

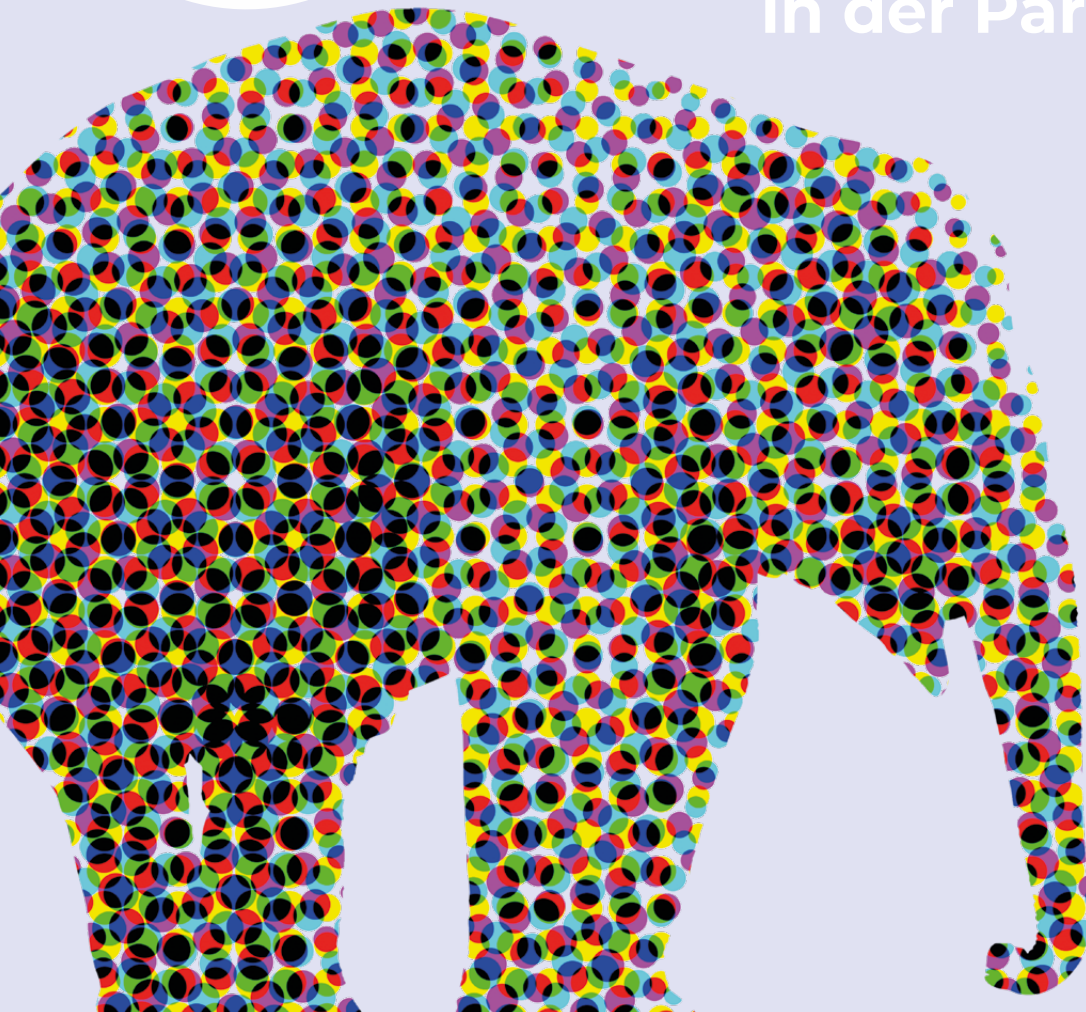
Ausgabe 1/23

# DG PARO News

Das Mitgliedermagazin der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e. V.



5. - 7. Oktober 2023  
**DG PARO Jahrestagung  
am Zoo Leipzig**  
Innovative Konzepte  
in der Parodontologie



[www.dgparo.de](http://www.dgparo.de)

DG PARO



**IMPRESSUM**

DG PARO News – Das Mitgliedermagazin der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e. V. Erscheinungsweise: zweimal jährlich

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

**Redaktionelle Leitung:**  
Dr. Sonja Sälzer, 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.

Wir danken unserem Industriepartner Procter & Gamble ORAL B für die Unterstützung.

Den News liegt eine Publikation des IAI – Institut für Angewandte Immunologie bei. Wir danken dem IAI für die Unterstützung.



↑ S. 28  
Setzen sich mit Zeit, Geduld und Leidenschaft gegen die harte Konkurrenz durch: Lukas und Lisa Stuckenberg und ihr Praxisteam aus Krefeld gewinnen den DG PARO Teampreis 2023



Innovative Konzepte in der Parodontologie – das ist das Motto der diesjährigen DG PARO Jahrestagung, die vom 5.-7. Oktober 2023 am Zoo Leipzig stattfindet.  
← S. 8



↑ S. 14  
Szenen einer gelungenen Frühjahrstagung: Tagungspräsidentin Dr. Stefanie Kretschmar und Tagungspräsident Prof. Dr. Jamal Stein (rechts) im Gespräch mit DG PARO-Präsident Prof. Dr. Henrik Dommisch.

**EFP**  
European Federation of Periodontology



Unter dem Motto „Das Ganze ist größer als die Summe seiner Teile“ wurde in Antwerpen vom 2. bis 4. März 2023 eine sehr facettenreiche Tagung zum überaus spannenden Konferenzthema „Perio Ortho Synergy“ präsentiert.  
← S. 30

- 4** Editorial
- 6** Neue Kampagne im Dienste der Nachhaltigkeit: DG PARO goes green
- 8** DG PARO-Jahrestagung in Leipzig – Innovative Konzepte in der Parodontologie
- 12** Verleihung des EFP Distinguished Scientist Award an Prof. Søren Jepsen
- 13** Verleihung des Bestpreis der OSTEOLGY Foundation an Dr. Christina Tietmann
- 14** Tagungsbericht zur DG PARO Frühjahrstagung 2023 – Zwei Tage – Sieben Themen
- 26** And the winners are ... – Preisverleihungen im Rahmen der Frühjahrstagung
- 28** DG PARO Teampreis – Interview mit den Preisträgern
- 30** EFP Master Clinic Antwerpen 2023 – Parodontologie und Kieferorthopädie: das Dreamteam
- 34** DG PARO / DIU-Master of Science – Neue Parodontolog:innen bekommt das Land!
- 36** Ein buntes Plus fürs Wartezimmer: Interview mit Dr. Lisa Hezel über das Abenteuer Wartezimmermagazin
- 38** Beste Stimmung im Tiefdruckgebiet – 25. DG PARO Golfturnier in Stuttgart
- 39** Kongress der IAP im September 2023 in Dubrovnik
- 40** Nachruf: Dr. Hans Hermann Liepe
- 41** DG PARO-Veranstaltungen 2023 und 2024
- 42** All hands on deck – Virtuelle Hands-on-Kurse ergänzen das Webinar-Programm
- 43** Die DG PARO kommt wieder nach Hause – unser Webinar-Programm 2023

**MASTER OF SCIENCE**  
in Parodontologie und Implantattherapie

- + Aufstiegsweiterbildung ohne Unijahr zum DG PARO-Spezialisten für Parodontologie®
- + Stipendienprogramm der DG PARO
- + Anerkennung von Fortbildungen
- + **Nur bei uns:** Implantatinsertion und Lappenoperation am Patienten

**Wir sind Parodontologie**



© Gesine Born

# Liebe Mitglieder der DG PARO,

Sie halten die erste Ausgabe der DG PARO News des Jahres 2023 in Ihren Händen und es erwarten Sie äußerst informative Beiträge am Puls der Zeit. Der Puls der Zeit geht jedoch mit einer Reihe von Bewegungen einher, die zu einer gewissen Besorgnis beitragen. Nicht selten wird die Frage gestellt, wie es wohl weitergehen kann. Gerne möchte ich hier auf einige Punkte eingehen, die uns in dieser Zeit ganz besonders bewegen.

Wir sind in der Parodontologie besonders – jedoch aber auch in jeder zahnärztlichen Disziplin – erheblich davon abhängig, ob ein exzellentes zahnärztliches Assistententeam zusammenarbeiten kann. Wir wissen, wie wichtig ein gutes zahnärztliches Behandlungsteam für den langfristigen Therapieerfolg im Rahmen der Patientenbehandlung wie auch für einen harmonischen Praxisalltag ist. Der Fachkräftemangel ist ein Thema unserer Zeit, das wir aus der Sicht der Parodontologie mit großer Sorge wahrnehmen. Dabei müsste doch die Arbeit im zahnärztlichen Behandlungsteam besonders attraktiv für die Jugend sein – oder gemacht werden. Für die Parodontologie, wie auch für andere Disziplinen der Zahnmedizin, ist der Aspekt der Prävention von herausragender Bedeutung. Prävention ist ein Schlagwort unserer Zeit und essentieller Teil der Parodontitistherapie. Primäre und sekundäre Prävention strebt das Ziel an, die Zähne zeitlebens zu erhalten. Das geht nur im Team. Prävention steht für Nachhaltigkeit und nimmt einen großen Raum in unserer Gesellschaft ein. Gleichzeitig zeigt Prävention einen langfristigen positiven ökonomischen Effekt. Das sollte eigentlich die Arbeit im zahnärztlichen Behandlungsteam äußerst attraktiv machen und wir sollten diese beiden Aspekte – Prävention und Nachhaltigkeit – für die (Ver-)Stärkung unserer zahnärztlichen Teams einsetzen. Auch die DG PARO will sich für mehr Nachhaltigkeit einsetzen und fängt direkt mit sich selbst an. „DG PARO goes green“ steht für ein schrittweises Konzept zur Steigerung der Nachhaltigkeit in unserer Fachgesellschaft.

Eine gegenläufige Bewegung und gleichzeitig der größte Einschnitt war in diesem Zusammenhang die Verabschiedung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) hinsichtlich der Budgetierung parodontologischer Leistungen, obwohl der Anteil der Zahnmedizin im Rahmen der Gesamtausgaben innerhalb der letzten zehn Jahre erheblich gesunken ist. Grund für diese gesunkenen Kosten sind die präventiven Interventionen in der Zahnmedizin.

Die Einführung der PAR-Behandlungsstrecke in den GKV-Katalog hat erheblich zum Aufschwung in der parodontologischen Betreuung der Patient:innen in Deutschland beigetragen. Sowohl das zahnärztliche Team als auch die Patient:innen mit Parodontitis konnten endlich mit Weitblick den Weg der Therapie – häufig auch bei systemischen Erkrankungen – mit einer suffizienten Nachsorge gehen. Mit dieser Einführung war klar, dass zusätzliche finanzielle Mittel bereitgestellt werden müssen, um die Behandlungsstrecke vollumfänglich möglich zu machen. Obwohl der Umfang der zusätzlichen Finanzmittel gerade ein Sechstel der GKV-Gesamtausgaben für die Zahnmedizin bedeutet hätte, ist es zu einer Bereitstellung nicht gekommen, sodass die Budgetierung eine besonders harte Maßnahme ist. Die Budgetierung der parodontologischen Leistungen ist ein enormer Rückschritt für die parodontologische Versorgung in Deutschland. Aber mehr noch: Gleichzeitig sind für beide Seiten – das zahnärztliche Team sowie Patient:innen – wichtige Fragen unbeantwortet geblieben. Zu diesen Fragen zählen Unsicherheiten hinsichtlich der weiteren Finanzierung bereits begonnener Behandlungsfälle oder die Möglichkeit der Verlängerung der Finanzierung der unterstützenden Parodontitistherapie. Antworten bleiben aus. Dies vor allem, weil es derzeit unmöglich ist, für ganz Deutschland vorherzusehen, wie die finanzielle Situa-

tion in den einzelnen Bundesländern aussehen wird. Auf Landesebene muss errechnet werden, wie hoch schließlich der Verteilungsmaßstab für konservierende, parodontologische und chirurgische Leistungen ausfallen wird.

