. Aber ja, ich habe viele neue Dinge und Themenbereiche abseits der Zahnmedizin kennengelernt, die mir großen Spaß gemacht haben. Leider hat die Zeit oft nur gereicht, um sich oberflächlich damit zu beschäftigen. Ich möchte mir jetzt etwas Zeit nehmen, um mich intensiver damit zu befassen. Vieles davon kann ich für meine neue Aufgabe als Chair des Communication Committee der EFP nutzen.

Worauf freuen Sie sich als „normales“ Mitglied der DG PARO am meisten?

B. D.: Ich freue mich auf den DG PARO Select Kurs im Mai bei Otto Zuhr und Markus Hürzeler in München und natürlich bleibe ich den Webinaren als Zuschauerin treu. Nach so vielen Paro-Tagungen über die letzten elf Jahre ist es aber trotz aller Liebe zur Parodontologie auch mal an der Zeit, sich wieder in anderen Bereichen der Zahnmedizin fortzubilden.



Prof. Dr. Bettina Dannewitz war von 2019 bis 2022 Präsidentin der DG PARO.

Endlich wieder in **Präsenz!**



Restauration bei Paro-Patienten

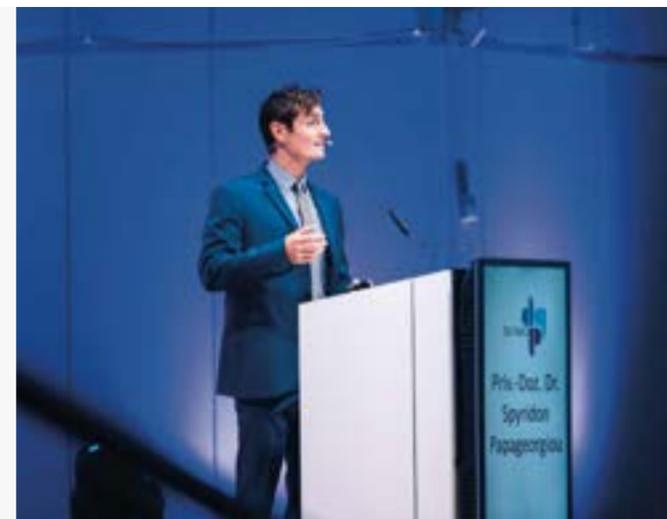
Von DR. DANIELA HOEDKE, DR. DENICA KUZMANOVA, PROF. DR. HENRIK DOMMISCH, PROF. DR. TOM BEIKLER

Vom 15. bis 17. September fand die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. in der Liederhalle in Stuttgart statt – nach zweijähriger Pause wieder in Präsenz. Professor Moritz Kepschull aus Birmingham (Großbritannien) hatte als Tagungspräsident einen spannenden Kongress mit dem Themenschwerpunkt „Restauration bei Paro-Patienten“ vorbereitet. Das wissenschaftliche Hauptprogramm am Freitag und Samstag umfasste sieben Vortragsreihen zu prothetischen Fragestellungen bei Parodontitispatient:innen. Bekannte Tagungsformate, darunter verschiedene Symposien, Hands-on-Kurse und Kurzvorträge ergänzten das Hauptprogramm von Donnerstag bis Samstag. Darüber hinaus feierten vielversprechende Formate, z.B. die „**Präsentationen der Young Speakers 2021**“, die auf der Jahrestagung im vergangenen Jahr ein Präsentations-Coaching absolviert hatten, sowie „**meet-a-mentor**“ mit **Professor Iain Chapple** aus Birmingham (Großbritannien) Premiere. Der DG PARO Teamtag am Samstag bot spannende Vorträge zum Thema „**Multidisziplinär – Restauration bei Paro-Patienten**“ für zahnmedizinische Teams an. Das wissenschaftliche Hauptprogramm ist noch bis Ende des Jahres als Videoformat on demand unter www.dgparo-tagungen.de verfügbar.

FREITAG, 16.09.2022

Am Freitagmorgen eröffnete der neu amtierende Präsident der DG PARO, **Prof. Dr. Henrik Dommisch**, zusammen mit dem Kongresspräsidenten, **Prof. Dr. Moritz Kepschull**, die DG PARO Jahrestagung 2022 und begrüßte das Auditorium. Prof. Kepschull betonte, dass es nicht nur die erste Jahrestagung der DG PARO ist, die im gleichen Jahr stattfindet wie die EuroPerio, sondern auch die erste in Präsenz seit Beginn der Corona-Pandemie. Das Thema der Tagung „Restauration bei Paro-Patienten“ sei inspiriert von der aktuellen Leitlinienerstellung für die Therapie der Patient:innen mit Parodontitis im Stadium IV und soll eine große Wissenslücke füllen: „Wie wir die Parodontitis behandeln, wissen wir alle. Wie wir restaurieren, wissen wir in der Regel auch alle. Aber wie wir die schweren Fälle mit Parodontitis adäquat rehabilitieren in Ästhetik, Funktion und Form – das ist nicht so einfach.“ Danach erläuterte er das Konzept des Aufbaus der Themenblöcke, die verschiedene Probleme und Fragestellungen adressierten. Um diese aus allen Perspektiven zu beleuchten, fasste ein Moderator jeweils einleitend den wissenschaftlichen Kontext des Themas zusammen, anschließend stellten zwei Referenten unterschiedliche Lösungsstrategien aus der Praxis vor.

Der erste Vortragsblock mit dem Thema „**Was tun, wenn die Zähne sich bewegen oder verschieben?**“ wurde von **Prof. Dr. Henrik Dommisch** (Berlin) moderiert. In seinem einleitenden klinischen Statement erklärte er die Charakteristiken der Parodontitis im Stadium IV, welche sich durch multiplen Zahnverlust oder Komplexitätsfaktoren wie pathologische Zahnwanderungen, funktionelle und ästhetische Einschränkungen, fehlende posteriore Abstützung, ausgeprägte Kieferkammdefekte und dem Verlust der vertikalen Dimension vom



PD Dr. Spyridon Papageorgiou referierte über Möglichkeiten mit KFO bei der Behandlung erwachsener Patient:innen

Stadium III unterscheiden. Er stellte die vier typischen Szenarien einer Stadium-IV-Parodontitis (klinischer Falltyp 1-4) vor und schilderte den Diagnoseprozess, der die Falltyp-Bestimmung (zahnbezogene Prognose), die Identifikation des Erkrankungsmusters sowie die Prognose hinsichtlich der Erhalt-/Restaurierbarkeit ermöglicht und zusammen mit den Empfehlungen der europäischen S3-Leitlinie als Grundlage für die multidisziplinäre Behandlungsplanung dient. Besonderen Fokus legte Prof. Dommisch auf die Empfehlungen für die Falltypen 1 und 2, welche auch die Fälle umfassen, bei denen Parodontitis mit dem Stadium IV bei geschlossener Zahnreihe diagnostiziert wird.

Anhand eines komplexen Patientenfalls wies Prof. Dommisch auf die Herausforderungen bei der Therapie der Patient:innen mit stark fortgeschrittener Parodontitis hin, betonte die Wichtigkeit einer umfassenden Behandlungsplanung und die Rolle der stufenweisen Parodontitistherapie vor dem Hintergrund der individuellen Rehabilitationsmaßnahmen. Abschließend konnte er eindrucksvoll zeigen, dass durch eine adäquate Therapie der Verlust weiterer Zähne verhindert, Funktion und Ästhetik rehabilitiert und die Lebensqualität der Patient:innen verbessert werden kann.

Wie man von Parodontitis betroffene Zähne nicht nur funktionell, sondern auch optisch ansprechend, hygienisch einwandfrei und effektiv schienen kann, präsentierte Frau **Dr. Carmen Anding** (Bern, Schweiz) in ihrem Vortrag mit dem Titel „**Klinische Perspektive: Schienung und Möglichkeiten mit Composites**“. Sie erläuterte, dass die steigende Lebenserwartung bei gleichzeitig zunehmendem Zahngesundheitsbewusstsein und dem damit verbundenen Zahnerhalt bis ins hohe Alter in der Bevölkerung die Zahnärzt:innen immer häufiger vor die Aufgabe stellen, therapeutische Ansätze für Patient:innen mit parodontalem Attachmentverlust anzubieten, welche gleichzeitig deren ästhetische Ansprüche erfüllen sollen. Dr. Anding zeigte klinische Lösungen bei Parodontitispatient:innen mit reduzierten oder fehlenden interdentalen Papillen, freiliegenden Zahnhälsen, Zahnlockerung, Elongation, Auffächerung sowie konkaven oder durch Überinstrumentierung geschädigten Wurzeloberflächen. Als einfachste Art der Formkorrektur seien die sogenannten

Anti-Aging-Aufbauten (cervikale und proximale Compositeaufbauten) anzusehen. Diese lassen durch „Schmelzlifting“ schwarze Dreiecke auf einfache und minimalinvasive Weise ästhetisch äußerst befriedigend verschwinden und tragen durch die längeren approximalen Kontaktflächen zu einer erhöhten Zahnstabilität bei. Stark gelockerte Zähne schient Dr. Anding mit Hilfe kunststofffiltrierter labial oder oral platzierter Glasfaserstränge. Einzelzahnlücken schließt sie durch glasfaserverstärkte adhäsiv-befestigte Brücken. Dabei handelt es sich um Chairside-Techniken, die eine schnelle Versorgung ohne zusätzliche Laborkosten ermöglichen und von den Patient:innen als vorteilhaft gesehen werden. „So kommt der Patient mit Lücke und geht mit Brücke“, berichtete Dr. Anding über ihre Erfahrung aus der Praxis. Dieser inspirierende und sehr praxisnahe Vortrag bot dem Auditorium viele klinische Anregungen und Empfehlungen darüber, wie von Parodontitis oder Trauma betroffene Zähne erhalten, stabilisiert und optisch verjüngt werden können.

PD Dr. Spyridon Papageorgiou (Zürich, Schweiz) referierte anschließend über „**Klinische Perspektive: Möglichkeiten mit KFO**“ bei der Behandlung erwachsener Patient:innen mit Parodontitis zur Verbesserung derer Kaufunktion, Ästhetik und Lebensqualität. Zu Beginn führte er aus, dass abhängig von der Schwere und Komplexität der Erkrankung die KFO-Behandlung allein in der Regel nicht ausreichend ist, um eine komplette individuelle Rehabilitation zu erzielen. Vielmehr stellen kieferorthopädische Therapiemaßnahmen neben zahnerhaltenden, chirurgischen, parodontalen, MKG-chirurgischen, implantologischen und prothetischen Interventionen einen Teil eines umfassenden multidisziplinären Behandlungskonzeptes dar. Das Fehlen einer angemessenen Behandlung könnte, insbesondere bei Patient:innen mit Parodontitis im Stadium IV, die gesamte Dentition gefährden. Zu berücksichtigen sei, dass Faktoren wie Alter, systemische Erkrankungen (Diabetes mellitus, Rheuma), Adipositas, bestimmte Medikamente sowie Rauchen Einfluss auf die Geschwindigkeit der kieferorthopädischen Zahnbewegung und damit auf die Dauer der kieferorthopädischen Behandlung haben können. Studiendaten belegen, dass eine KFO-Behandlung bei erfolgreich behandelten Patient:innen mit schwerer

Prof. Dr. Moritz Kepschull, der Tagungspräsident, moderierte die Session „Was tun bei Lücken in der funktionellen Zone“ und berichtete über den Weg der Konsensfindung von der Evidenz zur Empfehlung im Rahmen der Erstellung der europäischen S3-Leitlinie



Parodontitis möglich ist und keine signifikanten negativen Auswirkungen auf Zähne und Parodont hinsichtlich Wurzelresorptionen, parodontalen Sondierungstiefen, Attachmentverlust, gingivaler Entzündung oder Rezessionen hat. Voraussetzung dafür sei, dass die KFO-Behandlung an die speziellen Bedürfnisse der Parodontitispatient:innen und dem Ausmaß des parodontalen Attachmentverlustes angepasst wird und während der KFO-Behandlung eine engmaschige parodontale Betreuung (1-3 Monate), einschließlich Entzündungs- und Biofilmkontrolle, gewährleistet werden. Im Falle pathologischer Zahnmigrationen scheint die KFO-Behandlung die Höhe der interdentalen Papille zu verbessern, die entzündungsbedingte gingivale Blutung sowie die Zahnbeweglichkeit zu reduzieren. Abschließend unterstrich PD Dr. Papageorgiou die Bedeutung regelmäßiger Befundevaluationen sowie der lebenslangen Risikoprofil-basierten unterstützenden Therapie, welche idealerweise vom kieferorthopädischen und parodontologischen Behandlungsteam gemeinsam durchgeführt und betreut werden sollten.

Die zweite Session am Freitagvormittag widmete sich der Frage „**Was tun bei Lücken in der funktionellen Zone?**“ und wurde von **Prof. Dr. Moritz Kepschull** (Birmingham, Großbritannien) moderiert. In seiner Einleitung berichtete er über den Weg der Konsensfindung von der Evidenz zur Empfehlung im Rahmen der Erstellung der europäischen S3-Leitlinie zur Behandlung der Parodontitis Stadium IV und lenkte den Blick auf den darin definierten Falltyp 3, welcher teilbezahnte Patient:innen umfasst, die mit partiellem Zahnersatz prothetisch restauriert werden können. Die aus seiner Sicht wichtigste Konsensus-basierte Empfehlung diesbezüglich besagt, dass als erste Behandlungsstrategie der Erhalt der Zähne zu erwägen ist. Darüber hinaus wurde empfohlen, die Integrität der geschlossenen Zahnreihe zu erhalten, indem Extraktionen möglichst vermieden werden. Erst nach erfolgreichem Abschluss der parodontalen Behandlung und aller zusätzlichen konservierenden Maßnahmen an den Pfeilerzähnen sollte die definitive prothetische Versorgung oder das Einsetzen von Zahnimplantaten erfolgen. Zusätzlich sei zu berücksichtigen, dass Betroffene mit Implantatwunsch über das erhöhte Risiko für Implantatverlust sowie Periimplantitis aufgeklärt werden sollen.

Über die **Implantation zur Behandlung von Lücken in der funktionellen Zone** referierte anschließend **PD Dr. Kai Fischer** (Würzburg). Gehen Seitenzähne aufgrund einer weit fortgeschrittenen Parodontitis verloren, muss der Alveolarkamm prä-implantologisch meist aufwändig rekonstruiert werden. Neben der in solchen Situationen oft erforderlichen vertikalen Knochenaugmentation, stellt aus seiner Sicht das Attachment der Nachbarzähne eine große Herausforderung dar und spielt bei der Abwägung für oder gegen ein Implantat eine entscheidende Rolle. Als weiteren wichtigen Faktor nannte er das Fehlen von befestigter Mukosa, die laut Studienergebnissen zu mehr Plaqueakkumulation, mehr Entzündung, mehr Knochenresorption und Rezession am Implantat führt. Eine suffiziente peri-implantäre Weichgewebedicke sorgt für eine gute Ästhetik und Mundhygienefähigkeit der implantatgetragenen Restauration. Eine ausreichende vertikale Weichgewebedimension scheint vor einer Knochenresorption zu schützen. Eine wichtige Frage, die Dr. Fischer in diesem Zusammenhang beleuchtete, war: Welche Techniken bieten sich heute für die Augmentation begrenzter Knochendefekte an? Für Situationen in der Praxis empfiehlt Dr. Fischer die Anwendung von Pins, periostal verankerten Nähten oder Zeltschrauben, um die Augmentation stabiler und vorhersagbarer zu machen. Anhand eines Patientenfalls veranschaulichte er, wie sich durch spezielle Implantatbohrtechniken im Oberkieferseitenzahnbereich Sinusbodenelevationen vermeiden und selbst bei minimaler Restknochenhöhe Implantate setzen lassen. In seinem Fazit hob er die Wichtigkeit der korrekten Implantatposition, das Fehlen stark vertiefter parodontaler Taschen, die entscheidende Bedeutung engmaschiger Nachsorgeintervalle sowie einer suffizienten Mundhygiene für den Erfolg der Implantatbehandlung hervor und schloss mit dem Satz ab: „Bone stands hard, but soft tissue is the guard.“

Prof. Dr. Nicola Zitzmann (Basel, Schweiz) hielt das **Plädoyer für den zahngetragenen Zahnersatz zur Versorgung von Schaltlücken im Seitenzahnbereich**. Sie beleuchtete die unterschiedlichen Therapieoptionen, die bei der Entscheidungsfindung in Frage kommen und stellte Studienergebnisse vor, wonach „erfahrene“ Kolleg:innen eher eine festsitzende Versorgung oder eine verkürzte



Zahnreihe (Prämolarenokklusion) präferierten, während „Jüngere“ komplizierte Augmentationen wählten. Daraus leitete sie ab, dass Richtlinien zur Therapie komplexer klinischer Situationen erforderlich sind. Als Anforderungen an perioprothetische Versorgungen nannte Prof. Zitzmann parodontale Aspekte wie Entzündungsfreiheit, Hygienefähigkeit und wenig Irritationen (Kronenrandlage intrasulkulär, offene Interdentalräume), prothetische Aspekte wie Funktion und Ästhetik sowie Retention und Stabilität des prothetischen Pfeilerzahnes und Zahnersatzes. Sie führte aus, dass die Entscheidung hinsichtlich einer festsitzenden oder abnehmbaren Versorgung sich nach der Anzahl der Pfeilerzähne, der Retentionsform (Verankerung) und der mukosalen Abstützung richte. Wichtig bei der prothetischen Planung sei, welcher Rekonstruktionsumfang erforderlich sei und wie Behandler:innen und Patient:innen die Behandlungsbedürftigkeit einschätzten. Es sollten alle Optionen der Rehabilitation berücksichtigt werden. Bei der Auswahl der Pfeilerzähne spielen aus Sicht von Prof. Zitzmann verschiedene Faktoren eine Rolle, wobei der wichtigste davon die Entzündungsfreiheit sei. Sie betonte abschließend, dass die Wahl des Materials und Designs eine sorgfältige Abwägung erfordere, da diese eine Auswirkung auf die Überlebensrate der Rekonstruktion habe.

Nach der Mittagspause übernahm **Prof. Dr. Stefan Fickl** (Fürth) die Moderation zum Thema „**Wie gehe ich mit einer Freundsituation um?**“ und stellte zunächst die Frage, wie viele Zähne fehlen dürfen, um im Rahmen des Konzepts der verkürzten Zahnreihe auf die Eingliederung von Zahnersatz verzichten zu können. Untersuchungen zu dieser Fragestellung zeigen, dass drei bis fünf okkludierende Einheiten im Seitenzahnggebiet zur Aufrechterhaltung der Kaufunktion benötigt werden, um ohne Eingliederung von Zahnersatz eine Überlastung der verbliebenen Zähne zu vermeiden. Das bedeutet, dass also mindestens drei Prämolarenpaare vorhanden sein müssen. Prof. Fickl stellte weitere Studien vor, in denen verschiedene Behandlungskonzepte für Freundsituationen bei Patient:innen mit Parodontitis in Bezug auf die Lebensqualität, parodontale Parameter sowie die Kosten-Nutzen-Relation untersucht wurden. Er resümierte, dass verkürzte Zahnreihen eine sehr

Prof. Dr. Stefan Fickl widmete sich der Frage, wie viele Zähne fehlen dürfen, um im Rahmen des Konzepts der verkürzten Zahnreihe auf die Eingliederung von Zahnersatz verzichten zu können

gute Kosten-Nutzen-Relation aufwiesen und nur geringen Schaden an der Restdentition verursachten. Herausnehmbare Arbeiten führten nur zu einer geringfügigen Verbesserung der Lebensqualität und könnten möglicherweise mit erhöhten Zahnverlusten verbunden sein. Während ein hoher Anteil der Patient:innen mit herausnehmbarem Zahnersatz über Probleme beim Kauen berichtete, schätzten Patient:innen ohne abnehmbaren Zahnersatz ihre Lebensqualität besser ein. Extensionsbrücken waren mit erhöhten prothetischen Komplikationsraten verbunden. Wurzelresektionen hatten eine sehr gute Überlebensrate von 90 % nach zehn Jahren, danach traten jedoch häufiger Komplikationen, zumeist Frakturen oder Karies, auf. Implantatgetragene prothetische Versorgungen waren bei Patient:innen mit Parodontitis häufig mit einem höheren Behandlungsaufwand und darüber hinaus mit einem vierfach erhöhten Risiko für die Entstehung einer Periimplantitis verbunden.

Nach dieser Einführung übergab Prof. Fickl das Wort an **Dr. Jochen Tunkel** aus Bad Oeynhausen, dessen Vortrag das Thema „**Vertikale Augmentationen für implantatgetragene prothetische Versorgung bei Parodontitispatient:innen**“ aufgriff. Dr. Tunkel stellte ein mehrzeitiges Behandlungskonzept für die Augmentation von Knochen, Implantation und Schaffung von keratinisierter Mukosa um das Implantat im Seitenzahnggebiet vor. Dieses Konzept beinhaltet im ersten Schritt eine vertikale Augmentation mit autologen oder auch allogenen Knochenschalen entlang der Konturen des Kieferknochens und die Auffüllung des dazwischenliegenden Bereichs mit autologen oder einer Kombination aus xenogenen und autologen Knochenspänen. Er wies darauf hin, dass durch das Einbringen autologer Knochenspäne als oberste Schicht zum Weichgewebe hin auf die Verwendung einer Kollagenmembran verzichtet werden kann. Nach einer etwa viermonatigen Einheilungsphase erfolgt im zweiten Schritt die Implantation in Kombination mit einem Relining, welches eine zusätzliche laterale Augmentation mit einem xenogenen partikulären Knochenersatzmaterial, abgedeckt von einer Kollagenmembran, beinhaltet. Dieses Reliningverfahren führt zu einem weiteren Volumengewinn des Knochens von 17 % im Vergleich zum Zustand direkt nach der Augmentation und soll

Dr. Carmen Anding erläuterte in ihrem inspirierenden und praxisnahen Vortrag, wie man von Parodontitis betroffene Zähne nicht nur funktionell, sondern auch optisch ansprechend, hygienisch einwandfrei und effektiv schienen kann



den im ersten Schritt regenerierten Knochen erhalten. Knochenplatten, die innerhalb der Knochenkontur gesetzt wurden, zeigten zwischen Augmentation und Implantation eine durchschnittliche Resorption von 5,3 %. Nach Implantation und augmentativem Relining zeigte sich keine weitere Knochenresorption. Weitere vier Monate später erfolgt die Freilegung der Implantate, häufig in Verbindung mit einer Kasanjan-Plastik, um eine befestigte Mukosa um das Implantat zu erzielen. Dieses Konzept ermöglicht gute Voraussetzungen von Knochen und Weichgewebe für eine implantatgetragene prothetische Versorgung im Seitenzahnggebiet bei ausgedehntem vertikalen Knochenverlust.

Prof. Dr. Ralf Bürgers (Göttingen) griff anschließend in seinem Vortrag die These auf, dass abnehmbarer Zahnersatz sich negativ auf den Zustand des Parodonts auswirken könnte und zeigte wissenschaftliche Daten, die nach Bereinigung verschiedener Einflussfaktoren allerdings zu dem Schluss kamen, dass keine Unterschiede zwischen feststehendem und abnehmbarem Zahnersatz in Bezug auf die Zahnverluste der Pfeilerzähne existieren. Die Indikation zur Anfertigung von Zahnersatz bei verkürzten Zahnreihen mit ausreichender Anzahl von Antagonisten stellen aus seiner Sicht die Patient:innen. Wenn Patient:innen von einer Beeinträchtigung der Kaufunktion durch fehlende Zähne berichten, zeigt er ihnen die verschiedenen feststehenden und abnehmbaren Möglichkeiten (Extensionsbrücken, Implantatkronen, Implantatbrücken, Teleskopprothesen) auf. Für viele Patient:innen ist nicht die Frage entscheidend, ob der Zahnersatz feststehend oder abnehmbar ist, vielmehr ist eine gute Kaufunktion der Faktor mit der höchsten Relevanz. Prof. Bürgers ging auch auf mögliche Komplikationen bei feststehendem und abnehmbarem Zahnersatz ein. Während technische Komplikationen bei abnehmbarem Zahnersatz häufiger auftreten, jedoch meist schnell und unkompliziert zu beheben sind, kommen diese bei feststehendem zwar seltener vor, sind jedoch oft nur schwer zu lösen. Bei biologischen Komplikationen, z.B. dem Verlust von Implantaten, können abnehmbare Restaurationen besser erweitert werden, während bei feststehendem Zahnersatz ein neuer, dann zumeist abnehmbarer angefertigt oder nachimplantiert wer-

den muss. Ein weiterer wichtiger Punkt ist eine für die Patient:innen deutlich einfachere Durchführbarkeit einer effektiven Plaqueentfernung bei abnehmbaren implantatgetragenen Versorgungen im Vergleich zu definitiv eingegliederten Arbeiten. Dies trägt zu einer Verminderung des Risikos für die Entstehung peri-implantärer Entzündungen bei und ist besonders für ältere Menschen und Pflegepersonal von Bedeutung. Auch ein gutes Prophylaxekonzept in der Praxis kann eine ineffiziente Mundhygiene der Patient:innen nicht kompensieren, denn selbst bei vier Prophylaxeterminen pro Jahr betreiben die Patient:innen an 361 Tagen die Mundhygiene ohne Unterstützung. Aus diesem Grund liegen die Vorteile für die Anfertigung von abnehmbaren prothetischen Versorgungen bei Patient:innen mit Parodontitis aus Sicht von Prof. Bürgers auf der Hand.

„Was ist die beste Option bei Lücken in der ästhetischen Zone?“ war das Thema der letzten Session am Freitag, welche von **Prof. Dr. Moritz Kepschull** moderiert wurde. Einleitend stellte er die grundsätzlichen Prinzipien aus der EFP-Leitlinie zur prothetischen Versorgung von Patient:innen mit Parodontitis im Stadium IV mit zahnbegrenzten Lücken (Falltyp 3a) vor. Eine provisorische Versorgung der Lücke wird durch die Leitlinie prinzipiell empfohlen, kann dabei aber eine Herausforderung sein. Für kleine Lücken spricht die Leitlinie eine offene Empfehlung für Adhäsivbrücken aus. implantatgetragene Versorgungen werden von der Leitlinie für Situationen empfohlen, wenn die Nachbarzähne nach parodontaler Beurteilung nicht als Pfeilerzähne für einen Brückenzahnersatz geeignet sind. Vor einer Implantation bei Patient:innen mit Parodontitis im Stadium IV sollen mögliche Kontraindikationen sowie das Angebot von Hart- und Weichgewebe eruiert werden. In den beiden anschließenden Vorträgen wurden die implantat- und brückenprothetischen Versorgungen der Frontzahnlücke genauer vorgestellt.

Prof. Dr. Ronald Jung (Zürich, Schweiz) referierte in seinem Vortrag **„Klinische Perspektiven: Frontzahnimplantat“** über verschiedene Versorgungsmöglichkeiten nach dem Verlust eines Frontzahnes. Dabei ging er auf Sofortimplantate, verzögerte Implantate sowie Adhäsivbrücken ein. Prof. Jung stellte heraus, dass

die Evidenz für die Adhäsivbrücke zur Versorgung von fehlenden seitlichen Schneidezähnen gut sei, jedoch kaum Studien für die Versorgung von zentralen Inzisivi existieren. Seiner Erfahrung nach ist bei Frontzahnlücken das Erwartungsmanagement von besonderer Bedeutung bei der Auswahl der richtigen Behandlungsoption. Bei hohen ästhetischen Ansprüchen empfiehlt er die zusätzliche Augmentation der Gingiva mit einem Bindegewebestransplantat bei der Sofortimplantation. Darüber hinaus haben mehrere klinische Faktoren Einfluss auf die Entscheidung, ob das Sofortimplantat oder das verzögerte Implantat im individuellen Fall die bessere Option sei. Ein wichtiger Faktor ist die Lachlinie. Eine hohe Lachlinie stellt seiner Erfahrung nach eine Kontraindikation für das Sofortimplantat dar. Die Überlebensrate von Einzelzahnimplantaten ist nach 5-10 Jahren vergleichbar zu Adhäsivbrücken, jedoch weisen sie Einschränkungen bezüglich der Positionierung und der verwendeten Materialien auf. Sofortimplantate zeigen stabile klinische, radiologische und ästhetische Ergebnisse nach 5-10 Jahren. Problematisch kann jedoch das Auftreten von bukkalen Rezessionen sein, welche bei Sofortimplantationen nach 5-10 Jahren häufiger im Vergleich zu verzögerten Implantationen auftreten. Bei fehlendem bukkalen Knochen sowie unkritischen Weichgewebesituationen weisen verzögerte Implantate Vorteile gegenüber Sofortimplantaten auf. Adhäsivbrücken sind bei jungen Patient:innen mit ausreichendem interokklusalem Platz und bei Einzelzahnlücken indiziert. Schlussendlich ist die richtige Auswahl von Patient:innen und Fällen der Schlüssel für den Behandlungserfolg.

Dr. Otto Zuhr (München) führte in seinem Vortrag **„Oder doch die Brücke?“** aus, dass für jede/n Patient:in eine individuelle Lösung gefunden werden muss. Er betonte, dass es nicht mehr zeitgemäß sei, für oder gegen Implantate oder Zahnerhalt zu sein, sondern der individuelle Fall betrachtet werden muss. Implantate seien eine sichere Behandlungsoption, aber je später das Implantat gesetzt wird, desto besser sind die Chancen, dass das Implantat dauerhaft bleibt und desto weniger Probleme auftreten aufgrund der weiteren Ent-

wicklung des Kiefers. Konventionelle Brücken sind aus seiner Sicht nur dann indiziert, wenn Adhäsivbrücken nicht zum Einsatz kommen können und die Nachbarzähne schon geschädigt sind. Einflügelige Adhäsivbrücken aus gesinterter Zirkonoxidkeramik stellen eine minimalinvasive und reversible Art des Zahnersatzes dar und sind eine Behandlungsoption für Einzelzahnlücken mittlerer und seitlicher Schneidezähne. Ähnlich wie bei konventionellen Brücken beträgt die Komplikationsrate 15 %, wobei die Dezementierung die am häufigsten vorkommende Komplikation ist. Die Vorgehensweise bei der Herstellung von Adhäsivbrücken kann in der zeitlichen Dimension und der Vorbereitung der knöchernen und weichgeweblichen Situation ähnlich wie bei der Implantation erfolgen. Es kann eine Sofortbrücke angefertigt oder eine Abheilungsphase nach der Extraktion abgewartet werden, bevor mit der Rekonstruktion begonnen wird und die Brückenversorgung erfolgen kann. Bei Sofortbrücken wird im Anschluss an die vorsichtige Extraktion die Alveole aufgefüllt und das Weichgewebe im höchästhetischen Bereich mit einem Bindegewebestransplantat augmentiert. Wenn die Lückensituation bereits besteht, erfolgt eine Weichgewebeaugmentation, da sich diese über den Verlauf der Jahre stabiler gezeigt hat als eine kombinierte Hart- und Weichgewebeaugmentation, bei der es durchaus zu einem Volumenverlust von ein bis zwei Millimetern innerhalb von einem Jahr kommen kann.