Fazit ist und bleibt: Das GKV-FinStG reduziert die Möglichkeiten und den Umfang der präventiven Interventionen in der Zahnmedizin. Umgekehrt gedacht kann dieses Gesetz dazu beitragen, dass die GKV-Ausgaben in der Zukunft sogar wieder steigen können, wenn weniger Prävention betrieben werden kann. So konnte in einem umfangreichen Bericht aus der Zeitschrift „The Economist“ (s. rechts die deutsche Kurzfassung) eine positive Investitionsrendite durch die Therapie von Gingivitis klar dargestellt werden. Dies gilt nicht nur in der Zahnmedizin (durch fehlenden Zahnerhalt), sondern auch im humanmedizinischen Bereich – wie z. B. aufgrund der bekannten Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und Diabetes mellitus. Weniger präventive Interventionen bedeuten aber auch, dass das gesamte zahnärztliche Behandlungsteam direkt betroffen ist und in naher Zukunft die Attraktivität dieser wichtigen Berufe abnehmen könnte. Auch das muss verhindert werden. Wir müssen für die Zukunft attraktiv bleiben. Die DG PARO wird in dieser Hinsicht alles unternehmen, um Antworten und Visionen zu finden.

Weiterhin hat die DG PARO in diesem Jahr Spannendes vor. Bei der Frühjahrs- und Jahrestagung wurden und werden die unterschiedlichen Facetten der Parodontologie strukturiert und auch hier am Puls der Zeit präsentiert. Wir haben wieder hochkarätige monatliche Webinare geplant, die kostenfrei zu Ihnen nach Hause kommen. Nach der Zeit der Pandemie haben wir außerdem endlich wieder die Chance, junge Wissenschaftler:innen, die in der klinischen Forschung tätig sind, gezielt zu fördern. Hierfür wird es ein zweitägiges Programm für junge „Clinician Scientists“ in Kooperation mit der ARPA-Wissenschaftsstiftung geben.

Das Jahr 2023 wird ein ereignisreiches Jahr! Wir freuen uns auf Sie!

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen dieser neuen Ausgabe der DG PARO News!

Herzlichst,

Ihr

Prof. Dr. Henrik Dommisch  
Präsident der DG PARO

The Economist INTELLIGENCE UNIT

## Die sozioökonomischen Folgen von Parodontitis

Parodontitis (Zahnfleischerkrankung) ist auf der ganzen Welt erstaunlich weit verbreitet, obwohl diese weitestgehend vermeidbar ist. Eine unbehandelte schwere Zahnfleischerkrankung (Parodontitis) ist eine der Hauptursachen für Zahnverlust und gilt als eine der größten Bedrohungen für die Mund- sowie für die allgemeine Gesundheit. Das Beseitigen von Gingivitis (Zahnfleischbluten, der Vorstufe von Parodontitis) und die Erhöhung der Diagnose- und Behandlungsrate von Parodontitis auf 90 % in 6 europäischen Ländern zeigt eine positive Investitionsrendite über einen Zeitraum von 10 Jahren.

### Die üblichen Kosten der Behandlung von Parodontitis

Land	Gesamtkosten (€)
Frankreich	19 Mrd.
Deutschland	22 Mrd.
Italien	97 Mrd.
Niederlande	19 Mrd.
Spanien	26 Mrd.
GB	55 Mrd.

### Die erfolgreiche Behandlung der Gingivitis durch häusliche Pflege spart Kosten und hat eine hohe Investitionsrendite

Land	Gesamtkosten (€)
Frankreich	9 Mrd.
Deutschland	12 Mrd.
Italien	61 Mrd.
Niederlande	11 Mrd.
Spanien	13 Mrd.
GB	30 Mrd.

### Wenn ein professionelles Team für Mundgesundheit die Parodontitis überwacht, ist das zwar kostspieliger als der normale Betrieb, führt aber doch zu einer positiven Investitionsrendite

Land	Gesamtkosten (€)
Frankreich	55 Mrd.
Deutschland	66 Mrd.
Italien	387 Mrd.
Niederlande	72 Mrd.
Spanien	86 Mrd.
GB	176 Mrd.



Was ist damit gemeint? Der klimatische Wandel ist wohl nicht zu leugnen. Wir werden nicht nur durch die eine oder andere Bewegung und Proteste darauf aufmerksam gemacht, sondern bekommen die Veränderung des Klimas unseres Planeten jedes Jahr ein wenig mehr zu sehen und zu spüren. Der Wechsel der Jahreszeiten fühlt sich mit wärmeren Temperaturen über das Jahr hinweg zunehmend anders an. Starke Stürme, Überschwemmungen und schließlich das Ausbleiben schneereicher Winterzeiten sind weitere Zeichen.

Der Vorstand der DG PARO möchte daher ebenfalls dafür eintreten, einen Beitrag zum Schutz unserer Ressourcen zu leisten. Natürlich haben wir schon immer darauf geachtet, nicht verschwenderisch zu sein. Tatsächlich haben wir bereits vor vielen Jahren begonnen, unsere Tagungen aufzuzeichnen. Diese waren auch schon vor der Pandemie auf unserer Homepage ([www.dgparo.de](http://www.dgparo.de)) für alle Mitglieder abrufbar. Es war uns schon immer klar, dass nicht alle Interessierten die Reise zu einem Tagungsort antreten oder schaffen können. Heute setzen wir unser Online-Fortbildungsangebot auf etwas andere Art und Weise um, indem wir mittlerweile monatlich Online-Fortbildung („DG PARO kommt nach Hause“) kostenlos für alle Mitglieder der DG PARO anbieten. Dazu kommen weitere Angebote, die wir auch für alle interessierten Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie für das gesamte zahnärztliche Team anbieten können.

Unsere Kampagne „DG PARO goes green“ soll jedoch keine Einzelaktion sein, sondern stufenweise über die nächsten Jahre gelebte Realität werden. Dabei geht es uns ganz und gar nicht darum, den Zeigefinger mahnend zu erheben. Im Gegenteil!

Ziel unserer Kampagne ist es, die Themen anzugehen, die die Fachgesellschaft selbst beeinflussen kann. Wir wollen mit gutem Beispiel vorangehen. Hierzu gehört, dass wir die Reiseaktivität des Vorstands innerhalb von Deutschland reduzieren werden. Durch die Einführung fixer monatlicher Onlinesitzungen ist es uns dennoch möglich, die aktuellen Themen zeitnah zu bearbeiten. Wenn schließlich Reisen des Vorstands anstehen, dann werden diese im Inland mit der Bahn und nicht mit dem Flugzeug

unternommen – egal, wohin es geht. Wir drucken unsere News auf Umweltpapier, verteilen keine umfangreichen Programmhefte auf unseren Tagungen, bemühen uns, im Büro der DG PARO nach Möglichkeit papierlos und im Digitalen mit Öko-Strom zu arbeiten.

Auf Tagungen haben wir begonnen, Schreibblöcke und Stifte am Eingang der Vortragssäle auszulegen, anstatt diese wie bislang vorab auf allen Plätzen zu verteilen. So kann sich jeder und jede Teilnehmer:in Stift und Schreibblock nehmen, wenn diese benötigt werden. Das kann dazu beitragen, Plastik- und Papierabfall auf Tagungen zu reduzieren. Ferner achten wir auf lokale Zulieferer, wenn es um Speisen und Getränke im Rahmen von Veranstaltungen geht.

Dies sind nur einige Beispiele konkreter Aktivitäten der DG PARO, um mit geplanten Tagungen, Projekten und Aktivitäten zukunftsfähig zu bleiben. Wir haben noch mehr Ideen in dieser Richtung, die wir in der Zukunft umsetzen wollen. DG PARO goes green spiegelt die Nachhaltigkeit unserer Fachgesellschaft wider, die mit der Parodontologie ohnehin ein äußerst nachhaltiges Fachgebiet innerhalb der Zahnmedizin repräsentiert.

Wenn Sie Anregungen und Vorschläge im Zusammenhang mit unserer Kampagne haben, dann sind wir für einen konstruktiven Austausch dankbar. In den kommenden Ausgaben der DG PARO News werden wir Sie auf dem Laufenden halten, wenn neue Maßnahmen für eine nachhaltige Zukunft der DG PARO implementiert werden.

Wir freuen uns auf unsere gemeinsame Zukunft!  
Ihr Vorstand der DG PARO



# NEUE WEBSEITE VON ORAL-B

Fortbildung, Forschung, Patientenmaterial und vieles mehr

JETZT KOSTENFREI REGISTRIEREN UND ENTDECKEN!



Alles für den Praxisalltag gebündelt auf einer Webseite: Monatliche Webinare, Online-Kurse, Aktuelles aus der Forschung, Material für die Arbeit am und mit dem Patienten sowie Informationen zum Thema Praxismanage-

ment und viele weitere Themen sind ab sofort auf der neuen Webseite von Oral-B verfügbar. Für Registrierte werden darüber hinaus demnächst kostenfreie Muster, Proben und Infomaterial für die Praxis verfügbar sein.

## GOOD FOR YOUR PATIENTS. GOOD FOR YOU.

Eine neue Fortbildungsreihe zur fachlichen Weiterbildung und persönlichen Weiterentwicklung

Mit der digitalen Fortbildungsreihe „Oral-B UP TO DATE@HOME – Good for your patients. Good for you.“ verknüpft Oral-B wissenschaftliche Vorträge von renommierten Spezialisten mit Beiträgen, die einen holistischen Blick auf Gesundheit im Kontext des stressigen Praxisalltags

ermöglichen. Für die Teilnahme an der gemäß §95d SGB V als Fortbildung anerkannte Veranstaltung erhalten Zahnärzte in der Regel zwei Fortbildungspunkte. Für die Praxisteam-Mitglieder werden Teilnahmezertifikate ausgestellt.

NEUE TERMINE\* – JETZT VORMERKEN UND REGISTRIEREN!

31.05.2023: Mundgesundheit und Diabetes Mellitus

28.06.2023: Ernährung – die Basis der Mundgesundheit

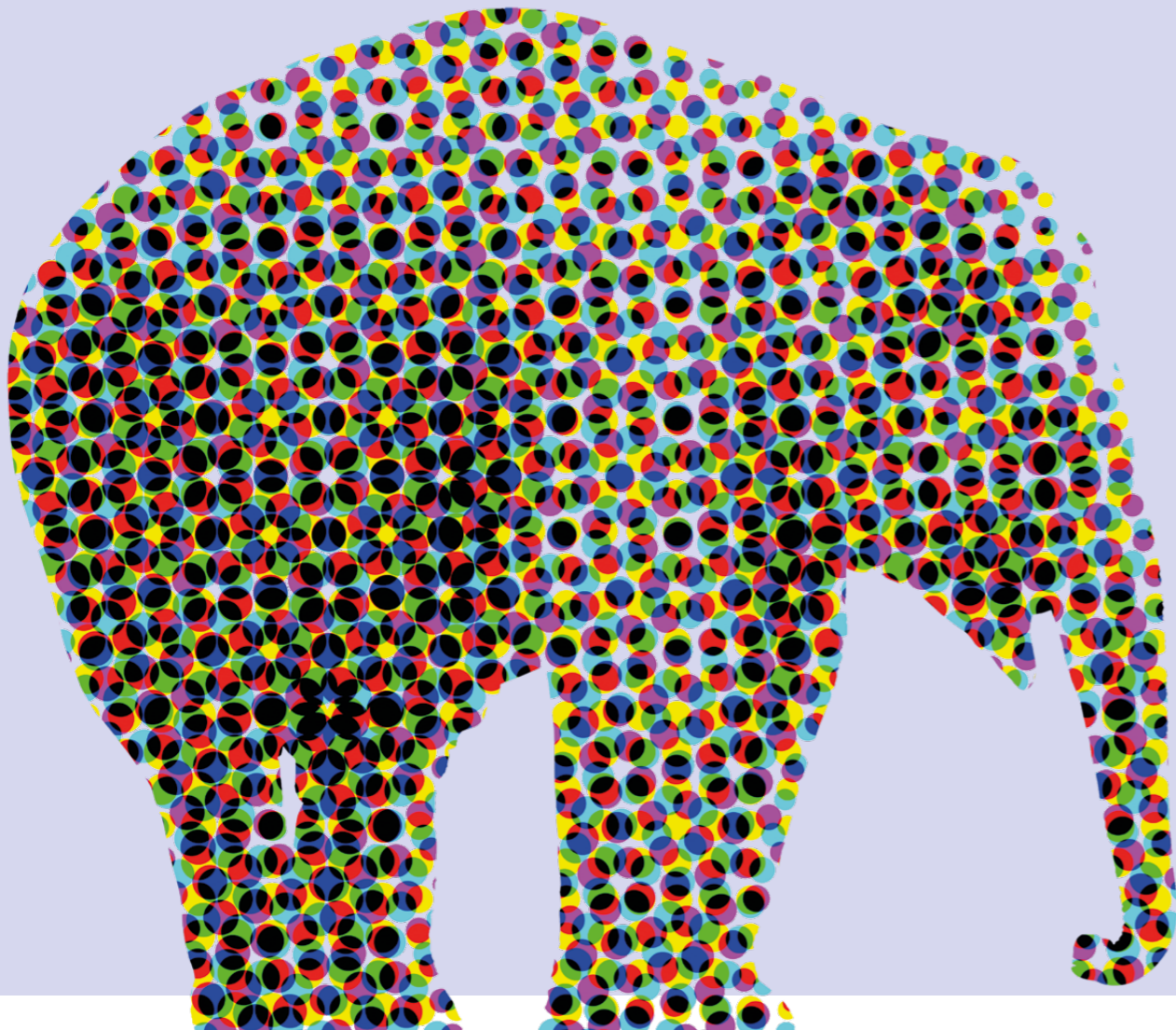


Über den QR-Code gelangen Sie zur neuen Website und zur Anmeldung.