Von großer Bedeutung ist auch das Brückenglieddesign, um optisch den Effekt eines natürlichen Zahnes mit einer marginalen Gingiva zu erzeugen. Dafür sind Brückenglieder mit klassischem abgerundeten Pontic nicht geeignet, stattdessen ist im bukkalen Bereich des Pontics eine Kante erforderlich, um mit lichteptischen Effekten und der Unterstützung der ausgeformten Gingiva einen natürlich aussehenden Zahn zu imitieren. Dr. Zuhr zeigte einen klinischen Fall, bei dem ein mikrochirurgisches Verfahren zur Anwendung kam, um das Weichgewebe zur Aufnahme eines Brückenpontics vorzubereiten. Dieses Verfahren wendet er seit einiger Zeit anstelle der früher üblichen langwierigen prothetischen Ausformung des Weichgewebes in der provisorischen Phase vor der Eingliederung der definitiven Adhäsivbrücke an. Frontzahnlücken bei jungen Patient:innen stellen aus Sicht von Dr. Zuhr eine besondere Herausforderung dar, da nicht immer ein kieferorthopädischer Lückenschluss oder eine Adhäsivbrücke möglich ist und er Implantate bei jungen Patient:innen nicht empfiehlt. Daher sind umfassende Aufklärung, innovative Lösungsfindung und partizipative Entscheidungsfindung gemeinsam mit den Patient:innen wichtige Pfeiler für die Behandlung.



Dr. Otto Zuhr, Prof. Dr. Ronald Jung und Prof. Dr. Moritz Kepschull bestritten die dritte Session und widmeten sich der Frage „Was ist die beste Option bei Lücken in der ästhetischen Zone?“

Hilfe! Sehr wenige Restzähne!

Prof. Dr. Meike Stiesch (Hannover) eröffnete diese Session mit der Feststellung, dass trotz erfreulicherweise zunehmender Zahnzahl aufgrund der Morbiditätskompression weiterhin noch häufig starker Zahnverlust in höherem Alter zu beobachten sein wird. Der häufigste Grund für eine geringe Restbezahnung ist die Parodontitis - und im Sinne der von ihr moderierten Session - die Parodontitis Stadium IV. Im Anschluss daran stellte sie kurz die drei prothetischen Grundkonstellationen (teilbezahnt mit Freundsituation, teilbezahnt mit zahnbegrenzten Lücken, und teilbezahnt mit Versorgung des gesamten Zahnbogens „full arch“) dar und erläuterte die evidenzbasierten Therapieempfehlungen nach der EFP S3-Leitlinie für die einzelnen klinischen Konstellationen. Basierend hierauf und auf Basis neuerer Studien folgerte sie, dass kombiniert zahn- und implantatgetragene sowie rein implantatgetragene Versorgungen für Patient:innen mit sehr wenig Restbezahnung geeignet zu sein scheinen.

Prof. Dr. Stefan Fickl (Fürth) beleuchtete das Thema, indem er im Wesentlichen drei Patientenkategorien unterscheidet: 1. Patient:innen mit unklarer Compliance und unklarer Prognose; 2. Patient:innen mit guter Compliance, aber schlechter Prognose und 3. Patient:innen mit guter Compliance und guter Prognose. Entsprechend dieser Einteilung empfiehlt er in der 1. Patientengruppe zunächst eine Versorgung mit Langzeitprovisorien, in der 2. Gruppe Extraktionen und implantatgetragene Versorgungen und in der 3. Gruppe einen Erhalt der Restzähne mit möglichst wenig Prothetik auf den parodontologisch kompromittierten Zähnen sowie Implantatversorgungen mit kleinen Spannen.

Prof. Dr. Michael Stimmelmayer (Cham) erklärte in seinem Vortrag, dass Zahnerhalt für die Sensorik und Taktilität von Zahnersatz von großer Bedeutung sei. Eine strategische Pfeilervermehrung mit Implantaten kann die Langzeitprognose von Zähnen und Zahnersatz erhöhen. Auch nach Zahnverlust können Prothesen und Restzähne mit strategisch gesetzten Implantaten stabilisiert werden. Abnehmbare Prothetik bei stark reduziertem Restzahnbestand ist leichter zu reinigen und daher eine sehr gute Alternative zu festsitzendem Zahnersatz.

... und wenn alle Zähne fehlen?

Prof. Dr. Dr. Thomas Dietrich (Birmingham, Großbritannien) stellte zu Anfang dieser Session die bisherige Datengrundlage zur Therapie von Patient:innen vor, die alle Zähne durch eine Parodontitis verloren haben. Hierbei stütze er sich auf die aktuelle S3-Leitlinie der EFP, die besagt, dass bei einer genügenden Anzahl (≥ 4) symmetrisch verteilter Implantate eine festsitzende Versorgung empfohlen werden kann. Können keine ausreichende Zahl oder nur zu niedrig dimensionierte Implantate gesetzt werden, dann sollte eher eine implantatgetragene, abnehmbare Versorgung (overdenture) gewählt werden. Der Moderator betonte allerdings, dass die Evidenz für diese Empfehlungen sehr schwach ist und darüber hinaus keine Langzeitdaten zur Untermauerung dieser Strategie vorliegen.

Prof. Dr. Hannes Wachtel (München) bemerkte einleitend zu seinem Vortrag, dass der Titel für seinen Vortrag an sich falsch sei. Die meisten Patient:innen kämen mit einer Restbezahnung und nicht zahnlos in die Praxis. Daher gehe es primär nicht darum, zahnlose Patient:innen zu versorgen, sondern darum, Patient:innen mit einer meist desolaten klinischen Situation und einem zum Teil langen Leidensweg so zu versorgen, dass deren Lebensqualität erhöht wird. Dies macht die klinische Therapieplanung und die Balance zwischen Zahnerhalt und Totalextraktion mit nachfolgender Implantation in solchen Fällen sehr komplex. Implantatgetragene „All on 4“- oder „All on 6“-Lösungen sind in vielen Fällen gerade bei o.g. Patient:innen eine vernünftige Lösung, um diesen Patient:innen schnell eine hohe Lebensqualität wiedergeben zu können. In diesem Kontext empfiehlt er ein pragmatisches Vorgehen vor der Prognoseabschätzung des einzelnen Zahnes. Er untermauerte diesen Ansatz mit einer Reihe von klinischen Fallbeispielen und schloss seinen Vortrag mit einem Zitat von Bjarni Pjetursson: „You have to be a periodontist, by knowledge and by heart, to do all-on-four.“

Prof. Dr. Stefan Wolfart (Aachen) zeigte zu Beginn seines Vortrags, dass die totale Zahnlosigkeit von 23 % im Jahr 2005 auf 12 % im Jahr 2014 gesunken ist. Parallel zu dieser erfreulichen Entwicklung ist das Anspruchsdenken der Patient:innen gestiegen, so dass die Akzeptanz der herausnehmbaren Totalprothese zunehmend geringer wird. Bei der Planung der implantatgetragenen Prothetik gilt es vor allem, den vertikalen Knochenverlust zu beachten, da dessen Ausmaß maßgeblich ist für die Entscheidung, ob festsitzender oder herausnehmbarer Zahnersatz möglich ist. Je ausgeprägter der vertikale Knochenverlust, desto eher wird man sich – schon allein aus Gründen der Phonetik – für einen abnehmbaren implantatgetragenen Zahnersatz entscheiden. Erst im Weiteren spielen die Frage nach Implantanzahl (4-6 Implantate im Oberkiefer, 1-4 Implantate im Unterkiefer) sowie die Art der Haltelemente eine Rolle. Vor totaler Zahnlosigkeit plädierte er aber für eine Pfeilervermehrung durch Implantate.



Prof. Dr. Andreas Stavropoulos gab einen umfassenden Überblick über den aktuellen Stand der Wissenschaft zur Problematik der Periimplantitis

Hilfe! Implantate mit Problemen!

Prof. Dr. Andreas Stavropoulos (Malmö, Schweden) gab einen umfassenden Überblick über den aktuellen Stand der Wissenschaft zur Problematik der Periimplantitis. Er betonte, dass im Fall einer Periimplantitis auf Grund der hohen Progredienz der Erkrankung die Behandlung umgehend beginnen sollte. Er zeigte, dass in diesem Kontext die Hygienefähigkeit der Suprakonstruktion eine große Rolle spielt. So sind beispielsweise im Übergang zum Abutment konkav konfigurierte Kronen anderen Konfigurationen überlegen. Obwohl eine frühzeitig begonnene nicht-chirurgische Therapie der Periimplantitis (z.B. mit Luft-Pulver-Wasserstrahlgeräten) einen positiven klinischen Effekt hat, führt sie nicht zur Ausheilung der Entzündung, vielmehr sind weitere chirurgische Maßnahmen typischerweise indiziert. Hier empfiehlt er insbesondere resektive Verfahren im Sinne einer Implantoplastik.

Prof. Dr. Anton Sculean (Bern, Schweiz) beleuchtete im anschließenden Vortrag die Rolle des Weichgewebes um Implantate. Neben der ossären wird der weichgewebigen Integration von Implantaten eine besondere Rolle für deren langfristigen Implantaterfolg zugesprochen. So ist das Fehlen von keratinisierter Gingiva mit erhöhter Plaqueakkumulation und erhöhten Verlustraten assoziiert. Periimplantäre Weichgewebeverluste können durch eine falsche Implantatposition (z.B. zu weit vestibulär oder oral, zu geringe Distanz zu benachbarten Implantaten/Zähnen etc.), einen dünnen gingivalen Phänotyp, einen falschen Implantatdurchmesser und übergeordnet generell bei einem geringen Knochenangebot ausgelöst werden. Weichgewebeverluste, die durch eine Fehlposition des Implantates bedingt sind oder bei denen keine knöchernen Grundlage vorhanden ist, lassen sich in der Regel nicht therapieren. Für andere, insbesondere kleinere Defekte, bieten sich zur Deckung entsprechender Defekte koronale Verschieblappen und/oder Tunnelierungstechniken jeweils in Kombination mit Bindegewebstransplantaten oder Kollagenmatrices an.

Dr. Ausra Ramanauskaite (Frankfurt am Main) beschäftigte sich mit dem Thema der chirurgischen Therapie der Periimplantitis. Auch sie betonte wie ihre Vorredner, dass der chirurgischen Therapie immer eine antiinfektiöse nicht-chirurgische Therapie vorausgehen sollte. Welches Verfahren hierbei das Beste ist, lässt sich derzeit nicht abschließend beantworten. Für die chirurgische Therapie stehen in Abhängigkeit von der Defektmorphologie rekonstruktive (für intraossäre Klasse I Defekte) oder nicht-rekonstruktive (für supraossäre Klasse II Defekte) Verfahren oder deren Kombination (für die am häufigsten zu sehenden Klasse III Defekte) zur Verfügung. Unabhängig von der Art des Eingriffs entwickeln sich nach chirurgischen Eingriffen häufig periimplantäre Rezessionen. Um diesen vorzubeugen, empfiehlt die Rednerin den zusätzlichen Einsatz von Bindegewebstransplantaten. Abschließend betonte sie, dass ein striktes und engmaschiges Recallprotokoll zur langfristigen Sicherung des Therapieerfolgs unabdingbar ist.



Prof. Dr. Anton Sculean referierte über die Rolle des Weichgewebes um Implantate

Prof. Dr. Iain Chapple sprach sowohl in einem Forum „meet-a-mentor“ sowie auch in einem Lunchsymposium



Symposien – Hands-on-Workshop

Prof. Dr. Iain Chapple (Birmingham, Großbritannien) erläuterte im von der Firma Oral B unterstützten Lunchsymposium **die zentrale Bedeutung der Gingivitis als eine der global am weitesten verbreiteten Erkrankungen**. Lange Jahre wurde diese scheinbar banale Entzündung auch von der Fachwelt als wenig bedeutsam eingestuft, obwohl die Manifestation von Gingivitis einen signifikanten Risiko-Marker für das vermehrte Auftreten lebensverändernder Allgemeinerkrankungen wie Diabetes mellitus, Herzinfarkt oder chronischen Nierenerkrankungen darstellt. Mit einer konsequenten Diagnose und Therapie gingivaler Entzündungen könnten daher Zahnärztinnen und Zahnärzte einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung der Allgemeingesundheit leisten.

Im Symposium zum Thema „**Moderne Hyaluronsäure in der Parodontologie und dentalen Chirurgie**“ wurde von den hochkarätigen Referenten **Prof. Anton Sculean** (Bern), **Prof. Anton Friedmann** (Witten), **Prof. Stefan Fickl** (Fürth) und **Dr. Frederic Kauffmann** (Düsseldorf) ein aktueller wissenschaftlicher und zugleich praxisnaher Überblick zur Anwendung von Hyaluronsäure in den Bereichen geschlossene und regenerative Parodontologie, Periimplantitistherapie sowie Knochenaugmentation/GBR vermittelt. Das aktuelle Thema stieß auf großes Interesse. Die zahlreichen Besucher:innen wussten sowohl die Objektivität der wissenschaftlich fundierten Vorträge, als auch die kontrovers geführte Podiumsdiskussion sehr zu schätzen.

Im anschließenden ausgebuchten **Hands-on-Workshop mit Prof. Anton Sculean** konnten die Teilnehmer:innen die praktische Anwendung von vernetzter Hyaluronsäure in der regenerativen und plastisch-ästhetischen Parodontalchirurgie an Schweinekiefern üben.

Teamtage

Im Rahmen der DG PARO Jahrestagung in Stuttgart fand auch wieder der Teamtag unter der Moderation von **PD Dr. Kai Fischer** statt. Der Fokus lag hierbei auf der Behandlung der Stadium IV Parodontitispatient:innen. Ein erster Block mit **Prof. Dr. Moritz Kepschull, Prof. Dr. Holger Jentsch und Dr. Jochen Tunkel** beschäftigte sich mit der antiinfektiösen Therapie und möglichen Adjuvantien sowie mit den chirurgischen Behandlungsoptionen.

Prof. Dr. Nicola Zitzmann widmete den zweiten Teil der prothetischen Versorgung im digitalen Zeitalter.

Abschließend beschäftigten sich **Prof. Dr. Stefan Fickl und PD Dr. Kai Fischer** mit der Vermeidung und Behandlung periimplantärer Erkrankungen. Neben den wissenschaftlichen Vorträgen konnten die Teilnehmer:innen sich auf ihrer eigenen Mini-Messe über Neuigkeiten aus der Industrie informieren.



Auch 2023 wartet wieder eine spannende Jahrestagung auf Sie!

Leipzig ist nicht nur Messestadt, zehntgrößte Stadt Deutschlands oder Klein-Paris (Goethe/Faust), sondern auch Kongressstadt! Deshalb findet die Jahrestagung Anfang Oktober in der renovierten Jugendstil-Kongresshalle am Zoo, unweit des Stadtzentrums und des berühmten Kopfbahnhofs statt.

Es werden Sie wie gewohnt namhafte Referent:innen des In- und Auslandes erwarten. Thematisch wird sich die Tagung breit und praxisnah aufstellen und dabei innovative Therapie-Konzepte in den Fokus stellen. Kurz gesagt

soll es um Diagnostik- und Therapieansätze gehen, die über den Entscheidungskorridor der entwickelten Leitlinien hinausgehen. Dabei sollen neue Aspekte der nicht-chirurgischen Therapie, im regenerativen Bereich, Behandlung von Furkationsbefall und Implantattherapie aufgefasst und beleuchtet werden.

Neugierig geworden? Dann bitte im Kalender den 5. bis 7. Oktober 2023 für Leipzig vormerken!

Wir freuen uns auf Sie!

Ziemlich beste Preise

Zahlreich ausgezeichnet wurden herausragende wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Parodontologie bei der Jahrestagung der DG PARO. Es wurde nicht nur der aktuelle Stand der Forschung präsentiert, sondern auch die wichtigsten Arbeiten hervorgehoben und prämiert. Die verliehenen Preise sind mit insgesamt 17.500 Euro dotiert. Außerdem wurden zwei Anträge zur Forschungsförderung mit je 10.000 Euro unterstützt.

DG PARO-Forschungspreis – besondere Relevanz für die Forschung und den klinischen Alltag

Von drei vorliegenden Bewerbungen entschied sich die Jury für die an der Charité in Berlin arbeitende Wissenschaftlerin **Dr. Gesa Marijke Richter** (Bild unten, Mitte). Sie freut sich über den mit 5.000 Euro dotierten DG PARO-Forschungspreis für ihre Arbeit „Epigenetic adaptations of the masticatory mucosa to tobacco smoke and periodontal inflammation“. Die Ergebnisse ihrer Arbeit liefern entscheidende Erkenntnisse im Zusammenhang mit spezifischen Anpassungen der Mundschleimhaut an eine anhaltende Entzündungsumgebung bei der Wundreparatur, Barriere-Integrität und bei angeborener Immunabwehr.



DG PARO/Straumann-Preis für innovative Therapie – neun internationale Bewerbungen

Thomas Kreuzwieser von der Firma Straumann, Sponsor des DG PARO/Straumann-Preises für innovative Therapie, gratuliert **Frau Styliani Anoixiadou, M.Sc.** aus Thessaloniki, für ihre Arbeit. Die Griechin wurde aus neun internationalen Bewerbungen ausgewählt und für ihre klinische Studie „Enamel matrix derivative as an adjunct to minimally invasive non-surgical treatment of intrabony defects: A randomized clinical trial“ ebenfalls mit 5.000 Euro belohnt.

Ziel ihrer kontrollierten klinischen Studie war der Vergleich der klinischen und röntgenologischen Ergebnisse nach regenerativer Behandlung intraossärer parodontaler Defekte unter Verwendung

einer minimalinvasiven nicht-chirurgischen Technik (MINST) mit oder ohne Anwendung eines Schmelzmatrix-Derivates (EMD).

Dissertationspreis – Gene und ihre Folgen in der Krankheitsentwicklung

Den Dissertationspreis im Wert von 1.500 Euro erhielt **Herr Dr. Avneesh Chopra, M.Sc.**, (Bild unten, Mitte) von der Technischen Universität in Berlin für seine Arbeit „Identification and characterization of causative variants of periodontitis in the gene ST8SIA1“. Diese erklärt den Zusammenhang zwischen genetischer Disposition und Parodontitis, indem molekulare Funktionalität nachgewiesen und ihre Zielgene identifiziert wurden.



DG PARO meridol® Preis – Klinische Studien

Frau Priv.-Doz. Dr. Karin Jepsen aus Bonn bekam den mit 2.000 Euro dotierten ersten Platz des DG PARO meridol® Preises, gestiftet von der Firma CP GABA, für ihre klinische Publikation „The effect of timing of orthodontic therapy on the outcomes of regenerative periodontal surgery in patients with stage IV periodontitis: A multicenter randomized trial“. Das Ergebnis ihrer Arbeit: In der interdisziplinären Behandlung der Parodontitis im Stadium IV kann bereits vier Wochen nach der regenerativen Operation mit kieferorthopädischer Therapie mit gutem Ergebnis begonnen werden, wodurch sich die Gesamtbehandlungszeit verkürzt.

Den mit 1.000 Euro ausgelobten zweiten Platz erhielt **Prof. Dr. Jamal M. Stein, M.Sc.**, aus Aachen für seine klinische Studie „Compa-

parison of three full-mouth concepts for the non-surgical treatment of stage III and IV periodontitis: A randomized controlled trial“, die drei Behandlungsmodalitäten und ihre Wirksamkeit bei Parodontitis im Stadium III und IV verglich.



Stellvertretend für die Forschergruppe nahm Dr. Christina Tietmann (2.v.r.) den Preis entgegen

DG PARO meridol® Preis – Grundlagenforschung

Prof. Dr. Dr. Thomas Beikler (Bild unten, 2. v. r.) vom Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg wurde der erste Platz, dotiert mit 2.000 Euro, für seine Grundlagenforschung „Oral Microbiota Transplant in Dogs with Naturally Occurring Periodontitis“ zugesprochen. Seine Arbeit bewertete die Sicherheit und Wirksamkeit einer oralen Mikrobiota-Transplantation (OMT) zur Behandlung von Parodontitis bei Hunden.

Dr. Gesa Marijke Richter (Bild unten, Mitte) wurde für ihre Publikation mit dem zweiten Platz im Bereich Grundlagenforschung geehrt, der mit 1.000 Euro dotiert ist. In ihrer Studie „Exome Sequencing of 5 Families with Severe Early-Onset Periodontitis“ verglich sie die Gensequenzen von fünf Familien und identifizierte Gene, die bereits zu Parodontitis im Kindes- und Pubertätsalter führen.



Insgesamt 20.000 Euro für die Forschungsförderung

Den ersten Platz der **DG PARO meridol® Forschungsförderung**, gestiftet von CP GABA, erhalten **Prof. (apl.) Dr. Susanne Schulz, Berit Glowka** und **Prof. Dr. Stefan Reichert** aus Halle (Saale) für die Untersuchungen zur antibakteriellen Wirkung ausgewählter Moosarten auf das parodontopathogene Bakterium Porphyromonas gingivalis. Dieser ist mit 10.000 Euro dotiert.

Für den zweiten Platz – und ebenfalls 10.000 Euro – wurde **Dr. Valentin Bartha, M.Sc.**, vom Universitätsklinikum Heidelberg ausgewählt. Seine Studie „Einfluss eines multimodalen Fastenprogramms“ (Optifast®), untersucht parodontale Parameter.

Bei elf herausragend präsentierten **Kurzvorträgen** fiel es der Jury schwer, drei Bestpreise auszuwählen. Letztlich ging der erste Bestpreis an zwei Präsentatoren: **Dr. Oliver Laugisch** aus Münster und **Dr. Antonio Ciardo** (Bild unten) aus Heidelberg, gefolgt von **Dr. Annika Kröger**, Birmingham, auf dem zweiten Platz und **Dr. Michael Saminsky** aus Tel Aviv.



Beim **Posterwettbewerb** konnten sich unter 23 Posterbeiträgen die Gruppe **Priv.-Doz. Dr. Ghazal Aarabi, Dr. Carolin Walther** und **Dr. Jan Ja-Per Wenzel** aus Hamburg den ersten Platz sichern. Den zweiten Platz belegte **Dr. Annika Kröger** aus Birmingham gefolgt von zwei dritten Plätzen: **Dr. Caspar Bumm** aus München und **Dr. Mario Schröder** aus Frankfurt am Main.



Bernadette Pretzl, Caspar Bumm, Annika Kröger, Ghazal Aarabi, Mario Schröder, Kai Worch (v.l.n.r.)

Nach dem Preis ist vor dem Preis – bitte merken Sie sich für 2023 folgende Termine vor:

Ab 2023 werden die Einreichungsfristen und Preisübergaben auf die DG PARO-Tagungen verteilt.

Es gilt eine neue Einreichungsfrist für den **Heinz-Erpenstein-Preis**, den **Teampreis** und den **DG PARO meridol® Preis** für die Kategorie **klinische Studien**. Diese Preise werden zukünftig bei der DG PARO Frühjahrstagung vergeben. **Bitte reichen Sie Ihre Bewerbungen bis 15.1.2023 ein.**

Für den **DG PARO-Forschungspreis**, den **Dissertationspreis**, den **DG PARO Innovation Award**, die **DG PARO meridol® Forschungsförderung**, den **DG PARO meridol® Preis – Grundlagenforschung** sowie auch die **Poster- und Kurzvorträge zur Jahrestagung 2023** gilt weiterhin der **30.4.2023** als Deadline.

Weiterführende Information zu den einzelnen Preisen sowie zu den Einreichungsfristen finden Sie hier: www.dgparo.de



Wir gratulieren den DG PARO-Spezialisten für Parodontologie®

ERSTERNENNUNG:

Dr. Franziska Barz-Popp
 Dr. Caspar Bumm
 Dr. Miriam Cyris
 Dr. Michael Eremenko

Dr. Daniel Hagenfeld
 Dr. Dirk Krischik
 Dr. Felix Wörner



FOLGEERNENNUNG:

Dr. Christian-Eiben Buns, M.Sc.
 Priv.-Doz. Dr. Raluca Cosgarea
 Prof. Dr. Bettina Dannewitz
 Dr. Michael Dietrich
 Priv.-Doz. Dr. Julia Difloe-Geisert
 Prof. Dr. Henrik Dommisch
 Dr. Meike Ehmann
 Prof. Dr. Stefan Fickl
 Prof. Dr. Dr. Matthias Folwaczny
 Dr. Claudia Geenen, M.Sc.
 Prof. Dr. Jose R. Gonzalés
 Dr. Yesim Gürpınar-Hörnschemeyer
 Dr. Gregor Gutsche
 Dr. Tim Hacker
 Dr. Martin Hagner
 Dr. Tim Hörnschemeyer
 Prof. Dr. Dr. Holger Jentsch
 Dr. Maren Kahl
 Dr. Ulrich Kern, M.Sc.

Prof. Dr. Dr. Ti-Sun Kim
 Dr. Denica Kuzmanova
 Prof. Dr. Claus Löst
 Dr. Matthias Mayer, MMSc.
 Priv.-Doz. Dr. Katrin Nickles, M.Sc.
 Prof. Dr. Gregor Petersilka
 Priv.-Doz. Dr. Hari Petsos, M.Sc.
 Priv.-Doz. Dr. Nicole Pischon
 Prof. Dr. Bernadette Pretzl
 Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut
 Prof. Dr. Jamal M. Stein
 Dr. Uwe Swaneburg, M.Sc.
 Dr. Katrin Swierkot
 Dr. Yevgeni Viktorov, M.Sc.
 Prof. Dr. Heiko Visser
 Prof. Dr. Clemens Walter
 Dr. Martin Wohlfeil
 Prof. Dr. Gregor-Georg Zafiroopoulos

37 bereits ernannte DG PARO-Spezialisten für Parodontologie® konnten die DG PARO erneut ernennen (rechts im Bild die Spezialist:innen, die ihre Auszeichnung persönlich entgegennehmen konnten)



← So sehen Spezialisten aus: die neu ernannten DG PARO-Spezialisten für Parodontologie® Felix Wörner, Caspar Bumm, Daniel Hagenfeld, Dirk Krischik und Franziska Barz-Popp (linke Seite, v.l.n.r.)

DAISYO
 Abrechnungswissen



Original
 von DAISY

UPT-Folgetermine sicher planen!

Der geniale UPT-Rechner® zeigt Ihnen alle UPT-Folgetermine sekundenschnell und abrechnungssicher an. Auch jede Terminverschiebung wird geprüft und (sofern bestimmungskonform) sofort freigegeben! Vermeiden Sie Honorarausfälle, testen Sie **DIE DAISY!**

Mehr Informationen über den QR-Code oder auf daisy.de



Der R. Earl Robinson Regeneration Award geht nach Europa

Die American Academy of Periodontology (AAP) hat den diesjährigen **R. Earl Robinson Regeneration Award** an die europäische Autorengruppe **PD Dr. Karin Jepsen, Dr. Christina Tietmann, Dr. Eric Kutschera, Dr. Peter Wüllenweber, Prof. Dr. Andreas Jäger, Dr. Daniele Cardaropoli, Dr. Lorena Gaveglio, Dr. Ignacio Sanz Sánchez, Prof. Dr. Conchita Martín, Dr. Rolf Fimmers, Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen** vergeben. Sie wurden für ihren Beitrag „The effect of timing of orthodontic therapy on the outcomes of regenerative periodontal surgery in patients with stage IV periodontitis: A multicenter randomized trial“ im Journal of Clinical Periodontology¹ geehrt.

Die Wissenschaftler:innen an den vier Zentren in Bonn, Aachen, Turin und Madrid konnten in ihrer prospektiven, randomisierten, klinisch kontrollierten, interdisziplinären Studie zeigen, dass frühe kieferorthopädische Zahnbewegung (4 Wochen) im Vergleich zu spätem Beginn kieferorthopädischer Therapie (6 Monate) nach

regenerativer Parodontalchirurgie in der Therapie von Stadium IV Parodontitis eine mindestens genauso deutliche Verbesserung der klinischen Parameter bewirkt und somit die Gesamtdauer der Behandlungszeit für die Patient:innen reduziert. Diese Ergebnisse sind bereits in die aktuelle europäische Leitlinie zur Therapie der Parodontitis im Stadium IV eingeflossen.

Der international renommierte Preis wird jedes Jahr für den besten wissenschaftlichen Beitrag auf dem Gebiet der Grundlagen- und klinischen Forschung ausschließlich auf Vorschlag von zahnärztlichen Kolleg:innen und Auswahl durch ein unabhängiges Komitee vergeben.

¹ Jepsen, K., Tietmann, C., Kutschera, E., Wüllenweber, P., Jäger, A., Cardaropoli, D., Gaveglio, L., Sanz Sanchez, I., Martin, C., Fimmers, R., & Jepsen, S. (2021). The effect of timing of orthodontic therapy on the outcomes of regenerative periodontal surgery in patients with stage IV periodontitis: A multicenter randomized trial. Journal of Clinical Periodontology, 48 (10),1282-1292. doi: 10.1111/jcpe.13528.



Dr. Christina Tietmann, Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, PD Dr. Karin Jepsen (v.l.n.r.) stellvertretend für die Autorengruppe bei der Preisverleihung beim diesjährigen AAP-Meeting in Phoenix

DG PARO-Teampreis 2023



Ihr seid ein Powerteam? **Bewerbt euch jetzt!**

Gemeinsam mit ihrem starken Partner EMS vergibt die DG PARO erstmals ab 2023 einen Preis für Praxisteam, die ein überzeugendes Prophylaxekonzept in ihren Praxisalltag integrieren und ihren Teamspirit in den Dienst der besten Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten stellen.

Prämiert werden gelebte Prophylaxekonzepte und -initiativen aus dem gesamten Bereich der Zahnmedizin, insbesondere der Parodontologie durch eine unabhängige Jury.

Die Konzepte sollten schriftlich oder in Form einer Präsentation ausreichend erklärt und dokumentiert werden, so dass die Idee auch von anderen Praxen aufgegriffen werden kann.

Vergeben wird der Preis nicht an Einzelpersonen, sondern an die Praxis. Mindestens eine Person des zahnärztlichen Teams/der Praxis muss Mitglied der DG PARO sein. Der Preis wird auf der Frühjahrstagung der DG PARO vergeben.

EMS stellt für den Teampreis 2023 einen Sachpreis im Wert von 10.000 Euro zur Verfügung: das neue Premiumsystem AIRFLOW® PROPHYLAXIS MASTER mit einer GBT-Zertifizierung für die Praxis.

Bitte reicht eure Bewerbung und Unterlagen bis zum 15. Januar 2023 per E-Mail an krammel@dgparo.de ein.

Wir freuen uns auf eure Teilnahme!





1. Platz Dr. Tobias Janson, Zürich
**Komplikationsmanagement
furkationsbeteiligter Zähne**

Bei durchgängigen Furkationen sind kariöse Läsionen ein Hauptrisikofaktor für Zahnverlust. Dennoch kann einem Zahn eine zweite Chance gegeben werden, wenn eine strikte häusliche Mundhygiene im Anschluss eingehalten wird.

1. Karies in der Furkation
2. Kariexkavation
3. 6-Monats-Nachkontrolle – der Zahn ist noch vital

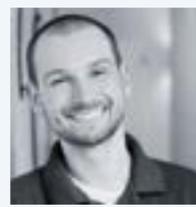
1. Preis: Ein Smile Lite MDP Full SET



2. Platz Dr. Lawrence Yosy, Köln
**Resektive Parodontalchirurgie –
Tunnelierung bei Grad-III-Furkations-
defekten**

Tunnelierungen bei Grad-III-Furkationsdefekten können eine Möglichkeit zur vorhersagbaren Reduktion parodontaler Resttaschen sein. Hierdurch wird die Pflegbarkeit des Furkationsbereichs mittels Interdentalraumbürsten ermöglicht und die Langzeitprognose von Molaren verbessert. Hilfsmittel wie Wedjets können im Rahmen der sekundären Wundheilung dabei helfen, den Tunnel offen zu halten und einen Apikaldruck auf den Verschiebelappen zu gewährleisten.

2. Preis: Eine Festplatte Portable SSD T7 Touch 1 TB



3. Platz Dr. Rico Jung, Witten
Tunnelierung von Zahn 46

Der Zahn 46 (Furkationsbeteiligung Grad III) wurde nach der antiinfektiösen Therapie, in der dritten Phase der Parodontitistherapie, tunneliert. Die Fotos zeigen die Ausgangssituation (1. Foto) und die stabile parodontale Situation 24 Monate nach dem operativen Eingriff (2. Foto).