[oralbprofessional.de](http://oralbprofessional.de)

Save the date

# 5. - 7. Oktober 2023 DG PARO Jahrestagung am Zoo Leipzig Innovative Konzepte in der Parodontologie



Prof. Dr. Holger Jentsch  
Tagungspräsident



*Liebe Kolleginnen und Kollegen*

Die Jahrestagung der DG PARO findet dieses Jahr vom 5. bis 7. Oktober 2023 in Leipzig an einem besonderen Veranstaltungsort statt, nämlich in der Kongresshalle am Zoo.

Die Jahrestagung steht unter dem Motto "Innovative Konzepte in der Parodontologie". Gemeinsam mit dem Vorstand der DG PARO habe ich als Tagungspräsident gedacht, dass es nach all den Tagungen, in denen die jüngst erarbeiteten deutschen und europäischen wissenschaftlichen Leitlinien für die Therapie der Parodontitiden breiten Raum einnahmen, nunmehr über diesen Rahmen als Entscheidungskorridor hinaus gedacht werden sollte. So gibt es viele Themen, die über Auffassungen und Empfehlungen der Leitlinien hinausgehen. Außerdem lassen sich manche Empfehlungen in den Leitlinien kritisch betrachten oder kommentieren. Mit genau diesen Themen soll sich die diesjährige Jahrestagung befassen.

Das Tagungsprogramm umfasst vier größere Themenbereiche – weiterführende Diagnostik, neuere adjuvante Methoden bei der subgingivalen Instrumentierung, für die Praxis interessante Vorgehensweisen bei der chirurgischen Parodontitistherapie unter Berücksichtigung von Knochentaschen und insbesondere Furkationsbefall sowie Aspekte der Implantat- und Periimplantitistherapie. Wohlgemerkt: es soll über das Wissen aus den Leitlinien hinausgehen.

Diesem Anspruch soll auch der Teamtag – insbesondere für Mitarbeiter, aber auch für Zahnärzte gedacht – gerecht werden. Zusätzlich zu den Kurzvorträgen und Postern sowie mehreren Industriesymposien ist ein Masterforum geplant. Hier werden nach einem ausgewiesenen Einführungsvortrag Absolventen des Masterstudiengangs „Parodontologie und Implantattherapie“ oder auch DG PARO-Spezialisten für Parodontologie® interessante Fälle und Forschungen aus der Praxis vorstellen.

Die einzelnen Themen und Themenbereiche werden von den führenden Fachvertretern in Deutschland und aus dem Ausland vorgetragen. Zum Glück haben seit langem vorgesehenen Referenten zugesagt. Nun sind die Daumen gedrückt, dass durch überraschende Ereignisse, auf die wir alle keinen Einfluss haben, nichts dazwischenkommt!

Die Tagung findet zu einem nicht üblichen Zeitpunkt in Leipzig statt. Leipzig ist für viele medizinische Fachgesellschaften ein attraktiver Tagungsort. Das dritte Septemberwochenende war bereits seit langem nicht mehr verfügbar. Somit hat man sich für den Oktober entschieden und mit dem Tagungsort Kongresshalle am Zoo den Vorteil, dass die Tagung quasi im Stadtzentrum und mit Zugang zum berühmten Leipziger Zoo stattfindet. Freuen Sie sich dabei auch auf den Festvortrag des Leipziger Zoos! Es lohnt, das wunderschöne Leipzig (als zehngrößte Stadt Deutschlands) und die Umgebung mit den Veränderungen in den letzten Jahrzehnten aus der traditionsreichen und wechselvollen Geschichte heraus zu erleben und zu ergründen. Somit ist meine Empfehlung, den dritten Oktober als Feiertag und die Tage bis zum Kongressbeginn in die privaten Planungen einzubeziehen.

Ich freue mich auf Ihr Kommen und wünsche uns allen eine spannende Tagung, die mit vielen neuen Erkenntnissen für unser tägliches Tun enden möge!

Herzlichst

*Ihr Holger Jentsch*

Tagungspräsident

**Einen Überblick über das Programm erhalten Sie auf den beiden Folgeseiten.**



## Wissenschaftliches Hauptprogramm

### Freitag, 6. Oktober 2023

9.00 Uhr **Eröffnung und Einführung**

9.15-9.45 Uhr **Festvortrag: Von der Vision zur Realität – der Leipziger Zoo der Zukunft**

Jörg Junhold, Direktor des Zoos Leipzig

9.45-11.15 Uhr **Biofilm und Diagnostik  
Chemisches Biofilmmangement**

Sigrun Eick (Bern, CH), Wim Teughels (Leuven, BE),  
Moritz Kepschull (Birmingham, GB)

11.45-13.15 Uhr **Konservativ oder Chirurgie? PAR- Chirurgie**

Stefan I. Stratul (Timisoara, RO), Hari Petsos  
(Frankfurt am Main), Anton Friedmann (Witten)

14.15-15.45 Uhr **Konservativ oder Chirurgie? Therapie des  
Furkationsbefalls**

Luigi Nibali (London, GB), Clemens Walter (Berlin),  
Henrik Dommisch (Berlin)

16.15-17.45 Uhr **Konservativ oder Chirurgie? Adjuvantien –  
Variationen der Regeneration**

Holger Jentsch (Leipzig), Anton Sculean (Bern, CH),  
Adrian Kasaj (Mainz)

### Samstag, 7. Oktober 2023

9.00-10.30 Uhr **Periimplantitis und Implantate bei PAR-  
Patienten**

Jamal Stein (Aachen), Patrick Schmidlin (Zürich, CH),  
Thomas Hanser (Olsberg)

11.00-12.00 Uhr **Grenzfälle, Oralmedizin und Restaurationen –  
Besonderheiten in der Mundhöhle**

Peter Eickholz (Frankfurt am Main), Torsten  
Remmerbach (Leipzig)

12.00-12.15 Uhr **Preisverleihung**

13.15-14.45 Uhr **Grenzfälle, Oralmedizin und Restaurationen –  
Restaurative Therapie beim  
Parodontitispatienten**

Gerd Göstemeyer (Berlin), Daniela Hoedke (Berlin),  
Sebastian Hahnel (Regensburg)



## Programm

### DG PARO-Teamtag – Mosaiksteine der Paro-Therapie

#### Samstag, 7. Oktober 2023

9.45 Uhr **Eröffnung und Einführung**

9.50-11.15 Uhr **Diagnostik und Therapie**

Moritz Kepschull (Birmingham, GB), Sigrun Eick  
(Bern, CH), Patrick Schmidlin (Zürich, CH)

11.45-12.45 Uhr **Orale Gesundheit**

Gerd Göstemeyer (Berlin), Torsten Remmerbach  
(Leipzig)

13.30-14.30 Uhr **Adjuvantien bei der Parodontitistherapie**

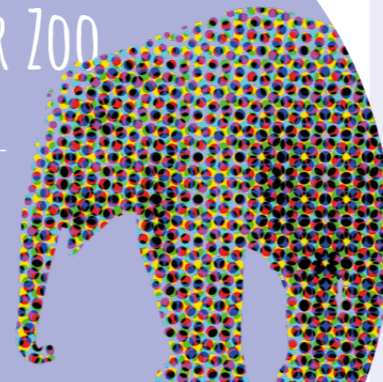
Holger Jentsch (Leipzig), Anton Friedmann (Witten)

14.30 Uhr **Fazit und Verabschiedung**

Freitag, 6. Oktober 2023

DG PARO-ABEND IM  
LEIPZIGER ZOO

Im Tropenambiente des Gondwanalandes im Leipziger Zoo kann man nicht nur Flora und Fauna bestaunen, sondern auch nach Torschluss die Tagung ausklingen lassen. Wir laden Sie zu einem außergewöhnlichen Abend ein. Mehr unter [dgparo-tagungen.de](http://dgparo-tagungen.de)



Die Kongresshalle am Zoo Leipzig ist ein modernes Tagungs- und Kongresszentrum in historischem Gewand. Das aufwändig sanierte Gründerzeitgebäude aus dem Jahr 1900 bietet insgesamt 15 Säle und Räume sowie Foyers und Lounges unterschiedlicher architektonischer Stile und Größen.

## Symposien

### Donnerstag, 5. Oktober 2023

15.00-16.30 Uhr **Die Relevanz von Vitamin D3**

mit Mathias und Markus Sperlich (Freiburg im Breisgau)

**straumanngroup**

### Freitag, 6. Oktober 2023

10.00-11.30 Uhr **Parodontologie – Einzelmatch oder  
Systemspiel? Interaktion Parodontologie und  
systemische Erkrankungen**

mit Gerhard Schmalz (Leipzig), Benno Offermanns  
(Herzogenrath)

**kreussler**  
PHARMA

14.15-16.30 Uhr **Frischer Wind in der Parodontologie  
Parodontale Neuigkeiten: dieses Mal unter  
anderem rund um das Mikrobiom**

mit Daniel Hagenfeld (Münster) und den DG PARO  
Young Spekaers 21 und 22

**GABA** GmbH

### Samstag, 7. Oktober 2023

9.00-12.00 Uhr **Moderne Hyaluronsäure in der Parodontologie  
und dentalen Chirurgie, Vol. II**

mit Anton Sculean (Bern, CH), Holger Jentsch  
(Leipzig), Anton Friedmann (Witten), Frederic  
Kauffmann (Düsseldorf)

**REGEDENT**  
smart regeneration

13.30-14.45 Uhr **Masterforum**

mit Luigi Nibali (London, GB) und  
DG PARO/DIU Masterabsolventen

## Hands-on-Kurse mit praktischen Übungen

### Freitag, 6. Oktober 2023

10.00-12.30 Uhr **Neue Möglichkeiten bei der unterstützenden  
Parodontaltherapie**

mit Georg Gaßmann (Köln)

**Geistlich**

14.00-17.00 Uhr **Behandlung von singulären und multiplen  
Rezessionen unter Anwendung von vernetzter  
Hyaluronsäure (xHyA)**

mit Anton Sculean (Bern, CH)

**REGEDENT**  
smart regeneration

### Samstag, 7. Oktober 2023

10.00-12.30 Uhr **Ästhetische und funktionale  
Behandlungsmethoden für interdisziplinäre  
Behandlungsfälle mit Emdogain, Emdogain FI  
und Mucoderm**

mit Daniel Engler-Hamm (München)

**straumanngroup**

**Wir danken den Sponsoren der Symposien und Workshops!**  
(Stand Juni 2023)

**DG PARO-Jahrestagung, 5.-7. Oktober 2023**  
Informationen und Anmeldung auf [dgparo-tagungen.de](http://dgparo-tagungen.de)

# EFP Distinguished Scientist Award für Søren Jepsen

Professor Søren Jepsen aus Bonn ist Anfang April auf der EFP-Generalversammlung der Präsident:innen und Delegierten aller 37 nationalen Gesellschaften mit dem „EFP Distinguished Scientist Award“ ausgezeichnet worden.