3. Preis: Ein KelbyOne Plus-Jahresabo

PERFECTPAROPICTURE 2023

Zeigen Sie uns Ihr PerfectParoPicture zum Thema „Rezessionen“, von Diagnostik bis Therapie, Kuriositäten oder Aha-Erlebnissen. Schicken Sie die erforderlichen Dokumente und Ihr Foto per Mail oder über WeTransfer bis 31.05.2023 an fotowettbewerb@dgparo.de. Wenn Sie einen Instagram-Kanal haben, posten Sie das Bild einfach mit dem Hashtag #perfectparopicture oder lassen uns das Posten für Sie über den Instagram-Kanal der DG PARO übernehmen.

- 1. Preis: Smile Lite MDP Full SET im Wert von ca. 500 €
- 2. Preis: Festplatte Portable SSD T7 Touch 1 TB im Wert von ca. 200 €
- 3. Preis: KelbyOne Plus Jahresabo im Wert von ca. 140 €

Die Teilnahmebedingungen und alle Informationen finden Sie unter www.dgparo.de/fotowettbewerb. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

DAS DG PARO STIPENDIUM FÜR RÜCKKEHRENDE

Auch wenn es nicht immer nach Plan verläuft – Über die Parodontologie als Sinn im Leben und meine Erfahrungen mit der DG PARO als „Perio-Family“



Von OLIVER LAUGISCH

Sie bekommen ein Stellenangebot im Ausland, das Sie ungern ausschlagen möchten; das ITI bietet Ihnen die Möglichkeit eines Scholarships, um Ihre Fertigkeiten in der Implantologie auszubauen. Es gibt sicherlich noch viele vergleichbare Dinge und allen ist gemeinsam: Sie haben die Möglichkeit einer Weiterbildung an einer Universität im Ausland.

Vielleicht befinden auch Sie sich gerade in der Phase einer Entscheidungsfindung und fragen sich „Was kommt nach dem Auslandsaufenthalt, wie soll meine Laufbahn weitergehen?“ Auch ich habe mir diese Frage irgendwann gestellt. Ich weiß es noch, als ob es gestern gewesen wäre. Nach einem Vorstellungsgespräch an der Klinik für Parodontologie in Bern und einem Kaffee vor Abfahrt meines Zuges zurück nach Deutschland war es mir klar: Ich muss in die schweizerische Wiege der Parodontologie, auch wenn ich Asche fresse.

Nach Abschluss der dreijährigen Weiterbildung zum eidgenössisch diplomierten Fachzahnarzt und Master of Advanced Studies (MAS) in Periodontology and Implant Dentistry sollte ich erneut eine Entscheidung treffen: Das International Team of Implantology (ITI) lockte mich mit einem Scholarship an die modernste Zahnklinik Europas, das Academic Center Dentistry Amsterdam (ACTA). Irgendwann sollte das Nomadenleben ein Ende haben: Man wird älter und die Bedeutung einer Familie rückt in den Vordergrund. Doch in Deutschland zurück wird man nicht von jetzt auf gleich mit einer zugeschnittenen Stelle empfangen, die Universitäten haben fixe Stellenpläne und dann gibt es ja auch noch das Hochschulzeitgesetz.

Das Rückkehrstipendium der DG PARO bot mir die Möglichkeit in die Heimat nach Münster zurückzukommen und dort an der Klinik für Parodontologie unabhängig und mit eigenen Drittmitteln

das Projekt „Korrelation oder Kausalität? – die Alzheimer Erkrankung und Parodontitis“ zu bearbeiten. Die Ergebnisse dreier Publikationen konnte ich in diesem Jahr auf der Jahrestagung in einem Vortrag vorstellen.

Die Rückkehr zur Familie in die Heimat sollte sich noch aus einem anderen Grund bewährt haben: Ich erkrankte an einem Tumor und musste mich wieder zurück ins Leben kämpfen. Und auch hier erhielt ich Unterstützung aus meiner „Perio-Family“: Das Rückkehrstipendium ermöglicht mir, Projekte stressfrei von daheim und in kleinen Schritten zum Abschluss zu bringen. Auch eine Mitarbeit an der Klinik für Parodontologie und periimplantäre Erkrankungen der Philipps-Universität Marburg wurde durch das Rückkehrstipendium möglich. Hierbei rückte die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung, die Parkinson-Erkrankung, in den Vordergrund, da sich in Marburg bereits die Parkinson-Netzwerk-Allianz etabliert hatte. Nach allem habe ich eins – und nicht nur von Victor Frankl – gelernt: Those who have a 'WHY' to live can almost bear with any 'HOW'.

Das Rückkehrstipendium unterstützt Kolleginnen, die eine parodontologische Qualifikation im Ausland erworben haben, bei ihrem wissenschaftlichen Start in Deutschland. Das Stipendium kann zur Überbrückungsfinanzierung der eigenen Stelle oder als Anschubfinanzierung für eigene wissenschaftliche Experimente/Studien verwendet werden.

Anzahl der Stipendien pro Jahr: 1*
Gesamthöhe des Stipendiums: 20.000 Euro*
Finanzierungsdauer: 12 Monate

* Die Anzahl und Höhe der Stipendien können je nach Verfügbarkeit und Finanzierbarkeit variieren.

Weitere Informationen auf dgparo.de



Präsentationen im Fokus



Dr. Günter Umbach (im Bild rechts) legte den Fokus vor allem auf die Präsentationstechniken – die acht Teilnehmer:innen am diesjährigen Young Speakers' Training dankten es ihm

Im Rahmen der DG PARO Jahrestagung vom 15. bis 17. September 2022 in der Liederhalle in Stuttgart fand zum zweiten Mal – in diesem Jahr dank großzügiger Unterstützung durch EMS – das Young Speakers' Training statt.

Das Ziel der Veranstaltungsreihe, Kontakte zwischen Nachwuchswissenschaftler:innen deutschlandweit zu fördern, junge Kolleg:innen zu ermutigen, Vorträge zu halten, und den wissenschaftlichen Nachwuchs bestmöglich zu unterstützen, trug in diesem Jahr bereits erste Früchte: Nicht nur wurde acht weiteren Nachwuchswissenschaftler:innen diese besondere Förderung zuteil, sondern alle Teilnehmer:innen des letzten Jahres ergriffen die Chance, im Rahmen der Kurzvortragssession am Freitag, 16. September, ihr Können zu beweisen. Dies gelang allen hervorragend!

Die Ankündigung des diesjährigen Trainings rief große Resonanz hervor, und es gingen zahlreiche Bewerbungen in der Geschäftsstelle der DG PARO in Regensburg ein. Somit musste für diese besondere Fortbildungsserie mit Fokus auf jüngere Parodontolog:innen eine Auswahl getroffen werden, da ein geschützter Rahmen gesichert werden sollte, um konstruktive Kritik zu ermöglichen.

Am 15.09.2022 luden die DG PARO und EMS somit acht Zahnärzt:innen aus Praxis und Hochschule zu einem exklusiven Präsentationstraining mit dem renommierten Trainer und Health Care Business Experten Dr. Günter Umbach zunächst zu einem Kennenlern-Mittagessen ein. Entsprechend der Rückmeldungen aus dem vergangenen Jahr fand die Veranstaltung an zwei aufeinanderfolgenden Tagen statt. Bewusst legte Herr Dr. Umbach auch in diesem Jahr den Fokus klar auf Präsentationstechniken und nicht primär auf den Inhalt. Unterstützt wurde das Programm am zweiten Tag durch Max Breining an der Kamera. Hier betonte ein Teilnehmer: „Besonders positiv war anzumerken, dass der Fokus auf der Art und Weise des Präsentierens lag und das Video-Training eine optimale Selbstreflexion lieferte.“ Ein weiterer Teilnehmer ergänzte: „Die Video-Analy-

se ermöglichte eine Reflexion der eigenen Körpersprache und Ausdrucksweise, dadurch erkannte ich, dass mehr Augenkontakt mit dem Publikum und eine Reduktion des Sprechtempos meine Vorträge verbessert.“ Als wichtig hervorgehoben wurde auch die kleine Gruppengröße „dank der man sehr effektiv arbeiten und sich persönlich kennenlernen konnte“.

Insgesamt wurde resümiert: „Für zukünftige Vorträge und Präsentationen gab uns Herr Dr. Umbach einen ganzen „Baukasten“ an Tools, Tipps und Tricks mit auf den Weg. In Zukunft wird man dadurch seine Vorträge lebhafter, effektiver und besser gestalten können. Insbesondere der Einstieg in einen Vortrag und das wichtige Fazit zum Ende werden mir zukünftig weniger Kopfzerbrechen bereiten. Auch die essenzielle Interaktion mit dem Auditorium wird mir sicherlich leichter fallen.“ Eine weitere Teilnehmerin kann den Kurs nur weiterempfehlen: „Ich habe vom Young Speakers' Training sehr profitiert. Dr. Umbach schafft es innerhalb kurzer Zeit relevante und gezielte Tipps zu geben, die wir auch gleich üben konnten. Die Atmosphäre war sehr entspannt und angenehm.“

Geplant ist, Treffen der Young Dentists zu institutionalisieren, um den Austausch unter den jungen Kolleg:innen aufrechtzuerhalten und zu intensivieren. Ein Teilnehmer schlägt vor, „eine Art neue Generation „Young-Paro“ ins Leben“ zu rufen, die „im Bereich der Uni in den letzten Semestern Veranstaltungen plant und organisiert, um die frisch gebackenen Kolleg:innen für die Parodontologie und DG PARO zu begeistern.“ – Die DG PARO wird diesen Vorschlag gerne aufgreifen!

Das nächste Young Speakers' Training im Rahmen der DG PARO Research-Reihe findet parallel zur Jahrestagung in der Kongresshalle am Zoo in Leipzig am 5. und 6. Oktober 2023 statt, wo sich auch die Teilnehmer:innen der letzten Jahre wiedersehen können. Außerdem bekommen selbstverständlich auch die Teilnehmer:innen dieses Jahres die Chance, eine „wirkliche“ Präsentation auf einem Kongress zu halten.

Wir freuen uns in jedem Fall über die spannende Fortsetzung dieser Reihe!

Ganz schön überarbeitet

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V. (DG PARO) hat in Kooperation mit CP GABA ihren Ratgeber zum Parodontalen Screening Index (PSI) überarbeitet. Die aktualisierte Broschüre mit dem Titel „PSI – Parodontaler Screening Index“ kann in gedruckter Form ab sofort kostenfrei im Servicecenter von CP GABA für die eigene Praxis bestellt werden (s. u.). Zudem steht der Ratgeber auf www.dgparo.de zum Download bereit.

Parodontitis gilt als stille Erkrankung des Zahnhalteapparates. Unbehandelt kann sie zu irreversiblen Schäden wie Zahnverlust führen. Darüber hinaus haben Betroffene ein erhöhtes Risiko für Herzkrankungen und Diabetes mellitus. Allerdings ist eine Parodontitis, wenn sie frühzeitig erkannt wird, gut behandelbar. Der neue Ratgeber informiert Patient:innen über eine wichtige Früherkennungsmethode für die Erkrankung: den Parodontalen Screening Index. Die bisherige Broschüre zum Thema wurde von den Autorinnen Dr. Nihad El Sayed (MBA) und Prof. Dr. Bernadette Pretzl vollständig überarbeitet.

Eine frühe Diagnose ist wichtig!

„Je früher Erkrankungen des Zahnhalteapparates erkannt werden, desto besser können sie behandelt werden“, so Mitautorin Dr. El Sayed. „Deswegen ist eine regelmäßige und vollständige Untersuchung sehr wichtig. Der Parodontale Screening Index bietet eine einfache Methode, mit der Zahnärzt:innen relativ schnell und zuverlässig einen guten Überblick über den Zustand des Zahnhalteapparates gewinnen können. So kann rechtzeitig festgestellt werden, ob Behandlungsbedarf besteht.“

Wird eine Gingivitis entdeckt, reichen meist einfache Behandlungsmethoden aus, damit diese vollständig ausheilt. So lässt sich verhindern, dass sie in eine Parodontitis übergeht. Aber auch wenn bereits eine Parodontitis vorliegt, ist eine frühe Erkennung wichtig.



Erläuterung der fünf Stufen

Der neue Ratgeber enthält auch das neue Formular zur Dokumentation der PSI-Untersuchungsergebnisse, das seit Juli 2021 Patient:innen in ausgedruckter Form mitgegeben werden muss. „Allgemein war es uns wichtig, den Betroffenen mit unserer Broschüre die fünf verschiedenen Stufen der Untersuchungsergebnisse genauer zu erläutern“, so Mitautorin Prof. Dr. Pretzl. „Auch erfahren sie mehr über die verschiedenen Maßnahmen, die ergriffen werden, je nachdem, wie der Status ihrer Erkrankung ist. Schlussendlich weisen wir auch darauf hin, dass alle Kassenpatient:innen Anspruch auf eine PSI-Vorsorgeuntersuchung haben und diese auch regelmäßig wahrnehmen sollten.“



Kostenfreie Exemplare des aktualisierten Ratgebers **PSI – Parodontaler Screening Index** für die eigene Praxis können per E-Mail oder Fax im Servicecenter von CP GABA bestellt werden:
E-Mail: CSDentalDE@CPGaba.com | Fax: 0180 - 510 129 025
Als Download erhältlich auf www.dgparo.de

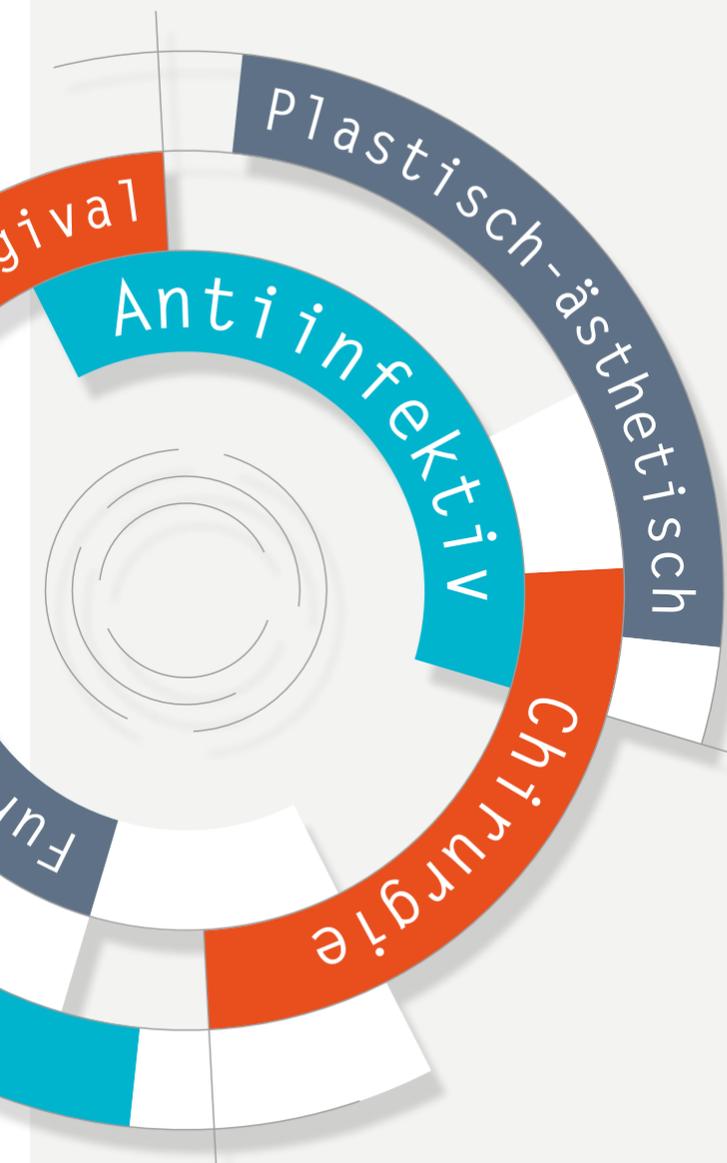


Die neue und aktualisierte PSI-Tabelle/Staging und Grading liegt dieser Ausgabe der DG PARO News bei.

Zwei Tage – Sieben Themen

Die kommende Frühjahrstagung der DG PARO verspricht auch dieses Mal ein Highlight zu werden – auch und insbesondere für praxisorientierte Kolleginnen und Kollegen.

Schon wieder Leitlinien? Nein, vielmehr wollen die Kongresspräsidenten Dr. Stefanie Kretschmar und Prof. Jamal Stein die bereits implementierten S3-Leitlinien mit Leben füllen – aber auch Themenschwerpunkte aufgreifen, die bislang noch nicht in Leitlinien verankert wurden. Unter dem Motto „Kontroversen und Alternativen in der parodontalen Therapie“ sollen sieben unterschiedliche Therapieschwerpunkte kritisch unter die Lupe genommen und konkrete Behandlungsvorschläge anhand von klinischen Fällen präsentiert und diskutiert werden.



FOKUS: IMPLANTATE BEI PARO-PATIENTEN

Wie integrieren wir die implantologische Therapie in die systematische Parodontaltherapie? Welche Möglichkeiten der Weichgewebsoptimierung um Implantate haben sich bewährt? Wann ist der richtige Implantationszeitpunkt? Welchen Nutzen hat der Kammernhalt und welche Optionen gibt es?

Christian Hammächer, Florian Rathe, Daniel Thoma



FOKUS: DENTOGINGIVALER KOMPLEX

Was tun wir bei der Verletzung der biologischen Breite? Ist ein alternativer Therapieansatz mittels Extrusion die Lösung, um einen chirurgischen Eingriff zu vermeiden? Oder kann eventuell eine Restauration in die Zone des dentogingivalen Komplexes adhäsiv verankert werden? Welche Vorgehensweisen empfehlen sich bei welchen Indikationen?

Martin Sachs, Sabine Hopmann, Anne-Kathrin Lührs



FOKUS: PLASTISCH-ÄSTHETISCHE CHIRURGIE

Welche parodontalen Rezessionen können wir voraussagbar decken und welche Erfolgsfaktoren sind entscheidend? Welche Techniken funktionieren in welchen Fällen? Ist das autologe Transplantat noch der Goldstandard? Können xenogene Matrices das Bindegewebstransplantat ersetzen? Wo stehen wir im Moment?

Jamal Stein, Kai Fischer, Adrian Kasaj



Freuen sich auf regen und erkenntnisreichen Austausch: Kongresspräsidentin **Dr. Stefanie Kretschmar** und -präsident **Prof. Dr. Jamal Stein**.



FOKUS: ANTIINFEKTÖSE THERAPIE

Wie setzen wir eine zeitgemäße Stufe-1- und Stufe-2-Therapie um? Ist eine PZR vor der Stufe-1-Therapie verzichtbar oder nicht? Welche lokalen adjuvanten Maßnahmen sind praxisreif, welche nicht? Welches Indikationsfenster für systemische Antibiotika haben wir – reichen die EFP-S3-Leitlinien für eine Indikationsstellung aus?

Holger Jentsch, Philipp Sahrman, Ulrich Schlagenhaut



FOKUS: CHIRURGISCHE THERAPIE

Welche Möglichkeiten der chirurgischen Taschenreduktion und -eliminierung haben wir? Reicht ein Zugangslappen für eine weitere Taschenreduktion nach der antiinfektösen Therapie aus oder sind regenerative Techniken weitaus überlegen? Welche Möglichkeiten bietet die resektive Therapie und wie schneidet sie langfristig im Vergleich zu den anderen Techniken ab?

Petra Ratka-Krüger, Margret Bäumer, Moritz Kebschull



FOKUS: FURKATIONSTHERAPIE

Wie erfolgreich sind nicht-chirurgische Therapien von Furkationsdefekten? Wie voraussagbar sind regenerative Verfahren und welche Biomaterialien sind für welche Defektkonfigurationen sinnvoll? In welchen Fällen sind resektive Verfahren indiziert? Welche Vorteile und Risiken sind zu beachten?

Patrick Schmidlin, Søren Jepsen, Henrik Dommisch



FOKUS: UPT

Haben sich die Wogen inzwischen geglättet oder verursacht die UPT immer noch Stressmomente? Was kann nach bald 2 Jahren resümiert werden? Wie gehen wir mit der Reinfektion während der UPT um? Welche Optionen haben wir? Und – gibt es „das eine Konzept“ für die Durchführung der UPT, das fundierte wissenschaftliche Daten zur Grundlage hat?

Ulrich Kern, Thea Rott, Gregor Petersilka

DG PARO Frühjahrstagung, 10. - 11. März 2023
Informationen und Anmeldung (ab 15.12.2022) auf www.dgparo-tagungen.de

Tagungsgebühren	DG PARO Mitglied	Nicht Mitglied
Zahnärzt:innen	450 €	620 €
Assistent:innen	190 €	620 €
DH, ZMF, ZFA	190 €	245 €
Studierende der Zahnmedizin/Dentalhygiene können kostenfrei <i>on demand</i> teilnehmen. Die Vorträge stehen ab ca. 20.3.2023 unter www.dgparo-tagungen.de bereit.		
DG PARO-Kitchenparty, 10.3.2023 ab 19 Uhr (inkl. Stehparty)	90 €	90 €
Stehparty in der Kochschule, ab ca. 21.30 Uhr inkl. Getränke, exkl. Essen	35 €	35 €

Ausgezeichnete Veranstaltung – ausgezeichnete Teilnehmer:innen

Die EuroPerio10, organisiert von der European Federation of Periodontology (EFP), stellt einen der weltweit führenden Kongresse für Parodontologie und Implantattherapie dar und fand vom 15. bis 18. Juni 2022 in Kopenhagen/Dänemark statt. Neben vielen deutschen Referent:innen, gab es auch deutsche Preisträger:innen und Aktionen der DG PARO.

Mehr als 7.000 Teilnehmer:innen aus über 100 Ländern überzeugten sich vom 15. bis 18. Juni in Kopenhagen/Dänemark davon, dass die EuroPerio die besten Vortragenden, Wissenschaftler:innen und Kliniker:innen aus der ganzen Welt zusammenbringt. In den 41 wissenschaftlichen Sessions wurden Themen rund um die Parodontologie und Implantattherapie mit großem Belang für Praktiker:innen, Wissenschaftler:innen und Akademiker:innen behandelt. Viele der Referent:innen kamen dabei auch aus Deutschland.

Ebenfalls gingen zwei der bei der EuroPerio vergebenen Preise nach Deutschland. In diesem Jahr ging der erste Jaccard-Preis an Frau **Priv.-Doz. Dr. Raluca Cosgarea** (Bonn) mit ihrer Arbeit „Clinical, microbiological and immunological effects of 3- or 7-days systemic antibiotics adjunctive to subgingival instrumentation in patients with stage III/IV grade C: a randomised placebo-controlled clinical trial“. Dieser Preis wurde mit 10.000 CHF dotiert (siehe auch S. 35).



Der dritte Jaccard-Preis wurde an Herrn **Dr. Vinaj Pitchika** verliehen. Seine Arbeit „**Factors influencing tooth loss in European populations**“ wurde mit 4000 CHF prämiert. Der Jaccard/EFP-Forschungspreis für Parodontologie wurde 1995 von der EFP und der Jaccard Foundation (Universität Genf) mit dem Ziel ins Leben gerufen, die Forschung in Europa zu fördern. Der Preis wird alle drei Jahre auf der EuroPerio-Konferenz verliehen.



Aktionen der DG PARO

Auch zu dieser EuroPerio hielt die DG PARO wieder Aktionen für ihre Mitglieder bereit. So wurden DG PARO-Mitglieder am Freitag mit einem umfangreichen Lunchpaket versorgt, das sie auf der zusätzlich verteilten DG PARO-Decke in der Sonne Kopenhagens genießen konnten. Weiterhin vergab die DG PARO zusammen mit Dentaid Reisestipendien für die EuroPerio10 in Höhe von jeweils 1000 Euro, über die sich fünf junge Nachwuchswissenschaftler:innen freuen konnten.



Große Freude! Fünf stolze Träger:innen der Reisestipendien von DG PARO und Dentaid

JACCARD-PREIS FÜR DR. RALUCA COSGAREA

Klinische, mikrobiologische und immunologische Effekte von 3- oder 7-tägiger systemischer Antibiotikagabe adjuvant zur subgingivalen Instrumentierung bei Patienten mit aggressiver Parodontitis (Stadium III/IV Grad C): Eine randomisierte, Placebo-kontrollierte klinische Studie

OÄ PRIV.-DOZ. DR. MED. DENT. RALUCA COSGAREA
PROF. DR. MED. DENT. DR. MED. SØREN JEPSEN, MS, UNIVERSITÄTSKLINIKUM BONN

Entsprechend der aktuellen EFP-Leitlinien, kann auf der Grundlage der vorliegenden Evidenz (Teughels et al. 2020), die adjuvante systemische Antibiotikagabe bei bestimmten Parodontitispatienten (z.B. Parodontitis Stadium III bei jungen Erwachsenen) in Betracht gezogen werden (Sanz et al. 2020). Die Kombination von Amoxicillin (AMX) und Metronidazol (MET) erwies sich als vorteilhafteste hinsichtlich der klinischen Ergebnisse, sie war jedoch auch mit den meisten Nebenwirkungen verbunden (Teughels et al. 2020). Dosierung und Dauer variieren jedoch in der Literatur: von 375 mg AMX & 250 mg MET über 7 Tage (van Winkelhof et al. 1989, Pavicici et al. 1994) bis zu 500 mg AMX & 250-500 mg MET über 7 Tage (Guerrero et al. 2005, Griffiths et al. 2011) oder sogar über 10-14 Tage (Kaner et al. 2007, Mestnik et al. 2012). Hinsichtlich der Vermeidung der Entwicklung mikrobieller Antibiotikaresistenzen sowie unerwünschter Nebenwirkungen, scheint es relevant zu sein, die Protokolle der Antibiotikatherapie zu optimieren (Jepsen & Jepsen 2016). Dies wurde bereits in mehreren Bereichen der Allgemeinmedizin untersucht und teilweise auch umgesetzt (Hanretty et al. 2018, Lee et al. 2021, Smith et al. 2020, Joshi 2011). In einer früheren Studie an Probanden mit chronischer Parodontitis konnten wir die klinische Effizienz einer kurzen Verabreichung von AMX und MET (beide 500 mg, 3 mal täglich) über 3 Tage im Vergleich zu einem Standardzeitraum von 7 Tagen und zu Placebo zeigen (Cosgarea et al. 2016, Cosgarea et al. 2020).

Ziel unserer Studie war es, die klinischen, mikrobiologischen und immunologischen Effekte drei und sechs Monate nach nicht-chirurgischer Parodontaltherapie mit adjuvanter systemischer Gabe von AMX und MET, verabreicht für drei oder sieben Tage bei Patient:innen mit einer Parodontitis im Stadium III-IV Grad C (aggressive Parodontitis) zu untersuchen.

Fünfzig systemisch gesunde Patienten (Durchschnittsalter 32,7±4,3 Jahre, 31 Frauen, 11 Raucher) mit aggressiver Parodontitis (Armitage. 1999)/(Parodontitis Stadium III-IV Grad C nach der aktuellen Klassifikation (Papapanou et al. 2018, Tonetti et al. 2018)) wurden parodontal nicht-chirurgisch behandelt. Innerhalb von zwei Tagen, wurde die subgingivale Instrumentierung (subgingival debridement, SD) durchgeführt. Anschließend bekamen die Patienten randomisiert die Medikation: AMX+MET jeweils 500 mg 3 x tägl. für 3 Tage, und weitere 4 Tage Placebo oder AMX+MET jeweils 500 mg 3 x tägl. für 7 Tage.

Es konnten keine statistisch signifikanten klinischen Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsgruppen festgestellt werden. Die Anzahl der verbleibenden tiefen (ST≥6mm) Stellen war statistisch signifikant reduziert und in beiden Behandlungsgruppen vergleichbar (p<0,05). Zudem scheint dieses durch weniger unerwünschte Ereignisse bei der kürzeren AB-Gabe im Vergleich zum 7-tägigen AB-Regime begleitet zu sein. Ebenfalls führten beide Behandlungsprotokolle zu statistisch signifikanten Verbesserungen, sowohl nach drei als auch nach sechs Monaten für alle erhobenen klinischen, mikrobiologischen und immunologischen Parameter. Alle untersuchten parodontalen Pathogene zeigten in der 3-Tage-AB-Gruppe (Gruppe A) sowohl nach 3 als auch nach 6 Monaten eine statistisch signifikante Reduktion. In beiden Gruppen konnten statistisch signifikante Reduktionen der analysierten Immunmarker (MMP-8, IL-1, IL-8) beobachtet werden. Wie erwartet, zeigte der nicht-entzündliche Immunmarker IL-10 in beiden Behandlungsgruppen zu beiden Zeitpunkten einen Anstieg im Vergleich zum Ausgangswert. Es konnten keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen für IL-1b oder IL-8 nach 6 Monaten festgestellt werden.



Panos Papapanou (JCP Editor), Raluca Cosgarea (1. Platz Jaccard Preis), Andreas Stavropoulos (EFP Präsident), Nicola West (EFP Generalsekretärin) and Phoebus Madianos (EuroPerio10 Kongresspräsident)

Zu den registrierten unerwünschten Ereignissen gehörten Magen-Darm-Beschwerden (z.B. Übelkeit, Durchfall), Kopfschmerzen, Schmerzen des Bewegungsapparats, Geschmacksstörungen (z. B. metallischer Geschmack), Zittern, Candida und Schwindel. In der 7-Tage-AB-Gruppe (n=15) berichteten signifikant mehr Patienten über unerwünschte Ereignisse als in der 3-Tage-AB-Gruppe (n=3).

Die Anwendung systemischer Antibiotika in der Parodontologie wird zunehmend vor dem Hintergrund der zunehmenden globalen Antibiotikaresistenzen gesehen (Wallkopf & Mutters 2022, Cosgarea et al. 2022). Bedenken bezüglich der übermäßigen Anwendung von Antibiotika und der Entwicklung von Antibiotikaresistenzen müssen bedacht werden [WHO, 2021; Murray et al., 2022]. Nutzen-Risiko-Analysen beinhalten Überlegungen bezüglich des allgemeinen Antibiotikagebrauchs für den einzelnen Patienten und die öffentliche Gesundheit. Systemische Antibiotikagaben haben lang andauernde Auswirkungen auf das fäkale Mikrobiom gezeigt – einschließlich einer vermehrten Expression von Genen, die mit Antibiotikaresistenz assoziiert sind [Jepsen & Jepsen, 2016; Casini et al., 2019].

Zusammenfassend zeigen die vorliegenden Ergebnisse, dass bei Patienten mit Parodontitis der Stadien III und IV Grad C (aggressive Parodontitis) eine adjuvante dreitägige systemische Verabreichung von AMX und MET im Rahmen der nicht-chirurgischen Parodon-

taltherapie zu nicht-unterlegenen klinischen, mikrobiologischen und immunologischen Ergebnissen im Vergleich zum herkömmlichen 7-Tage-Protokoll 6 Monate nach der Therapie führen kann und mit einer geringeren Häufigkeit von unerwünschten Ereignissen verbunden ist. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie können somit zu einem verbesserten Antibiotic Stewardship in der Parodontologie beitragen.

Diese Studie wurde in enger Kooperation mehrerer Universitäten (Universität Bonn, Marburg, Bern, München, Cluj-Napoca) über mehrere Jahre (2015-2021) durchgeführt.

Im Jahr 2020 wurde die Studie mit einer DG PARO merido!® Forschungsförderung (an Raluca Cosgarea und Søren Jepsen) im Wert von 7000 Euro für die mikrobiologischen und immunologischen Auswertungen finanziert. Ein herzlicher Dank geht an die CP GABA GmbH und DG PARO für die finanzielle Unterstützung.