Damit geht dieser hochkarätige Preis erstmalig an einen Parodontologen aus Deutschland. Professor Jepsen kann sich nun in die Liste bisheriger berühmter Preisträger wie Jan Lindhe, Klaus Lang, Thorkild Karring und Jan Wennström einreihen.

Die prestigereiche Auszeichnung wird jedes Jahr an Wissenschaftler:innen vergeben, die über lange Jahre hinweg hervorragende Beiträge in klinischer Forschung und Grundlagenforschung auf dem Gebiet der Parodontologie geleistet haben. Darüber hinaus sollen sie auch bedeutende Leistungen auf wissenschaftlichen Kongressen und in der Fortbildung erbracht haben.

Nach erfolgreicher Absolvierung eines dreijährigen *Postgraduate-Program* (Parodontologie/Implantologie) in den USA widerstand Søren Jepsen der Verlockung sich entweder in Kalifornien niederzulassen oder aber eine Familienpraxis in Hamburg zu übernehmen. Stattdessen entschied er sich für das Wagnis einer universitären Laufbahn. Nach zehnjähriger Tätigkeit als Oberarzt in der Zahnerhaltung an der Uni Kiel wurde er 2002 auf den C4-Lehrstuhl für Zahnerhaltung und Parodontologie in Bonn berufen.

Das wissenschaftliche Werk von Søren Jepsen umfasst heute weit über 350 Publikationen und Buchbeiträge, ausgezeichnet mit einer Vielzahl von nationalen und internationalen Preisen. Bereits 2005 wurde er in die Leopoldina aufgenommen. Einen Ruf an die Universität Bern lehnte er im Jahr 2008 ab und war dann von 2008 – 2015 in Bonn Sprecher der ersten und bisher einzigen Klinischen Forschergruppe der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) („Ursachen und Folgen parodontaler Erkrankungen“) in der Zahnmedizin.

Maßgeblich hat Prof. Jepsen die Neue Klassifikation der parodontalen und periimplantären Erkrankungen des AAP/EFP World Workshop 2017 als auch die Entwicklung der drei

aktuellen europäischen S3-Leitlinien der EFP initiiert, begleitet und finalisiert.

Von 2009 bis 2021 war Søren Jepsen Associate Editor des Journal of Clinical Periodontology, aktuell übt er diese Funktion für Periodontology 2000 aus.

Sein Engagement für die Parodontologie zeichnet sich auch durch eine langjährige Tätigkeit zunächst im DG PARO Vorstand und später im Vorstand der EFP aus, deren Präsident er von 2015 bis 2016 war. Mehrmals fungierte er als Tagungspräsident auf Jahrestagungen der DG PARO und 2018 als Scientific Chair der EUROPERIO 9 in Amsterdam, die mit über 10.000 Teilnehmer:innen aus 111 Ländern alle Rekorde brach. In der parodontologischen Fortbildung ist er seit 30 Jahren in vielen Curricula- und Master-Programmen engagiert.

Die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses lag Prof. Jepsen in all diesen Jahren Jahren aber ganz besonders am Herzen und auch hier hat er sich hohe Verdienste erworben: Bereits acht seiner Mitarbeiter:innen haben sich habilitieren können; vier

wurden auf angesehene Lehrstühle berufen (H. Dommisch nach Berlin, J. Deschner nach Mainz, A. Braun nach Aachen, M. Kebschull nach Birmingham).

Zurück nach Helsingør im April 2023: „Dies ist der Höhepunkt meiner akademisch-wissenschaftlichen Karriere und eine riesengroße Ehre“ sagt der überglückliche Preisträger Søren Jepsen.

„Diese hochverdiente Auszeichnung für Professor Jepsen zeigt, dass die Deutsche Parodontologie längst an der Weltspitze angekommen ist!“ kommentiert der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, Prof. Henrik Dommisch.

Prof. Søren Jepsen (rechts) zusammen mit seinem langjährigen Freund Prof. Maurizio Tonetti (links), der mit dem EFP Eminence in Periodontology Award ausgezeichnet wurde. In der Mitte der aktuelle EFP-Präsident Prof. Darko Bozic.



# Ein Preis für die **beste klinische Forschung**



Dr. Christina Tietmann, Vorstandsmitglied der DG PARO

und in eigener Spezialistenpraxis in Aachen niedergelassen, wurde Ende April auf dem internationalen OSTEOLGY-Kongress in Barcelona für den besten Vortrag auf dem Gebiet „Klinische Studien“ ausgezeichnet.

In einem außergewöhnlich spannenden, mehrstufigen und hochkompetitiven Wettbewerb des „Research Networking Day“, der sich über einen ganzen Tag erstreckte, konnte sich Christina Tietmann gegen mehr als 85 Kolleginnen und Kollegen aus 30 Ländern – zumeist aus Universitätskliniken – durchsetzen. Eingeladen zum Research Networking Day waren Forschungsstipendiaten der Osteology-Foundation sowie die besten 20 eingereichten Posterpräsentationen.

Zunächst ging es darum, das hochkarätige Jurorenteam – angeführt durch die Professoren Nikos Donos und Reinhard Gruber – in einer Posterpräsentation zu überzeugen. Anschließend mussten die sieben Finalist:innen der präklinischen und klinischen Studien ihre Projekte in Kurzvorträgen vorstellen und sich in einer Diskussion weiteren kritischen Fragen stellen. Frau Dr. Tietmann überzeugte die Juroren durch ihre engagierte Präsentation zu „Regenerative periodontal surgery and orthodontic tooth movement in stage IV periodontitis: 10-year data of a retrospective clinical cohort study“.

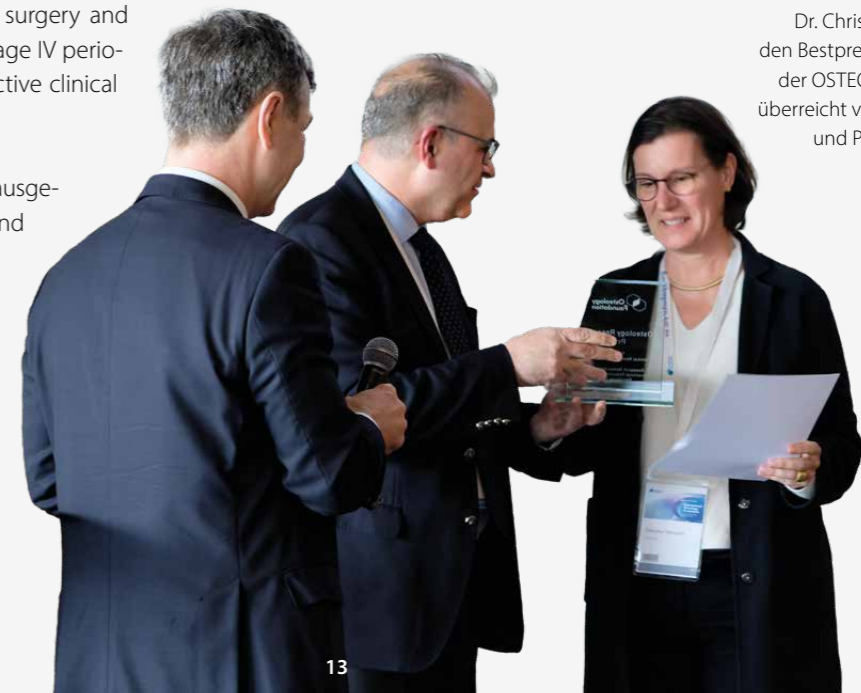
Insbesondere wurde lobend herausgestellt, mit welchem großem Einsatz und welcher Begeisterung sie klinische Forschung auf hohem Niveau in der eigenen Praxis durchgeführt hat. Mit ihrer Studie konnte sie zeigen, dass Patienten mit Stadium IV Parodontitis durch eine kombinierte parodontologisch-regenerative und kieferorthopädische Therapie bei engmaschigem Recall funktionell und ästhetisch langfristig stabil versorgt werden können.

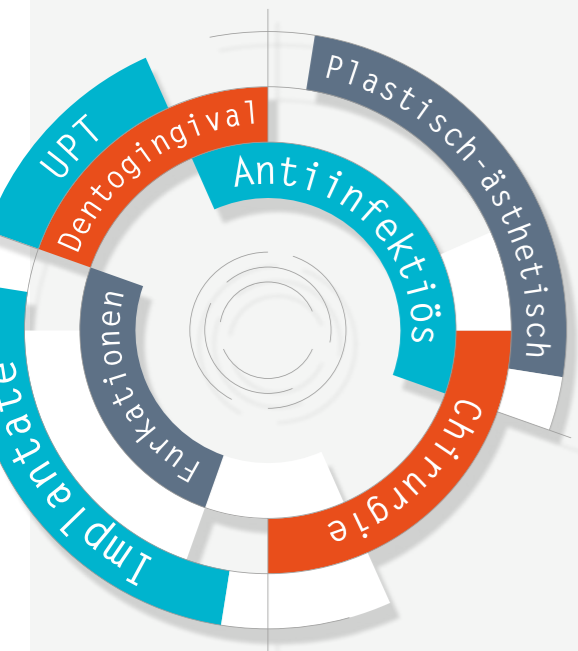
„Die interdisziplinäre Behandlung komplexer Parodontitisfälle durch regenerative PA und KFO-Therapie ist für mich seit mehr als 20 Jahren ein großes Anliegen – für den Zahnerhalt und damit vor allem für den individuellen Patienten, der als Mensch im Mittelpunkt meiner Arbeit steht“, sagt die glückliche Preisträgerin Christina Tietmann.

Die renommierten OSTEOLGY-Kongresse werden alle drei bis vier Jahre durch die Osteology-Foundation organisiert. Auch diesmal hatten sich 2500 Teilnehmer:innen aus aller Welt versammelt, um die hochaktuellen Präsentationen der ca. einhundert eingeladenen International Experts (darunter auch neun aus Deutschland) zu verfolgen.

Die Arbeit von Dr. Christina Tietmann ist inzwischen auch publiziert: Tietmann C, Jepsen S, Heibrok H, Wenzel S, Jepsen K. Long-term stability of regenerative periodontal surgery and orthodontic tooth movement in stage IV periodontitis: 10-year data of a retrospective study. J Periodontol. 2023;1-11. [www.doi.org/10.1002/JPER.23-0081](https://doi.org/10.1002/JPER.23-0081)

Dr. Christina Tietmann erhält den Bestpreis „Klinische Studien“ der OSTEOLGY Foundation – überreicht von Prof. Nikos Donos und Prof. Reinhard Gruber.





TAGUNGSBERICHT ZUR  
DG PARO FRÜHJAHRSTAGUNG 2023

# Zwei Tage – Sieben Themen

Von PROF. DR. THEA ROTT

Die diesjährige Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e. V. (DG PARO) fand am 10. und 11. März 2023 im an das Maritim Hotel angeschlossene „Congress Centrum“, in direkter Lage am Mainufer von Würzburg statt. Die Veranstaltungsräume boten nicht nur den über 450 Besucher:innen, unter denen neben Zahnärzt:innen auch zahlreiche zahnmedizinische Fachkräfte aus der Prävention waren, ein hervorragendes Tagungsumfeld, sondern auch den Industriepartnern, unter anderem CP GABA, Philips und der Straumann Group, die Möglichkeit, sich im Rahmen der gut besuchten Industrieausstellung im modernen Ambiente zu präsentieren.

Nachdem die Tagungen der letzten Jahre insbesondere der Implementierung der neuen Klassifikation und Leitlinien sowie der Umsetzung der aktuellen PAR-Richtlinie gewidmet waren, hatten sich die Tagungspräsidentin Dr. Stefanie Kretschmar (Ludwigsburg) und der Tagungspräsident Prof. Dr. Jamal Stein (Aachen) dieses Mal zum Ziel gesetzt, sowohl die S3-Leitlinien mit Leben zu füllen als auch darüber hinaus nicht in der Leitlinie verankerte Themenkomplexe aus der täglichen Praxis aufzugreifen. Hierfür luden die beiden unter dem Motto „Kontroversen und Alternativen in der parodontalen Therapie“ zu einem spannenden Programm an „Zwei Tagen mit sieben Themen“ ein. Das Besondere dabei: Jeweils drei der insgesamt 21 renommierten nationalen und internationalen zahnmedizinischen Referent:innen setzten in sieben verschiedenen Sessions in interessanten, praxisnahen Kurzvorträgen den Fokus auf einen Themenkomplex, diskutierten dabei unterschiedliche Konzepte und zeigten verschiedene Praxisansätze auf. Im Anschluss an jeden Themenblock entwickelte sich eine rege Diskussion zwischen Referent:innen und Tagungsteilnehmer:innen, die zum einen die ungezwungene, praxisnahe Atmosphäre der gesamten Tagung widerspiegelte und zum anderen zeigte, dass das Konzept aufgegangen war.