Dieses Jahr wurde die Studie mit dem Jaccard Preis (1. Platz) der European Federation of Periodontology (EFP) im Rahmen des EuroPerio10 Kongresses in Kopenhagen ausgezeichnet und im *Journal of Clinical Periodontology* publiziert. Der Jaccard/EFP-Forschungspreis für Parodontologie wurde 1995 von der EFP und der Jaccard Foundation (Universität Genf) mit dem Ziel ins Leben gerufen, die Forschung in Europa zu fördern. Der Preis wird alle drei Jahre auf der EuroPerio-Konferenz verliehen.

QUALITÄT

MADE IN GERMANY

DYNEXAN MUNDGEL®
ZYLINDERAMPULLE PZN 01662938

DYNEXIDIN® FORTE 300 ml PZN 11479193



DYNEXAN MUNDGEL®
in der Zylinderampulle
Taschen-Anästhesie ohne Einstich!

DYNEXIDIN® FORTE
Frischer Geschmack rein,
Bakterien raus!

Ihr persönlicher Kontakt: ☎ 0611-9271 223 oder ✉ info@kreussler.com

kreussler
PHARMA

DYNEXAN MUNDGEL®. Zus.: 1 g Gel enthält: Wirkstoff: Lidocainhydrochlorid 1 H₂O 20 mg; weitere Bestand.: Benzalkoniumchlorid, Bitterfenichelöl, Glycerol, Guargalaktomannan, Minzöl, dickflüssiges Paraffin, Pfefferminzöl, Saccharin-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Sternanisöl, Thymol, weißes Vaseline, gereinigtes Wasser. Anw.: Zur zeitweiligen, symptomatischen Behandlung von Schmerzen an Mundschleimhaut, Zahnfleisch und Lippen. Gegenanz.: Absolut: Überempf. gegen die Inhaltsstoffe von Dynexan Mundgel oder gegen andere Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ. Relativ: Patienten mit schweren Störungen des Reizbildungs- und Reizleitungssystems am Herzen, akuter dekompensierter Herzinsuffizienz und schweren Nieren- oder Lebererkrankungen. Nebenw.: Sehr selten (< 0,01 % einschließlich Einzelfälle): lokale allerg. u. nichtallerg. Reaktionen (z. B. Brennen, Schwellungen, Rötungen, Jucken, Urtikaria, Kontaktdermatitis, Exantheme, Schmerzen), Geschmacksveränd., Gefühllosigk., anaphylakt. Reakt. u. Schockreakt. mit begleit. Symptomatik. März 2021. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

DYNEXIDIN® FORTE. Zusammensetzung: 100 g enthalten: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weitere Bestandteile: Glycerol, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, gereinigtes Wasser. Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat und Menthol. Anwendungsgebiete: vorübergehend zur Verminderung von Bakterien in der Mundhöhle, als unterstützende Behandlung zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut sowie nach chirurgischen Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. Gegenanzeigen: Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidin oder einen der sonstigen Bestandteile, bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung, bei offenen Wunden und Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Säuglingen und Kleinkindern unter 2 Jahren (aufgrund altersbedingter mangelnder Kontrollfähigkeit des Schluckreflexes und Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenwirkungen: selten: kurzzeitige Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, vorübergehendes Taubheitsgefühl der Zunge und vorübergehende Verfärbungen von Zunge sowie Zähnen und Restaurationen. Nicht bekannte Häufigkeit: Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Bestandteile des Arzneimittels; vorübergehend oberflächliche, nicht blutende Abschürfungen der Mundschleimhaut, anaphylaktische Reaktionen (bis zum anaphylaktischen Schock). Ständiger Gebrauch ohne mechanische Reinigung kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Stand: März 2021. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, 65203 Wiesbaden.

Periodontal health for a better life



Wer ist die European Federation of Periodontology (EFP)?

Unter dem Dach der European Federation of Periodontology (EFP) haben sich mittlerweile 37 nationale parodontologische Fachgesellschaften zusammengeschlossen, die gemeinsam mehr als 17.000 Parodontolog:innen, Zahnärzt:innen, Forscher:innen und Fachleute für Mundgesundheit in Europa und der ganzen Welt vertreten. Die Geschichte der EFP beginnt mit einem Abendessen im Jahr 1985, bei dem sich Ubele van der Velden und Jean-Louis Giovannoli über die Möglichkeit eines Zusammenschlusses und der Kooperation parodontologischer Fachgesellschaften austauschten, nachdem sich die ARPA Internationale 1970 aufgelöst hatte.

Die Vision und Maxime der EFP lautet „Periodontal health for a better life“. Ihr Anspruch ist es, die treibende Kraft im Bereich der Parodontologie in Europa und weltweit zu werden. Wichtigste Veranstaltung der EFP ist die im Dreijahresrhythmus stattfindende EuroPerio, die erstmals 1994 in Paris veranstaltet wurde und mittlerweile mit über 10.000 Teilnehmern der größte zahnmedizinische Kongress weltweit ist. Die nächste EuroPerio wird im Mai 2025 in Wien stattfinden. Mit der Perio Master Clinic (PMC, im März 2023 in Antwerpen) und der internationalen Perio Master Clinic (IPNC, im Mai 2023 in Mexico) sind in den letzten Jahren weitere Tagungsformate dazu gekommen.

Die EFP organisiert zudem auf der Grundlage evidenzbasierter wissenschaftlicher Erkenntnisse Workshops zu Themen im Bereich Parodontologie und Mundgesundheit. Die Projekte befassten sich in der Vergangenheit beispielsweise mit dem Zusammenhang zwischen Parodontalerkrankungen und Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Karies sowie mit der Mundgesundheit von Frauen während der Schwangerschaft. In den letzten Jahren war hier die Erstellung der europäischen Leitlinien besonders stark sichtbar. Außerdem wurde der Gum Health Day (GHD, Tag der Parodontologie), der jährlich am 12. Mai stattfindet, von der EFP als Aufklärungskampagne für die breite Öffentlichkeit ins Leben gerufen. Die EFP ist Herausgeber zahlreicher Publikationen, an erster Stelle das Journal of Clinical Periodontology (JCP), eines der bedeutendsten Publikationsorgane im Bereich der Zahnmedizin. Aus den monatlichen Ausgaben werden interessante Artikel zusammengefasst und als JCP Digest in mittlerweile 8 verschiedene Sprachen übersetzt und online veröffentlicht. Die EFP unterstützt in besonderem Maße die Ausbildung von Zahnärztinnen und Zahnärzten und akkreditiert

Postgraduiertenstudiengänge für Parodontologie und Implantologie in den Mitgliedsländern.



Die EFP informiert kontinuierlich über Neuigkeiten und ihre Aktivitäten auf ihren Social-Media-Kanälen (#perioeurope) und den monatlichen Newslettern. Die Reihe „EFP Virtual Perio Talks“ ist ein neues Format, das im Mai dieses Jahres gestartet ist. Mittlerweile wurden vier Podcasts veröffentlicht, die über Apple, Amazon, Spotify und Anchor.fm abrufbar sind.

Die DG PARO und die EFP: auf gute Zusammenarbeit!

Die EFP setzt sich neben dem Executive Committee (EC) aus zwölf weiteren Ausschüssen zusammen, die von Mitgliedern der beteiligten nationalen Fachgesellschaften besetzt werden. Mehrere DG PARO-Mitglieder (Prof. Lavine Flores-de-Jacoby, Prof. Jörg Meyle, Prof. Søren Jepsen) hatten bereits in der Vergangenheit tragende Posten im Vorstand der EFP. Aktuell sind 7 Mitglieder der DG PARO in verschiedenen Funktionen in der EFP tätig.



Prof. Moritz Kepschull (Chair of Restorative Dentistry in the School of Dentistry, University of Birmingham, Großbritannien), ist Vorstandsmitglied, Mitglied im Workshop-Ausschuss (Workshop Committee) und Alumni-Ausschuss (EFP Alumni). Er ist der deutsche Vertreter im Executive Committee, dem „Herz“ der EFP und wurde im letzten Jahr in die „Presidential Ladder“ gewählt - eine fünfjährige Periode im Vorstand der EFP, bei der zwei Jahre als Beisitzer, ein Jahr als Präsident-Elect, ein Jahr als Präsident der EFP und ein Jahr als Past-Präsident absolviert werden. Prof. Kepschull wird also 2024/2025 der erste deutsche Präsident der EFP in ihrer mehr als 30-jährigen Geschichte werden. Im Executive Committee werden alle strategischen und operativen Entscheidungen der EFP getroffen. Dieses Gremium wählt zum Beispiel alle anderen Ausschüsse und bestimmt deren Arbeitsbereiche. Prof. Kepschull war im EC unter anderem federführend als Chairman des diesjährigen internationalen Gum Health Days tätig und kümmert sich insbesondere um die internationale Zusammenarbeit mit den großen wissenschaftlichen Organisationen. Zusätz-

lich ist Prof. Kepschull im Workshop-Ausschuss; der Gruppe, die die Europäischen Workshops in La Granja organisiert und die bereits in Deutschland implementierten europäischen Leitlinien vorantreibt.



Prof. Bettina Dannewitz (Weilburg, Frankfurt am Main) ist Vorsitzende des Kommunikationsausschusses (Communications Committee). Sie stellt zu ihrer Aufgabe fest: „Grundsätzlich kann man zwischen der Kommunikation innerhalb der EFP und der nach außen gerichteten Kommunikation unterscheiden, die Bereiche haben aber viele Überschneidungen. Das Augenmerk der externen Kommunikation liegt auf der Verbreitung der Vision der EFP und der Projekte der verschiedenen Komitees über verschiedene digitale Kanäle. Dazu gehören Webseite, App, Newsletter, Presseberichte und -interviews, Social-Media-Kanäle und mittlerweile auch Podcasts. Der Kommunikationsausschuss der EFP hat nicht nur 10 Mitglieder, sondern hier sind auch viele professionelle Mitarbeiter:innen involviert, die Texte, Grafiken und Videos produzieren. Meine Aufgabe ist es, die verschiedenen Kommunikationsstränge zu koordinieren und mit allen Beteiligten in unserem Komitee die Kommunikation der EFP nach außen, aber insbesondere auch intern, zu den nationalen Fachgesellschaften, weiter auszubauen und zu verbessern.“



Prof. Søren Jepsen (Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Universitätsklinikum Bonn) ist seit 22 Jahren in zahlreichen Funktionen in der EFP tätig: Delegierter der DG PARO in der EFP von 2000 bis 2010, Vorsitzender des Forschungsausschusses (Research Committee) von 2001 bis 2012, Vorstandsmitglied (Executive Committee) von 2012 bis 2017, EFP-Präsident von 2015 bis 2016; Mitherausgeber (Associate Editor) des JCP von 2009 bis 2021, Mitglied im Workshop Committee seit 2013, Initiator und Co-Chair des AAP/EFP World Workshops 2017, Working Group Co-Chair zu diversen Themen. Außerdem war er im Organizing Committee der EuroPerio8 (London), wissenschaftlicher Tagungspräsident (Scientific Chair) der EuroPerio9 (Amsterdam) und ist Mitglied im Kongressausschuss (Congress Committee).



Prof. Henrik Dommisch (Direktor der Abteilung für Parodontologie, Oralmedizin und Oralchirurgie, Charité – Universitätsmedizin Berlin) ist Mitglied des Ausschusses für europäische Projekte (Project Committee der EFP). Dieses Komitee beschäftigt sich mit der strukturierten visuellen und inhaltlichen Aufbereitung der Empfehlungen, die aus den EFP-Workshops, inklusive der Leitlinien-Workshops, hervorgehen. Ziel des Komitees ist es, die neu gewonnenen Informationen für alle Interessensgruppen aufzuarbeiten und die Verbreitung durch leicht zugängliche Infografiken zu unterstützen.



Prof. James Deschner (Direktor der Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung, Universitätsmedizin Mainz) wurde in den Ausschuss für wissenschaftliche Angelegenheiten (Scientific Affairs Committee) gewählt. „Es handelt sich dabei um den Ausschuss, der sich mit EFP-bezogenen wissenschaftlichen Aktivitäten und Veranstaltungen sowie den EFP-Preisen (Awards) und dem JCP Digest befasst“, so Prof. Deschner. „Das JCP Digest bietet einen Überblick über die Forschung in der Parodontologie, damit Kliniker:innen ihr Wissen auf dem neuesten Stand halten können, und fasst Studien zusammen, die zuerst im Journal of Clinical Periodontology veröffentlicht wurden. Der Ausschuss hat bereits seine Arbeit aufgenommen und aktualisiert derzeit das „Dossier on Periodontal Diseases“, welches sich an Journalisten, Interessenvertreter sowie Laien richtet und Parodontitis, die EFP und ihre Agenda erklären soll.“



Dr. Lisa Hezel (niedergelassene DG PARO-Spezialistin für Parodontologie®, Magdeburg) ist Mitglied im Kommunikationsausschuss (Communications Committee). „Ich freue mich, die Themen aus der Öffentlichkeitsarbeit aus dem DG PARO-Vorstand nun auf internationaler Ebene fortzusetzen. Ich bin gespannt auf die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen aus der ganzen Welt und deren Sicht auf Forschung und Praxis. Wie auch bei der DG PARO werde ich insbesondere versuchen, die Interessen der praktisch tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte zu vertreten.“



Als Delegate der DG PARO ist **Prof. Peter Eichholz** (Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Universitätsklinikum Frankfurt am Main) zwar in keinem Ausschuss für die EFP tätig, vertritt in dieser Funktion seit Jahren allerdings in zahlreichen Gremien und Veranstaltungen der EFP wie u. a. der General Assembly nachdrücklich die Interessen der DG PARO.

Welche Vorteile haben DG PARO-Mitglieder bei einer Mitgliedschaft in der EFP?

Jedes DG PARO-Mitglied genießt durch die Mitgliedschaft der DG PARO in der EFP automatisch viele Vorteile. Zugang zum Mitgliederbereich gibt es über die EFP-Homepage www.efp.org. Die Zugangsdaten wurden jedem DG PARO-Mitglied zugestellt. Sollten Sie Probleme beim Login haben, wenden Sie sich gern an das Büro der DG PARO.

Im Mitgliederbereich der EFP erhalten Sie unter anderem einen exklusiven Zugang zum Journal of Clinical Periodontology, sowie vergünstigte Konditionen bei der Buchung der verschiedenen Tagungen.

Nutzen auch Sie Ihre Vorteile bei der EFP!

Traumkulisse für Fortgeschrittene

Zum dritten Mal fand nun das Kursformat DG PARO select statt. Dieses spricht vor allem chirurgisch erfahrene Parodontolog:innen an, die Wissen und Fähigkeiten gezielt erweitern und aktualisieren möchten.



„Die Schwelle zur Extraktion von Zähnen ist zu niedrig angesetzt!“

Mit diesem Statement von Prof. Pierpaolo Cortellini starteten 21 Zahnärzt:innen in den Workshop in Florenz.

Nun ist die Vorgehensweise zur Regeneration von parodontalen Strukturen an parodontal erkrankten Zähnen ja bekannt. Jeder Zahnarzt, der sich für die Parodontologie und ihre Möglichkeiten interessiert, kennt die verschiedenen Lappentechniken und Vorgehensweisen, die uns durch Prof. Cortellini über die Jahre nähergebracht wurden.

Und doch war dieser Kurs eine ganz besondere Erfahrung: Nach zweieinhalb Tagen waren es das Gesamtkonzept „Zahnerhalt“ in den Kursräumen der Via Carlo Botta 16, die konsequente antiinfektiöse Vorbehandlung, das Beachten entscheidender Details (nicht erst während des operativen Eingriffs), die exakten Tipps zum Handwerkszeug und die rigoros ehrlichen und wissenschaftlich belegten Antworten auf unsere Fragen, die den Kurs wieder überzeugen ließen.

Man könnte hier auf die Frage, was wir Neues gelernt haben, sicher mit vielen Punkten glänzen; das „big picture“ des Lerneffektes nach dem Kurs jedoch ist die Philosophie „Zahnerhaltung“ – interdisziplinär, ausdauernd, konsequent und begeistert!

Das Funktionieren parodontaler Regeneration mit ihren Grundprinzipien – bei einfachen 3-wandigen Defekten, über Klasse II Furkationen bis hin zum Knochenabbau über Apexniveau – wurde von Prof. Cortellini eindrücklich vermittelt.