## FREITAG

Den Auftakt der Tagung bildete in diesem Jahr die dem wissenschaftlichen Hauptprogramm vorgeschaltete Bonus-Session. Unter dem Titel „Positive Psychologie – Über Stärken, Wertschätzung und leidenschaftliches Arbeiten“ lenkte Diplom-Psychologe Michael Tomoff (Bonn) in einem kurzweiligen interaktiven Vortrag den Fokus auf die individuellen Stärken des gesamten Behandlungsteams und bot anhand von konkreten Übungen alternative Wege und pragmatische Mittel zur Ermittlung und zum Einsatz dieser Stärken an – sowohl im Praxis- als auch im Lebensalltag.



Das Konzept, sich in sieben Themenbereichen Kontroversen und Alternativen in der parodontalen Therapie zu widmen, ging bestens auf – zur Freude von Tagungspräsidentin Stefanie Kretschmar und Tagungspräsident Jamal Stein – und 450 Teilnehmer:innen.



Dr. Christian Hammächer: Implantologische Behandlungskonzepte bei Patienten mit Parodontitis Stadium IV



## FOKUS IMPLANTATE BEI PAR- PATIENT:INNEN

Vor dem Hintergrund der zeitnah erwarteten deutschen Implementierung der internationalen Leitlinie zur interdisziplinären Rehabilitation von Patient:innen mit Parodontitis Stadium IV rückt das kontrovers diskutierte, aber äußerst praxisrelevante Thema „Implantate bei PAR-Patient:innen“ erneut in den Fokus und stellte daher den idealen Start in das wissenschaftliche Hauptprogramm dar.

**Dr. Christian Hammächer** (Aachen) stellte in seinem Vortrag „Implantologische Behandlungskonzepte bei Patienten mit Parodontitis Stadium IV“ vor. Das Ziel bei der implantologischen Therapie dieser Risikogruppe müssen, so Hammächer, „langfristig orientierte tragfähige Therapiekonzepte“ sein, bei denen neben Faktoren wie den Wünschen der Patient:innen und individuellen Risikofaktoren insbesondere die Frage nach der Möglichkeit der sinnvollen Einbindung von parodontal kompromittierten Zähnen in die prothetische Gesamtlösung entscheidend bei der Prognoseeinschätzung sei. Anhand seines Praxiskonzeptes und klinischer Fallbeispiele definierte er den Abschluss der antiinfektösen Therapie als den Zeitpunkt während des nach der S3-Leitlinie etablierten Stufenschemas, zu dem man endgültige Entscheidungen hinsichtlich des Zahnerhalts treffen müsse, um dieser Forderung gerecht zu werden. Entscheidungen zur Art des Zahnersatzes hängen dann insbesondere von patientenindividuellen Faktoren und Risiken ab. Eine besondere Schwierigkeit bei der ästhetischen implantat-prothetischen Versorgung von Patient:innen mit Parodontitis Stadium IV seien vertikale Defekte. Zwar könnten diese, wie er anhand klinischer Fälle zeigte, durch Augmentation von Hart- und Weichgewebe, z.B. mittels Distraktionsosteogenese oder Extrusionstherapie in Kombination mit Kammaugmentationen, ausgeglichen werden, allerdings sei hier das besondere Risikoprofil der Patient:innen zu



Dr. Florian Rathe: Weichgewebsmanagement um Implantate

berücksichtigen, weshalb auch die Kompensation mit prothetischen Maßnahmen als mögliche Alternative zu erwägen sei.

Dem „Weichgewebsmanagement um Implantate“ widmete sich im Anschluss **Dr. Florian Rathe** (Forchheim). Auch er schloss sich der Forderung nach langfristiger Stabilität nach implantologischer Therapie bei PAR-Patient:innen an und verdeutlichte anhand von Beispielen aus der Literatur und Praxis, welchen Stellenwert er einem ausreichenden Angebot keratinisierter, befestigter Mukosa rund um ein Implantat beimisst. Insbesondere zum Erhalt der Hygienefähigkeit am Implantat sei – vor allem bei PAR-Patient:innen wegen des erhöhten Risikos für periimplantäre Erkrankungen – von einer erforderlichen Mindestbreite von 2 mm auszugehen. Insbesondere die Verschiebung der mukogingivalen Grenze nach oral im Zusammenhang mit der erforderlichen Mobilisierung der beweglichen Mukosa bei umfangreichen Augmentationen sei eine der Hauptursachen für das Entstehen eines Mangels von ausreichender, bukkal liegender befestigter Schleimhaut. Anhand klinischer Fälle zeigte Rathe Optionen zur Korrektur der Lage der mukogingivalen Grenze im Zusammenhang mit der Freilegung auf. In Fällen, in denen keinerlei Gingiva am Implantat vorhanden sei, sei ein autologes Transplantat in Kombination mit einem Apikalverschiebelappen erforderlich, wohingegen bei Vorhandensein von einer Restbreite von ca. 0,5 mm am Implantat auch die Verwendung einer xenogenen Matrix möglich sei. Auch die Gewebepdeckung scheine, so Rathe, eine funktionelle Rolle zu spielen, weshalb er eine Mindestgewebepdeckung von 3 mm empfiehlt. Für das Management ästhetischer Komplikationen an Implantaten zeigte er anhand eines klinischen Falls, dass bei Rezessionsdeckungen an Implantaten mit bukkalen knöchernen Dehiscenzen eine Augmentation in Erwägung zu ziehen sei. Zur Verbesserung der Heilung nach Rezessionsdeckungen am Implantat riet Rathe zur gedeckten Einheilung nach Bindegewebs transplantation.



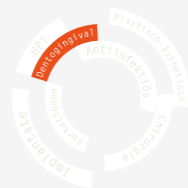


Prof. Dr. Daniel Thoma: Implantat Timing – Warum Kammerhaltung die bessere Alternative ist

„Auch wenn Extraktion einen gewissen Volumenverlust mit sich bringt, können durch den Einsatz von bovinen Knochenersatzmaterialien in Kombination mit Kollagen-Matrizes umfangreiche Augmentationen vermeidbar sein.“

Daniel Thoma

**Prof. Dr. Daniel Thoma** (Zürich, Schweiz) zeigte in seinem Vortrag zum Thema „Implantat Timing – warum Kammerhaltung die bessere Alternative ist“ anhand von klinischen Beispielen und vor dem Hintergrund der aktuellen Literatur Möglichkeiten von kammerhaltenden Maßnahmen in Vorbereitung auf eine spätere implantologische Therapie auf. Ergänzend zu seinen klinischen Beispielen präsentierte er Ergebnisse aus einer aktuellen Datenerhebung, die zeigten, dass das Management zum Zeitpunkt der Extraktion Einfluss auf die Schwierigkeit der Implantation hatte. Daher kam Thoma zum dem Schluss, dass, auch wenn ein gewisses Ausmaß von Volumenverlust nach Extraktion unvermeidbar sei, durch den Einsatz von bovinen Knochenersatzmaterialien in Kombination mit Kollagen-Matrizes im Zusammenhang mit der Extraktion spätere umfangreiche Augmentationen, wie z.B. Sinusbodenelevationen, vermeidbar seien. Hierdurch käme es zu einer Minimierung des bei der Implantation erforderlichen chirurgischen Aufwands und damit auch zu einer relevanten Risikominderung seitens der Patient:innen.



### FOKUS DENTOGINGIVALER KOMPLEX

Seit den Änderungen bei der Klassifikation von entwicklungsbedingten oder erworbenen Deformitäten und Zuständen löst der Begriff des „suprakrestalen Attachments“ den Begriff der „biologischen Breite“ für den Bereich der suprakrestal befestigten Gewebe ab. Dass man sich diesem 2 bis 3 mm messenden Bereich ganz unterschiedlich nähern kann, sollte eine Restauration notwendig sein, zeigten die drei Referent:innen der zweiten Session, die den Fokus „Dentogingivaler Komplex“ hatte.

Im ersten Vortrag „Verletzung des suprakrestalen Attachments: chirurgische Lösungen“ erläuterte **Dr. Martin Sachs** (Sendenhorst) die chirurgische Vorgehensweise bei in diesem Bereich liegenden Restaurationsrändern. Das erste Ziel sei das Herstellen von vorübergehender Entzündungsfreiheit durch eine saubere langzeitprovisorische Lösung, bei der die Präparationsgrenze



Dr. Sabine Hopmann: Extrusion als Alternative zur Kronenverlängerung



Dr. Martin Sachs: Verletzung des suprakrestalen Attachments: chirurgische Lösungen

„Das erste Ziel bei einer Verletzung des suprakrestalen Attachments ist das Herstellen von vorübergehender Entzündungsfreiheit durch eine saubere, langzeitprovisorische Lösung.“

Martin Sachs

auch oberhalb von Füllungsändern zu liegen kommen könne. Im zweiten Schritt folge dann die chirurgische Einstellung eines ausreichenden Abstands zwischen krestalem Knochen und späterem Restaurationsrand, bei der insbesondere die ausreichende Dimensionierung der Verlängerung der klinischen Krone eine potentielle Fehlerquelle darstelle, weshalb diese intraoperativ kritisch nachgemessen werden solle. Kritisch in diesem Zusammenhang seien insbesondere die Tatsachen zu sehen, dass es möglicherweise zu einem asymmetrischen Gingivaverlauf kommt und die Technik das Abtragen zahntragenden Knochens erfordert. Damit eröffnete Sachs die Bühne für seine Co-Referentinnen.

**Dr. Sabine Hopmann** (Lemförde), nahm sich in ihrem Vortrag der „Extrusion als Alternative zur Kronenverlängerung“ an. Zunächst zeigte Hopmann anhand beeindruckender klinischer Fälle, welches Potential das Verfahren der forcierten orthodontischen Extrusion nach Neumeier in der täglichen Praxis hat, um dann im speziellen die Möglichkeiten eines Einsatzes des Konzeptes zur nicht-chirurgischen Verlängerung der klinischen Kronenlänge einzugehen. Vorteile dieses Vorgehens sah Hopmann vor allem in der niedrigeren Belastung von Patient:in und Behandler:in, sowie der Beibehaltung eines günstigen Kronen-Wurzel-Verhältnisses.

**Prof. Dr. Anne-Kathrin Lührs** (Hannover) stellte als dritte Option für das restaurative Vorgehen im kritischen Bereich des suprakrestalen Attachments den Einsatz moderner Composite und Adhäsivsysteme vor und widmete sich der spannenden Frage „Komposite im dentogingivalen Komplex – plötzlich alles erlaubt?“. Die Datenlage zur Anwendung von Kompositen in knochenahnen Bereichen sei zwar heterogen, jedoch bezögen sich die Daten, die für eine restaurationsbedingte Verstärkung inflammatorischer Prozesse sprechen häufig auf veraltete Kompositensysteme, die aktuelle Möglichkeiten der Adhäsivtechniken nicht berücksichtigen, so Lührs. Anhand klinischer Fälle erläuterte Lührs das Vorgehen bei direkten Kompositversorgungen, sowie das zweischrittige Verfahren aus Box Elevation und anschließend indirekter Versorgungen bei tief subgingivalen Defekten. Wichtige Voraussetzung sei die absolute Trockenlegung mit Hilfe von individualisierten Matrizen, sowie eine angepasste Politur zur Gewährleistung eines einwandfreien Randschlusses.



Prof. Dr. Anne-Kathrin Lührs: Komposite im dentogingivalen Komplex – Plötzlich alles erlaubt?



Prof. Dr. Jamal Stein: Standortbestimmung Rezessionsdeckung – Was ist machbar, was nicht?

„Um die Vorhersagbarkeit der Deckung zu steigern und das interproximale Attachment zu bestimmen, sollte der prognostische Blick immer auf die Papillenspitze gehen.“

Jamal Stein



Prof. Dr. Adrian Kasaj: Xenogene Materialien – Wo stehen wir?

„Ein spannungsfreier Verschluss und eine komplette Deckung sind Grundvoraussetzung für eine ausreichende Vaskularisierung – und damit für eine erfolgreiche Deckung.“

Adrian Kasaj

**FOKUS PLASTISCH-ÄSTHETISCHE CHIRURGIE**

Mit der Frage „Standortbestimmung Rezessionsdeckung: Was ist machbar, was nicht?“ leitete **Prof. Dr. Jamal Stein** (Aachen) die dritte Session, die den Fokus auf die plastisch-ästhetische Chirurgie setzte. In seinem Kurzvortrag zeigte er zunächst die zur Verfügung stehenden Techniken für Rezessionsdeckungen auf, um diese dann anhand der aktuellen Literatur hinsichtlich der Vorhersagbarkeit einzuschätzen. Dass der koronale Verschiebelappen in Kombination mit einem Bindegewebe in neueren Metaanalysen besser abschnitt als die Tunnelierungstechnik mit autologem Transplantat, begründete Stein insbesondere mit der Limitation der Koronalverschiebung durch die beim Tunnel nicht chirurgisch gelösten Papillen. Zur Steigerung der Vorhersagbarkeit der Deckung sollte „der prognostische Blick immer auf die Papillenspitze gehen“, um anhand dessen das interproximale Attachment und damit das maximale Limit der Wurzeldeckung zu bestimmen. Weitere Faktoren, die bei der OP-Planung zu berücksichtigen seien und in der Praxis den Therapieerfolg bestimmten, seien prominent stehende Wurzeln, die unter Umständen bukkal abzufachen seien. Weitere wichtige Faktoren für den Therapieerfolg seien die prä-operative Gewebedicke, relevant für die Entscheidung für oder gegen eine Gewebeverdrückung sowie eine ausreichende Mobilisierung für eine spannungsfreie Verschiebung und idealerweise die Überkompensation der Deckung. Zum Abschluss erläuterte er anhand einer eigens publizierten Entscheidungshilfe die Erwägungen auf dem Weg zur Auswahl der für den Fall passenden Technik.



PD Dr. Kai Fischer: Autologe Transplantate – der Goldstandard?

Die Frage nach dem bei der Deckung zu verwendenden Material übergab Stein dann an seine Co-Referenten **PD Dr. Kai Fischer** (Würzburg) und **Prof. Dr. Adrian Kasaj** (Aachen). Zum Start seines Vortrags stellte Fischer die Frage „Autologe Transplantate: der Goldstandard?“ und beantwortete diese gleich zu Beginn mit einem klaren positiven Votum – sowohl aus eigener Wahrnehmung als auch anhand der aktuellen Datenlage. Im Folgenden widmete er sich dann den Vor- und Nachteilen der unterschiedlichen intraoral zu entnehmenden Transplantate. Auch wenn die klinischen Ergebnisse sich bei den subepithelial entnommenen Bindegewebestransplantaten nicht von denen oberflächlich entnommener, deepithelialisierter Transplantate unterscheiden, könne die Veränderung der Perfusion des Lappens in der Empfängerregion ein ausschlaggebendes Argument bei der Transplantatwahl darstellen, die Fischer zufolge in jedem Fall indikationsabhängig erfolgen sollte.

**SAMSTAG FOKUS ANTIINFEKTÖSE THERAPIE**

Der Ankündigung die Leitlinien mit Leben zu füllen, wurde der Samstag durch einen abwechslungsreichen Mix aus Vorträgen gerecht, der alle in der Leitlinie verankerten Aspekte aufgriff und praxisnahe und evidenzbasierte Konzepte enthielt. Seit Einführung der PAR-Richtlinie ist die Diskussion um die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer von der Richtlinie losgelösten Vorbehandlung vor Antiinfektöser Therapie wieder neu entbrannt. Bislang gab es eine überschaubare Evidenz zur Beantwortung der Frage, der sich auch **Prof. Dr. Holger Jentsch** (Leipzig) in seinem Vortrag widmete: „Stufe 2-Therapie mit oder ohne vorherige PZR?“. Anhand der aktuellen Datenlage und anhand eigener Untersuchungen kam er zu dem Schluss, dass der Effekt auf klinische Parameter zwar begrenzt sei, es jedoch vorteil-

**Prof. Dr. Adrian Kasaj** knüpfte nahtlos an und widmete sich der Frage „Xenogene Materialien: wo stehen wir?“. Einen Nachteil, den man insbesondere mit den oberflächlich entnommenen Transplantaten nicht unterschätzen dürfe, sei die Morbidität und mögliche Komplikationen an der Entnahmestelle und die begrenzte Verfügbarkeit der autologen Materialien. In diesem Zusammenhang liege die Frage nahe, für welche xenogenen Materialien eine ausreichende aktuelle Evidenz vorliegt. Anhand der aktuellen Studienlage scheinen am ehesten azelluläre dermale Matrices eine Alternative zum Bindegewebestransplantat darzustellen, wobei insbesondere auf die Indikationsstellung und die OP-Technik zu achten sei. Ein spannungsfreier Verschluss und eine komplette Deckung seien Grundvoraussetzung für eine ausreichende Vaskularisierung und damit für eine erfolgreiche Deckung.

Der Freitagabend fand einen geselligen Ausklang in der ausgebuchten „Kitchenparty“ in Reisers Kochschule (Dettelbach), wo die Teilnehmer:innen, Referent:innen und die Vorstandsmitglieder in entspannter Atmosphäre bei der Zubereitung eines Dreigängemenu mithelfen, zuschauen oder ausschließlich genießen konnten.



Prof. Dr. Holger Jentsch: Stufe 2-Therapie mit oder ohne vorherige PZR?



PD Dr. Philipp Sahrman: Adjuvante Maßnahmen – Was ist praxisreif, was nicht?



Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut: Systemische Antibiotika – Reichen die S3-Leitlinien für eine Indikationsstellung?



Dr. Margret Bäumer: Regenerative Therapie – Welche Erfolgskriterien sind entscheidend?



Prof. Dr. Moritz Kepschull: Resektive Therapie – Wie effektiv ist die Tascheneliminierung?

haft sein könne, die individuelle Reaktivität der Patient:innen auf den Biofilm anhand der initialen professionellen Zahnreinigung zu überprüfen und empfahl in diesem Zusammenhang ein je nach Patient:in individuelles Vorgehen. Dass die Richtlinie in diesem Kontext keine abschließenden Regelungen trifft, begrüßte er, da dies ein „individualisiertes Herangehen“ und eine „personalisierte Medizin“ ermöglicht.

Ein weiterer kontroverser Punkt im Zusammenhang mit der Stufe 2 der Parodontitis-Therapie ist der Einsatz von adjuvanten Mitteln. Insbesondere die Vielzahl an Optionen ist in der Praxis gelegentlich überfordernd. **PD Dr. Philipp Sahrman** (Zürich, Schweiz) klärte in seinem Vortrag die Frage „Adjuvante Maßnahmen: Was ist praxisreif, was nicht?“. Zunächst legte er die Möglichkeiten einer schonenden Biofilmentfernung mittels Luft-Pulver-Wasserstrahl dar und zeigte, dass der adjuvante Einsatz von Probiotika, Laser, Photodynamischer Therapie oder Hyaluronsäure durchaus Potential birgt. Allerdings sei die Datenlage sehr heterogen und daher sei bislang – insbesondere vor dem Hintergrund der Zusatzkosten – noch nicht von einer Praxisreife auszugehen. Auch für Adjuvanzen, die auf Chlorhexidinformulierungen basieren, kam er zu einem ähnlichen Schluss. Aus eigener Erfahrung und auf Grundlagen eigener in Vorbereitung befindlicher Forschung konnte er Empfehlungen für den klinischen Einsatz von PVP-Ion aussprechen.

Ergänzt wurde der Themenkomplex von **Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut** (Würzburg) in seinem Vortrag zum Thema: „Systemische Antibiotika: Reichen die S3-Leitlinien für eine Indikationsstellung?“. Zunächst setzte er die Empfehlungen aus der aktuellen Leitlinie in das Verhältnis zur aktuellen Datenlage. Anhand zahlreicher klinischer Studien und systematischer Übersichtsarbeiten zeigte er das Potential eines Antibiotikaeinsatzes bei der Therapie von initial sehr tiefen Taschen auf und unterstrich dieses Potential an-

hand eines eindrucksvollen klinischen Falls. Zum Abschluss erläuterte Schlagenhaut das biologische Prinzip hinter der Wirksamkeit der Antibiotika in der systematischen Parodontitis-Therapie: Ziel sei nicht die Bakterienelimination, sondern in der sehr tiefen Tasche „die Phase der Abheilung zu begleiten“, um eine Persistenz der Dysbiose zu verhindern.

Im Anschluss an die erste Session des Samstags fand die diesjährige Preisverleihung des DG PARO/meridol® Preises gestiftet von der Firma CP GABA, des Heinz-Erpenstein-Preises der DG PARO, sowie des DG PARO-Teampreises, in Kooperation mit EMS, statt.



### FOKUS CHIRURGISCHE THERAPIE

Auch die Phase der chirurgischen Therapie ist in der Leitlinie verankert, jedoch ohne, dass ein Verfahren besonders hervorgehoben wird. Unterschiedliche Verfahrensweisen und deren individuellen Möglichkeiten und auch Grenzen diskutierten die drei Referent:innen der zweiten Session des Samstags.

**Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger** (Freiburg im Breisgau) startete die Session mit der Beantwortung der Frage „Access Flap: eine solide Therapie?“. Ziel des Access Flaps sei allen voran ein Zugang zu im geschlossenen Zugang nicht zu erreichenden Defekten und Nischen, wie Furkationen und sollte nach entsprechender Fortbildung idealerweise im Praxisrepertoire angeboten werden können. Vorteile seien dabei die niedrige Techniksensitivität, sowie die gute Darstellung des OP-Feldes. Aufgrund der häufig mit der Technik einhergehenden Papillenretraktion sei der Einsatz des Access Flaps jedoch eher auf den Seitenzahn beschränkt. Anhand

„Die regenerative Chirurgie ist durchaus in der Lage, scheinbar hoffnungslose Zähne langfristig in einen sicheren Zustand zu überführen.“

Margret Bäumer

eigener klinischer Fälle und aktueller Literatur legte Ratka-Krüger dar, dass – sofern keine Augmentation erforderlich sei – der Access Flap auch heutzutage noch eine Daseinsberechtigung habe. Unter allen Umständen sei zu berücksichtigen, dass ein chirurgisches Vorgehen immer nur im Kontext einer gründlichen nicht-chirurgischen Therapie stattfindet und eine entsprechende Langzeitbetreuung sichergestellt sei.

Das Vorgehen bei Bedarf für eine Regeneration zeigte **Dr. Margret Bäumer** (Köln) in ihrem Vortrag „Regenerative Therapie: Wel-



Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger: Access Flap: eine solide Therapie?

che Erfolgskriterien sind entscheidend?“. Ziel sei – im Gegensatz zum Access-Flap, bei dem es eher zu einer Reparatur käme – eine Restitutio ad integrum durch echte Regeneration. Anhand beeindruckender klinischer Fälle zeigte Bäumer, dass die regenerative Chirurgie – wie auch in der Literatur gut dargelegt – in der Lage ist, scheinbar hoffnungslose Zähne langfristig in einen sicheren Zustand zu überführen. Während bei den Verfahrenstechniken ein minimalinvasives, mikrochirurgisches Vorgehen unbedingt erforderlich sei, könnten hinsichtlich der Materialien noch keine abschließende Empfehlung gegeben werden, wobei nach aktueller Datenlage ein Xenograft in Kombination mit einem Biologikum, wie z.B. PRF oder einem Amelogenin-Präparat vorteilhaft zu sein scheint. Entscheidend für einen vorhersagbaren Erfolg bei der Regeneration seien die Berücksichtigung von individuellen Risiken der Patient:innen, die Defektanatomie, die richtige Auswahl des Zugangs, sowie zu guter Letzt die Behandler:innen selbst.