Prof. Dr. Pierpaolo Cortellini

Allen teilnehmenden Zahnärzt:innen blieb folgender Satz im Gedächtnis hängen: **„Wir haben eine 90%-ige Chance, eine 70%-ige Ausheilung des Defekts zu erhalten und können damit die Prognose des Zahnes entscheidend verändern.“** Diese Aussage wurde durch bis zu 30 Jahre dokumentierte Fälle bekräftigt. Um aber nicht nur allgemein Begeisterung für die Sache und den Kurs zu beschreiben, möchte ich noch einige Aussagen teilen, die das konsequente „Konzept Zahnerhalt“ verdeutlichen sollen und die ins Detail erörtert wurden.

„Keine Regeneration bei Hochrisiko-Profilen. Nicht kontrollierbare Faktoren schließen die Regeneration aus. Striktes Einhalten gewisser Aspekte machen Regeneration erfolgreich!“

„Im Einklang mit der Dentalhygiene arbeiten. Patienten vorzubereiten ist Teamsache, die Zeit braucht! Der chirurgische Eingriff ist eine ein- bis zweistündige Aktion während eines dreijährigen Behandlungsprozesses.“

„Die Wahl des Lappendesigns ist entscheidender als das Biomaterial, das man benutzt. Sich auf die Biologie der Regeneration zu besinnen ist wichtiger!“



Schöner geht's nicht: Florenz hat nicht nur fantastische Zahnmediziner, sondern auch eine der beeindruckendsten „Skylines“ Europas



Geselliges Zusammensein beim florentinischen Abendessen



Auch die praktische Übung mit ausgezeichneter Betreuung kam nicht zu kurz

„Es besteht ein dosisabhängiger Effekt zwischen Attachmentgewinn und der Plaquemenge. Das Messen des FMPS (Full Mouth-Plaque-Scores) spielt eine zentrale Rolle in der Vor- und Nachbereitung regenerierter Fälle.“

„Wir verlieren unbehandelt furkationsbefallene Zähne, wenn es sich nicht ausschließlich um horizontalen Knochenverlust handelt, sondern die vertikale Dimension hinzukommt.“

„Starte mit der Trauma-Komponente, dann kommt die Endo-Komponente, dann Paro, wenn es um sehr weit fortgeschrittenen Läsionen geht.“

„Der Trainingsworkshop war einmal wieder Parodontologie satt in der wunderschönen Stadt Florenz! Buntes Treiben auf den Straßen wie zu Vor-Corona-Zeiten bei angenehmen 30 Grad, der obligatorische Pausen-Espresso im Caffè Bellavista um die Ecke, das gemeinsame typisch toskanische Abendessen am Freitag und ein unermüdlicher Prof. Cortellini – all das wird uns allen sicherlich noch sehr lange in Erinnerung bleiben.“

Dr. Stefanie Kretschmar

war nun schon zweimal bei dem von der DG PARO veranstalteten Kurs von Prof. Cortellini dabei und kann dieses Erlebnis jedem empfehlen.



Auch 2023 wird DG PARO select stattfinden. Merken Sie sich den **11. und 12. Mai** bei Prof. Dr. Markus Hürzeler und Dr. Otto Zuhr in München vor! Thema: **Der Patient im Zentrum moderner Parodontal- und Implantatchirurgie – Entwicklungen, Trends und Probleme, die es in Zukunft zu lösen gilt**

Preis pro Person: 2900 € (Achtung: begrenzte Teilnehmerzahl)
Weitere Informationen finden Sie unter www.dgparo.de

Stimmen aus der Praxis

Der DIU-Masterstudiengang „Parodontologie und Implantattherapie“ ist auch im 14. Jahr nach wie vor eine Erfolgsstory. In diesem berufsbegleitenden Studium können sich Studierende, ausgehend von Theorie und tieferem Verständnis der parodontalen Gewebe und ihren Erkrankungen, „by doing“ die Diagnostik und Therapie für den praktischen Alltag allseitig aneignen oder die Vorkenntnisse wesentlich vertiefen. Zwei praktische Höhepunkte des Studiengangs seien hervorgehoben: selbstständige chirurgische PA-Therapie unter Aufsicht und selbstständiges Setzen eines Implantats am Patienten. Lesen Sie hier, was Studierende im ersten und zweiten Studienjahr, Absolvent:innen und Wiedereinsteiger:innen in den Beruf in einer Befragung zum DIU-Masterstudiengang Parodontologie und Implantattherapie meinen:

DG PARO: Wie kam es zur Entscheidung, das berufsbegleitende Studium der DG PARO/Dresden International University (DIU) zum Master of Science in Parodontologie und Implantattherapie aufzunehmen?

- „Die Erlangung eines – auch international – anerkannten Abschlusses (M.Sc.) war mir wichtig, auch wollte ich von der Expertise der Referent:innen lernen, es handelt sich hier ja um Experten auf dem Gebiet der Parodontologie und Implantattherapie.“
- „Da es in Deutschland nur bedingt möglich ist, Facharzt für Parodontologie zu werden, habe ich mich mit den Angeboten der DG PARO befasst und mich letztendlich durch die Motivation/Unterstützung meiner Abteilungsleitung und Familie nach drei Monaten dazu entschlossen, das Masterstudium parallel zu meiner Tätigkeit in der Praxis und an der Universität aufzunehmen.“
- „Erstmals Gedanken über den Masterstudiengang habe ich mir ein Jahr nach Approbation gemacht. Da ich mich aktuell auf Paro spezialisiere, ist der Master berufsbegleitend eine gute Möglichkeit, die theoretischen und praktischen Inhalte zusätzlich zu vertiefen.“

Bei der Frage der DG PARO, ob sie sich bewusst für diesen Präsenzstudiengang entschieden haben, hatten die Befragten eine deutliche Antwort:

- „Ja, der Lerneffekt ist besser und der direkte kollegiale Austausch für mich nicht zu ersetzen. Außerdem ist der Aspekt der Handson-Übungen und praktischen Anwendung im Studienprogramm entscheidend gewesen.“

Auch den Studierenden im 2. Studienjahr wurde die Frage gestellt, ob Sie sich wieder für einen Präsenzstudiengang entscheiden würden:

- „Es ist immer wieder klasse, wenn der Jahrgang einmal im Monat zusammentrifft. Die regelmäßigen Zusammenkünfte machen Spaß und der Austausch mit gleichgesinnten Kollegen ist sehr wertvoll. Es ist schön, sich mit Kollegen aus ganz Deutschland zusammenzufinden. Das macht so einen Präsenzstudiengang aus. Das ist ein wichtiger Faktor, um motiviert zu bleiben und den eigenen Horizont zu erweitern. Ich würde das ganz klar nochmal so machen.“

Welcher Aspekt im Studienplan interessiert Sie am meisten?

- „Die unterschiedlichen evidenzbasierten Meinungen und Konzepte der Referenten kennenzulernen, es gibt nicht nur „eine“ Lehrmeinung. Das finde ich besonders wichtig.“
- „Während des Studiums liegt der Fokus der praktischen Ausbildung hauptsächlich auf der nicht-chirurgischen PA-Therapie. Ich erhoffe mir durch die kommenden Mastermodule die chirurgischen Fähigkeiten zu erlernen, um diese dann in der Praxis anwenden zu können. Besonders interessant ist zudem die Tatsache, verschiedene Konzepte und Meinungen kennenzulernen. Durch jedes absolvierte Modul kann ich neue Informationen/Behandlungspunkte in mein eigenes Behandlungskonzept integrieren.“

„Durch jedes absolvierte Modul kann ich neue Informationen in mein eigenes Behandlungskonzept integrieren.“

Bei den Studierenden, die das erste Studienjahr absolviert hatten, interessierte uns insbesondere, wie sie es schaffen, den Masterstudiengang in ihren Alltag zu integrieren und welche Probleme dabei auftreten.

Wie beeinflusst der Masterstudiengang Ihren Arbeitsalltag?

- „Insgesamt bereichert der Masterstudiengang den Arbeitsalltag sehr. Es macht unglaublich Spaß, das neu erlangte Wissen aus den jeweiligen Modulen in die Praxis umzusetzen. Nicht alles läuft immer sofort perfekt und es ist wichtig, das Team mit ins Boot zu holen.“
- „Ich konnte durch das Studium von meinen Kolleginnen und Kollegen sowie den Dozenten sehr viel lernen. Habe viele neue Operationstechniken umsetzen können und mehr Sicherheit gewonnen. Viele Themen der Parodontologie sind plausibler geworden und ich bin in der Lage, Diagnosen sicherer und schneller zu stellen.“
- „Das gewonnene Wissen aus den Veranstaltungen des Masterstudienganges kann ich gut in meinen Arbeitsalltag integrieren. Ich sehe viele dentale Problemstellungen unter ganz anderen Aspekten. Das bereichert mich.“

- „Einerseits ergibt sich ein gewisser Mehraufwand in der Praxis, beispielsweise durch die Suche nach passenden Patientenfällen und deren Dokumentation. Andererseits beginnt man sich selbst zunehmend komplexere Behandlungen zuzutrauen und das Erlernte auch umzusetzen.“

DG PARO: Wie schaffen Sie die Balance zwischen Ihrer Arbeit und dem Masterstudiengang?

- „Eine pandemiebedingte Verschiebung war bitter bei vollen Terminkalendern. Die Lösung war dann ein Wechsel des Veranstaltungsortes in ein anderes Bundesland. Auch das war natürlich mit Umbuchungsstress verbunden. Insgesamt war das jedoch ein verkraftbarer Kompromiss.“ →

„Es werden eben Anforderungen an die Studierenden gestellt, denen man nachkommen muss. Bisher hielt sich das in Grenzen. Ein wenig Arbeit gehört ja aber zu einem Mastertitel auch dazu. Ich glaube, dass wir alle sehr viel Spaß bei den Fortbildungen und dem Miteinander haben. Eine Balance muss sich da nicht finden. Ich persönlich fahre eher mit Vorfreude auf die Veranstaltungen.“

„Beides zu verbinden ist im Alltag oft gar nicht so leicht. Man darf den Umfang des Studiums nicht unterschätzen. Einerseits ist es sehr anstrengend, jeden Monat quer durch Deutschland an diverse Spezialistenstandorte zu reisen, andererseits erhalten wir Einblicke in viele Praxiskonzepte.“

Ein Zeitraum von zweieinhalb Jahren ist oft nicht ganz so planbar wie man meint. Die DG PARO und die Dresden International University bieten unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, den Studiengang zu pausieren und wiederaufzunehmen: Die DG PARO fragt nach, wie einfach ein Wiedereinstieg gelingen kann:



Informieren Sie sich:

Am 4. Mai 2023 startet der 15. DG PARO/DIU Masterstudiengang in Parodontologie und Implantattherapie.

Es sind noch Plätze frei!

„Ich bekam viel Unterstützung aus der Praxis und konnte so ohne irgendwelche Hürden das Studium fortsetzen. Durch den Kontakt zu Kollegen aus dem höheren Semester hatte ich nie ganz den Draht zum Studium verloren und wusste in etwa, was mich noch erwarten wird. Hilfreich war es, zwei Semester zu unterbrechen. Ich bin sofort wieder eingestiegen, wo ich im letzten Jahr unterbrochen hatte. So ist keine Lücke entstanden.“

Ein Absolvent zieht Bilanz:

„Im Bereich der praktischen Behandlung am Patienten wurden meine Erwartungen übertroffen. Dieser Teil kann auch gerne gestärkt werden, was natürlich mit der Möglichkeit der Implantation am Patienten bereits umgesetzt wurde. Der Masterstudiengang sollte die Behandlung der Parodontitis aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchten, und meine Ausbildung in einer parodontologischen Praxis begleiten. Dieses Ziel wurde erreicht und es hat sich während des Masterstudienganges nicht verändert.“

Wir sind Parodontologie

Studienstart 4. Mai 2023

Telefon: 0941 942799-21 | info@dgparo-master.de | www.dgparo-master.de | www.di-uni.de



DG PARO Kommt nach Hause

Never change a running system! Unsere erfolgreiche Webinar-Reihe geht ins vierte Jahr.

Jeden Monat, meist am letzten Mittwoch um 19.00 Uhr können Sie im Rahmen unserer **Webinar-Reihe** mit den Referentinnen und Referenten zu Themen aus der Parodontologie und Implantologie diskutieren – und bequem von zuhause aus bis zu zwei Fortbildungspunkte pro Webinar sammeln. Die Anmeldung erfolgt über einen Link, der per E-Mail an alle Mitglieder verschickt wird. Den Link finden Sie außerdem im Mitgliederbereich unserer Website www.dgparo.de

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

PROGRAMM 2023*

21. Dezember 2022

Prof. Dr. mult. Anton Sculean, Bern (CH)

Hyaluronsäure in der parodontologischen Behandlung

25. Januar 2023

Prof. Dr. Markus Hürzeler und Dr. Otto Zuhr, München

Herausforderungen und Perspektiven zur Rekonstruktion oraler Weichgewebe um Zähne und Implantate

15. Februar 2023

Dr. Marcel Donnet, Nyon (CH)

Der Einsatz von Pulver in der Prophylaxe – kleine Teilchen mit großer Bedeutung

29. März 2023

Dr. Maxim Belograd, Prag (CZ)

Veneer Preps – Clinical Guidelines

* Änderungen vorbehalten. Das Programm ab April 2023 folgt. Aktuelle Informationen auf www.dgparo.de

DG PARO – Deutsche Gesellschaft
für Parodontologie e. V.
Tel. +49 (0)941 942 799-0 | kontakt@dgparo.de
www.dgparo.de 



2023

DG PARO-Frühjahrstagung
10.–11. März 2023, Würzburg

DG PARO/DIU Master
Studienstart
4. Mai 2023, Dresden



Hands-on-Intensivtraining
mit Prof. M. Hürzeler
und Dr. O. Zuhr
11.–12. Mai 2023, München



DG PARO-Jahrestagung
5.–7. Oktober 2023, Leipzig

2024

DG PARO-Frühjahrstagung
22.–23. März 2024, Berlin

DG PARO-Jubiläumstagung
100 Jahre ARPA/DGP/DG PARO
19.–21. September 2024, Bonn

Die DG PARO kommt nach Hause

2023 wird unsere erfolgreiche Webinar-Reihe
fortgesetzt. Termine und Themen siehe Seite 45
und auf www.dgparo.de



EINER FÜR DAS GANZE TEAM – VECTOR®!

„Jetzt attraktive
Angebote sichern!
duerrdental.com/das-beste“



Vector®-System: Einer für alle und alles.

- Einfach in der Anwendung
- Nur ein einziges System für die PZR, AIT, CPT und UPT
- Erleichtert dem Praxisteam die Umsetzung der neuen PA-Richtlinie
- Arbeitet aerosol- und schmerzarm
- Eignet sich für die sub- und supragingivale Belagsentfernung

Mehr unter www.duerrdental.com



Video: Vesna Braun (DH)
über Vector®



Ich folge der DG PARO!



Über 4000 Follower haben wir über unseren Instagram-Kanal inzwischen für uns gewonnen – und das wollen wir mit euch feiern!

Wir laden euch herzlich ein, uns weiter zu begleiten und damit ganz nebenbei etwas zu gewinnen.

Wir verlosen drei Tickets für die kommende Frühjahrstagung am 10. und 11. März 2023 in Würzburg.

Teilnehmen ist ganz einfach:

- Liked unseren Post zum Gewinnspiel auf Instagram oder Facebook
- Veröffentlicht selbst einen Post/eine Story mit **#wirsindparodontologie** (taggen nicht vergessen) und/oder unter **@dgparo_official**
- Verlost werden die Tickets unter allen bis 6.1.2023 eingegangenen Beiträgen. Die Teilnahme ist nicht auf Mitglieder der DG PARO begrenzt, teilnehmen können alle, die der DG PARO mit einem aktiven Account auf Instagram oder Facebook folgen.

Wir freuen uns auf eure Posts und natürlich auf immer mehr Follower!