Auch wenn er sich in jedem Fall bei Erfüllung der geforderten Kriterien für ein regeneratives Vorgehen ausspreche, sehe er vor dem Hintergrund der Limitationen regenerativer Techniken, z.B. bei flachen Defekten nach wie vor Bedarf für die resektive Therapie, so **Prof. Dr. Moritz Kepschull** (Birmingham, UK). In seinem anschließenden Vortrag stellte er Indikationen, Stärken und Schwächen sowie das konkrete klinische Vorgehen vor. Während beim Access-Flap keine Veränderung der Anatomie vorgenommen würde, wäre die Entfernung von Exostosen und das sogenannte „ramping“ – typischerweise palatinal – Voraussetzung zur Erreichung einer Taschenminimierung. Nebenwirkungen und Risiken dieser Technik seien selten und sofern auftretend vorübergehend. Einen besonders relevanten Einsatzbereich, so Kepschull, habe die resektive Chirurgie in der Furkationstherapie. Damit leitete er zum Abschluss der Session bereits in den nächsten Themenkomplex über.



Prof. Dr. Patrick Schmidlin: Wie erfolgreich ist die nichtchirurgische Therapie von Furkationsdefekten?

„Der Hauptfaktor beim nicht-chirurgischen Management von Furkationen ist die Biofilmbkontrolle – und hierfür vor allem die professionelle und individuelle Hygienefähigkeit der Furkation.“

Patrick Schmidlin



In der Session zum Fokus „Furkationen“ stieg zunächst **Prof. Dr. Patrick Schmidlin** (Zürich, Schweiz) in die Thematik mit seinem Vortrag „Wie erfolgreich ist die nichtchirurgische Therapie von Furkationsdefekten?“ ein. Der Hauptfaktor beim nicht-chirurgischen Management von Furkationen sei die Biofilmbkontrolle und hierfür die professionelle und individuelle Hygienefähigkeit der Furkation. Laut Schmidlin sei insbesondere in der UPT Wert auf eine schonende Instrumentierung zu legen, um die Strukturen zwar sauber aber intakt zu belassen, denn Ziel sei zunächst das Verhindern einer Progression. Sollte die Furkation einmal freiliegen, sei das Ziel eine Putzfähigkeit zu ermöglichen, bspw. durch ein Durchgängigmachen mittels nicht-chirurgischer Maßnahmen. Bei der Bewertung adjuvanter Maßnahmen sprach Schmidlin sich – wie schon sein Kollege Sahrman – für eine Verwendung von PVP-Iodid aus. Zum Abschluss betonte er, dass es zwar häufig eines chirurgischen Vorgehens bedarf, um Furkationen konsequent zu therapieren, der relevanteste Punkt allerdings eine konsequente Prävention sei.

**Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen** (Bonn) berichtete dann aus eigenen Langzeiterfahrungen und -daten zum Thema „Regenerative Furkationstherapie – Wie sicher funktioniert sie?“. An der aktuellen Datenlage ist abzusehen, dass die Vorhersagbarkeit der Regeneration im Bereich der Furkation abhängig vom Ausmaß des Furkationsdefekts ist. So seien Zähne mit einem Furkationsgrad II sicher regenerierbar, während bei einem Furkationsgrad III keinerlei regenerative Therapie möglich sei. Bei den Materialien sei entsprechend der Leitlinie ein Schmelz-Matrix-Protein in Kombination mit Knochensatzmaterialien oder Membranen empfehlenswert. Als Hilfestellung zur Verwendung bei der Planung des Vorgehens präsentierte Jepsen abschließend noch eine kürzlich publizierte Entscheidungshilfe, mit der in der Praxis die Therapieplanung vereinfacht werden könne.

**Prof. Dr. Henrik Dommisch** (Berlin) erläuterte dann ergänzend in seinem Vortrag „Resektive Furkationstherapie: Welche Mög-



Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen: Regenerative Furkationstherapie – Wie sicher funktioniert sie?



Prof. Dr. Henrik Dommisch: Resektive Furkationstherapie – Welche Möglichkeiten gibt es?

lichkeiten gibt es?“ wie mit Molaren mit multiplen Grad II und mit Grad III Furkationsdefekten umzugehen sei. Zu Beginn stellte er die von der DG PARO bereitgestellten Flow-Charts vor, die u.a. zur Entscheidungshilfe bei der Therapie von Furkationen herangezogen werden können (Download: <https://par-richtlinie.de/cpt/>), um dann anhand von klinischen Fällen die verschiedenen zur Verfügung stehenden resektiven Maßnahmen darzulegen. Während klassischerweise im Rahmen der resektiven Furkationstherapie eine endodontische Versorgung im Vorfeld unvermeidlich ist, zeigte Dommisch zum Schluss seines Vortrags erste Ergebnisse einer klinischen Studie, in deren Rahmen die resektive Therapie mit einer sterilen Pulpotomie mit Vitalerhaltung des Zahnes durchgeführt wurde. Dies stelle einen vielversprechenden Ansatz dar, denn für den langfristigen Erhalt seien insbesondere Wurzelfrakturen und -karies eine Gefahr, schloss Dommisch und fügte abschließend hinzu: „Ohne die gute und strukturierte UPT klappt es nicht!“ Damit läutete er thematisch die letzte Session der Tagung ein, die den Fokus auf die UPT setzte.



**Dr. Ulrich Kern** (Coburg) berichtete im Rahmen seines Vortrags „UPT nach den PAR-Richtlinien: erste Erfahrungen“ im ersten Teil der Session über seine eigenen Erfahrungen mit der neuen PAR-Richtlinie und schloss ein vorerst zufriedenes Fazit, wohingegen durch ihn befragte allgemeinärztlich tätige Kolleg:innen dies nicht in der Form bestätigten. Er vermutete, dass eine Ursache für diese unterschiedliche Bewertung der Tatsache geschuldet sei, dass die PAR-Richtlinie an die in der Praxis mit parodontologischer

„Für einen langfristigen Erhalt gilt: Ohne eine gute und strukturierte UPT geht es nicht!“

Henrik Dommisch

Spezialisierung seit längerem gelebte S3-Leitlinie angelehnt sei und daher die geforderten Abläufe möglicherweise schon etablierter seien. Zur Vereinfachung von Abläufen in der Praxis stellte er zahlreiche interaktive Tools vor und fokussierte zum Abschluss auf die Relevanz einer guten Parodontitis-Therapie – unabhängig von Richtlinien.

Zum Thema „Rezidive in der UPT: Lokale Therapie oder erneute systematische Therapie?“ berichtete **Prof. Dr. Thea Rott** (Köln). Es sei in der Diagnosestellung zu unterscheiden zwischen Patient:innen, bei denen die Primärtherapie von vornherein nicht ausreichend verlaufen sei, Patient:innen, die durch non-Adhärenz wieder am Ausgangszustand angelangt seien und Patient:innen, die im Rahmen der regelmäßigen UPT eine lokale Progression der Parodontitis haben. Während die ersten beiden einer erneuten systematischen Therapie zuzuführen seien, sei bei den letzteren eine lokale Therapie indiziert. Rott betonte, dass die lebenslange UPT in



Dr. Ulrich Kern: UPT nach den PAR-Richtlinien – Erste Erfahrungen



Prof. Dr. Thea Rott: Rezidive in der UPT: Lokale Therapie oder erneute systematische Therapie?

„Die lebenslange UPT bringt in ihrem Verlauf zwangsläufig Phasen der Progression mit sich – umso mehr Wert ist auf ein frühes Erkennen von Progressionen der Parodontitis zu legen.“

Thea Rott

aktuellen Datenlage zu einzelnen Praxisthemen. Zunächst schloss er sich der Vorrednerin an und ergänzte weitere Daten zur Verlaufsgeschwindigkeit und Progressionswahrscheinlichkeit im Rahmen der UPT. Grundsätzlich sei für eine erfolgreiche Verlaufskontrolle – ebenso wie bei der initialen Diagnosestellung – eine Kombination aus Taschensondierungstiefen, Rezessionen, Furkationen und Blutungswerten erforderlich. Bei der Frage nach der Notwendigkeit der subgingivalen Instrumentierung in der UPT ist die Datenlage derzeit noch überschaubar. Aufgrund der biologischen Prinzipien sei jedoch eine subgingivale Instrumentierung vermutlich sinnvoll, so Petersilka. Viel wichtiger als die Art der Instrumentierung seien die UPT-Intervalle: Während ein Intervall von 6 Wochen nicht unterschritten werden sollte, scheint ein Intervall von 3 Monaten zunächst einmal ideal für eine langfristige Stabilität nach Parodontitis-Therapie. Zu den technischen Aspekten während der UPT erläutert Petersilka anhand der Datenlage, dass die verschiedenen Systeme zur Reinigung gleichwertig in ihrer Reinigungsleistung sind, wohingegen die Fähigkeiten der Behandler:innen wohl eine größere Rolle spielen. Nicht nur die Ergebnisse bei der Behandlung seien besser, sondern auch die Prognoseeinschätzung durch spezialisierte Zahnärzt:innen führten letztendlich zu mehr Zahnerhalt bei den Patient:innen, was am Ende eines der wichtigsten Therapieziele während der parodontologischen Therapie darstelle.

Im Anschluss an die letzte Session zogen Dr. Stefanie Kretschmar und Prof. Dr. Jamal Stein ein positives Fazit und verabschiedeten sich von den Teilnehmer:innen: „Die Tagung hatte eine fantastische Dynamik. Der positive Spirit der ersten Session hat sich über die gesamten zwei Tage gezogen. Dass der Saal bis zum Schluss der Tagung voll besetzt war, zeigt uns, dass alle Teilnehmer:innen sich für die Themen genauso begeistert haben wie wir. Wir freuen uns auf das Wiedersehen in Leipzig“.

Sämtliche Inhalte der Präsenztagung sind On-Demand auf der Tagungs-Website der DG PARO zu finden und standen bis Mitte Mai zur Verfügung.  
[www.dgparo-tagungen.de](http://www.dgparo-tagungen.de)

FRÜHJAHRSTAGUNG FÜR HOBBYKÖCHE UND FEINSCHMECKERINNEN

# Ein Abend – drei Gänge WELCOME TO THE KITCHENPARTY



Drei Sterne für die DG PARO – das galt nicht nur fürs Tagungsprogramm, sondern auch für die Kitchenparty in Reisers Kochschule, die den Freitag auf gesellige, entspannte und überaus köstliche Art ausklingen ließ.



Prof. Dr. Gregor Petersilka: UPT-Konzepte – Was ist evidenzbasiert, was nicht?

# And the winners are ...

Um den verschiedenen Preisen, die die DG PARO verleiht, entsprechende Würdigung zukommen zu lassen, hatte der Vorstand im vergangenen Jahr beschlossen,

- den DG PARO/meridol® Preis – Kategorie klinische Studien
  - den Heinz-Erpenstein-Preis
  - und den neu geschaffenen Teampreis
- künftig auf der Frühjahrstagung zu verleihen.

Erfreulicherweise wurde diese Umstellung sehr gut angenommen und in der Kategorie klinische Studien bewarben sich zehn wissenschaftliche Teams um den DG PARO/meridol® Preis. Auch der neu ins Leben gerufene Teampreis fand großen Anklang: Sieben Praxis-Teams bewarben sich mit zum Teil sehr aufwändigen Einreichungen um den von der Firma EMS gestifteten Gewinn. Die Preisverleihung fand am Samstag, dem 11.3.2023, auf großer Bühne vor dem Auditorium der Frühjahrstagung im Maritim Congress Centrum statt. Prof. Dr. Bernadette Pretzl und Prof. Dr. Henrik Dommisch beglückwünschten die Gewinnerinnen und Gewinner und dankten allen für ihr Engagement.



v.l.n.r.: Marie-Christine Hoffmann (CP GABA), Henrik Dommisch und Raluca Cosgarea



v.l.n.r.: Bernadette Pretzl, Philip Plugmann, Walid El Khatib und Henrik Dommisch

## DG PARO/MERIDOL® PREIS – KATEGORIE KLINISCHE STUDIEN

Unter den zehn Bewerbungen zum DG PARO/meridol® Preis – Kategorie klinische Studie sicherten sich folgende Wissenschaftlerinnen die Bestplatzierung:

**1. Preis:** **Prof. Dr. Raluca Cosgarea, Bonn:** „Clinical, microbiological, and immunological effects of 3- or 7-day systemic antibiotics adjunctive to subgingival instrumentation in patients with aggressive (Stage III/IV Grade C) periodontitis: A randomized placebo-controlled clinical trial“

(Raluca Cosgarea, Sören Jepsen, Christian Heumann, Ionela Batori-Andronescu, Alexandra Rosu, Raluca Bora, Nicole B. Arweiler, Sigrun Eick, Anton Sculean ; J Clin Periodontol 2022 Nov;49(11):1106-1120)

**2. Preis:** **Patrizia Chiara Winkler, Frankfurt am Main:** „Assessment of periodontitis grade in epidemiological studies using interdental attachment loss instead of radiographic bone loss“

(Patrizia Winkler, Bettina Dannewitz, Katrin Nickles, Hari Petsos, Peter Eickholz; J Clin Periodontol 2022 Sep;49(9):854-861)

## HEINZ-ERPENSTEIN-PREIS

**1. Preis:** **Walid El Khatib M.Sc.:** Unter den drei eingereichten Bewerbungen ging die Publikation „Der additive Effekt von Platelet-Rich-Fibrin bei parodontitisbedingten dreiwandigen Knochendefekten Eine systematische Übersicht und Metaanalyse randomisierter kontrollierter Studien“ in einem knappen Kopf-an-Kopf-Rennen als Gewinnerin hervor.

(Walid El Khatib, M.Sc., M.Sc., M.Sc. und Prof. Dr. Dr. Philip Plugmann; Parodontologie 2022; 03: 297-306)

## DG PARO TEAMPREIS



Eine Premiere für das zahnärztliche Team feierte 2023 dank der Unterstützung der Firma EMS der neue Teampreis:

Die Praxis von Lisa und Lukas Stuckenberg aus Krefeld setzte sich hier gegenüber ihren sechs Mitbewerbern durch. Wir gratulieren zum Preis und auch zum Premiumsystem AIRFLOW® PROPHYLAXIS MASTER mit einer GBT-Zertifizierung!

Das Interview mit Lukas und Lisa Stuckenberg lesen Sie auf den folgenden Seiten.



Thomas Schwarz (EMS, links), Bernadette Pretzl (2. v. rechts) und Henrik Dommisch (rechts) freuen sich mit Lukas und Lisa Stuckenberg aus Krefeld über den gewonnenen Teampreis der Praxis Stuckenberg

## DER DG PARO/MERIDOL® PREIS – KATEGORIE GRUNDLAGENFORSCHUNG ...

... wird auf der Jahrestagung der DG PARO in Leipzig (5. bis 7. Oktober 2023) verliehen. Ein großes Dankeschön an den langjährigen Partner der DG PARO, CP GABA! CP GABA unterstützt nicht nur den meridol® Preis seit vielen Jahren, sondern auch die DG PARO/meridol® Forschungsförderung.

## Immer wieder startet die DG PARO in ihren Social-Media-Kanälen besondere Aktionen.

Halten Sie die Augen offen und folgen Sie uns auf Instagram oder Facebook – es lohnt sich!

Im Dezember 2022 wurde das Erreichen von 4.000 Follower auf Instagram mit einem Gewinnspiel gefeiert. Mit Taggen und Liken des DG PARO Posts oder Folgen des Instagram-Kanals konnte man sich ein Tagungsticket zur Frühjahrstagung sichern. Drei Gewinner\*innen konnte hierzu auf der Frühjahrstagung gratuliert werden: Frau Ivana Elez, Frau Moina Obendorf und Dr. Felix Marschner.



v.l.n.r.: Felix Marschner, Moina Obendorf, Ivana Elez, Bernadette Pretzl und Henrik Dommisch

Inzwischen hat der Instagram Account der DG PARO schon mehr als 4.600 Follower – vielleicht schauen auch Sie einmal dort vorbei!

## NACH DEM PREIS IST VOR DEM PREIS!

### Einreichung bis 15. Januar 2024:

- DG PARO-Teampreis
- Heinz-Erpenstein-Preis
- DG PARO/meridol® Preis – Kategorie Klinische Studien

### Einreichung bis 30. April 2024:

- Dissertationspreis
- DG PARO-Forschungspreis
- DG PARO/meridol® Forschungsförderung
- DG PARO/meridol® Preis – Kategorie Grundlagenforschung

Weitere Informationen unter [dgparo.de/forschung-praxis/forschungsforderung-stipendien/](https://dgparo.de/forschung-praxis/forschungsforderung-stipendien/)

Haben sich gegen die harte Konkurrenz durchgesetzt:  
Lukas und Lisa Stuckenberg und ihr Praxisteam aus Krefeld

# Das Geheimnis unseres Erfolgs: Zeit, Geduld und Leidenschaft

DG PARO TEAMPREIS – INTERVIEW MIT DEN PREISTRÄGERN

„Eine gute und nachhaltige Prophylaxe beginnt mit dem ersten Zahn und endet am besten nie.“

Dr. Lisa Stuckenberg



### Warum ist Ihnen die Prophylaxe in Ihrer Praxis so wichtig?

Für uns ist die Zahnerhaltung das oberste Ziel unserer Behandlungen. Somit liegt es natürlich sehr nah, dass für uns die Prophylaxe sowohl in Form der Vorsorge von Erkrankungen wie Karies und Parodontitis als auch bei der Etablierung einer adäquaten Mundhygiene und professionellen Zahnreinigung an oberster Stelle steht.

### Wie gelingt es Ihnen, die Patient:innen für die professionelle Zahnreinigung und eine gute Mundhygiene zu begeistern?

Es fängt schon bei den kleinsten Patient:innen an. Nur wer versteht, dass eine gute Prophylaxe zu einem lebenslangen Zahnerhalt führen kann, wird am Ende auch davon profitieren. Das erreichen wir durch den Aufbau von Vertrauen zu unseren Patient:innen und viel Zeit, Geduld und Leidenschaft, die wir in ihre Betreuung, Aufklärung und auch unsere Behandlung stecken.

### Für was genau haben Sie den Preis erhalten?

Es gibt viele tolle Praxen, die im Team unglaublich gute Prophylaxe-Konzepte in ihren Alltag integrieren. Wir denken, das was bei uns am Ende den Unterschied gebracht hat, ist unser Konzept, das Patient:innen jeden Alters zusammenbringt. So haben wir in unserer Praxis ein Familienzimmer, als kleines Herzstück in der Praxis, das diese Überzeugung widerspiegelt. Hier treffen in einem großen Raum eine Behandlungsliege für Kinder sowie eine normale Behandlungseinheit zusammen. Die Verbindung ist hier der zentrale springende Punkt: Eine gute und nachhaltige Prophylaxe beginnt mit dem ersten Zahn und endet am besten nie. Der Unterschied ist nur die Anpassung an die jeweiligen Bedürfnisse und Anforderungen.

### Wie kam es zu der Idee?

Diese Idee kam schon sehr früh in der Planung unserer Selbstständigkeit und damit einhergehend die Erarbeitung eines zu uns passenden Konzepts, noch bevor es überhaupt Räumlichkeiten oder

ein Team gab. Diese Dinge haben wir dann erst passend zu unserem Konzept geplant und ausgewählt. Was man nach außen tragen möchte, muss man auch selber in allen Aspekten mit seiner Persönlichkeit ausfüllen. Als junge Eltern, die ihre Leidenschaft in der Zahnerhaltung gefunden haben, gab es für uns nur diesen logischen Weg.

### Wie haben Sie die Umsetzung in der Praxis geschafft?

Durch viel Austausch im Team, eine stetige Verbesserung unserer Behandlungen durch Weiter- und Fortbildung und die Entwicklung nach nun zwei Jahren Selbstständigkeit eines zu uns passenden Patientenstamms. Man lernt nie aus, darf nicht stillstehen und muss immer weiter an der Umsetzung arbeiten. Wir sind noch lange nicht dort, wo wir gerne sein möchten. Es gibt noch immer viele weitere Ideen.

### Wie kommt das bei Ihren Patient:innen an?

Unsere Patient:innen kommen zu uns, weil sie uns vertrauen bei dem was wir tun und wir behandeln sie mit bestem Gewissen, weil wir ihnen vertrauen, diese Behandlung auch anzunehmen. Das, was tatsächlich am meisten gelobt wird, ist die ruhige Atmosphäre in unserer Praxis und dass wir uns viel Zeit nehmen für das Zuhören und die Aufklärung und so

auch die Wichtigkeit z.B. der Prophylaxe herausstellen können.

### Können Sie das Konzept auch für andere Praxen empfehlen?

Jede Praxis muss ihren eigenen, ganz persönlichen Weg finden. Wie bereits vorher erwähnt, muss jeder im Team das Konzept, das man nach außen tragen möchte, selber auch in allen Aspekten unterstützen können und mit Überzeugung jeden Tag an die Patient:innen herantragen. Persönlichkeit und Leidenschaft sind die wichtigsten Schlüsselwörter!

[www.zahnaerzte-stuckenberg.de](http://www.zahnaerzte-stuckenberg.de)



# Parodontologie und Kieferorthopädie: das Dreamteam

Vom 2. bis zum 4. März 2023 öffnete das Flanders Meeting & Convention Center in Antwerpen, Belgien seine Türen für die Perio Master Clinic (PMC), die von der European Federation of Periodontology (EFP) zum fünften Mal organisiert wurde. Unter dem Motto: „Das Ganze ist größer als die Summe seiner Teile“ (Archimedes) wurde eine sehr facettenreiche Tagung zum überaus spannenden Konferenzthema „Perio Ortho Synergy“ präsentiert.

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

Der Präkongress am Donnerstag, dem 2. März begann mit zwei Workshops. Über 30 Teilnehmer:innen hatten die Gelegenheit unter Anleitung von Experten innovative parodontale Behandlungstechniken zu üben. Der erste Workshop wurde von der Fa. EMS zum Thema „Guided Biofilm Therapy für nicht-chirurgische Parodontal-/ Periimplantitisbehandlung“ angeboten. **Prof. Dr. Raluca Cosgarea** (Bonn) erläuterte die einzelnen Behandlungsschritte sowie die Bedeutung dieses Therapiekonzepts für das Biofilmmangement im Rahmen der professionellen Prophylaxe unter Verwendung der AIRFLOW®- und PIEZON®-Technologien. Den Schwerpunkt legte sie auf die Vorbeugung und Behandlung periimplantärer Erkrankungen. Dabei konnte jede:r Teilnehmer:in, das neue PIEZON PI MAX-Instrument kennenlernen.

Der zweite Workshop wurde von der Fa. Regedent organisiert. In einem Vortrag und anschließenden Hands-on-Übungen am Tierkieferr demonstrierte **Prof. Dr. Darko Bozic** (Kroatien) „Die Behandlung von schweren intraossären Defekten in Kombination mit xHyA und xenogenem Knochentransplantat.“ Er stellte die neuesten Studiendaten zum Thema vor und berichtete über seine klinische Erfahrung bei der Therapie von infraalveolären und Furkationsdefekten.

Am Freitagmorgen eröffneten die Kongressgastgeber, **Prof. Virginie Monnet-Corti** (Aix-Marseille, Frankreich), und **Dr. Patrick Garmyn** (Antwerpen, Belgien) das offizielle Programm und begrüßten die mehr als 800 Delegierten. Sie waren aus 62 verschiedenen Ländern, u.a. Argentinien, Japan und Aserbaidschan nach Belgien angereist, um an acht Sitzungen mit 39 herausragenden Referent:innen teilzunehmen. Am stärksten repräsentiert waren neben Belgien die Nachbarländer Frankreich, die Niederlande und Großbritannien.

Die Teilnehmer:innen schätzten vor allem das neue Format von Doppelvorträgen, die von einem Duo aus Referent:innen unterschiedlicher Fachrichtungen repräsentiert wurden. In diesen Sessions wurden viele gemeinsam behandelte Patientenfälle vorgestellt und diskutiert. Neben den Parodontologen und Kieferorthopäden bereicherten auch Prothetiker, Oralchirurgen und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen die Konferenz. Auch die Originalabstracts wurden gut aufgenommen. Virginie Monnet-Corti, die wissenschaftliche Leiterin des Kongresses, sagte: „Das Programm „Perio-Ortho Synergy“ konzentrierte sich auf einen multidisziplinären Ansatz, der parodontale und kieferorthopädische Behandlungen kombiniert. Schwerpunkt der Tagung war die synergistische Behandlung von Patient:innen mit Parodontitis im Stadium IV, bei denen pathologische Zahnwanderungen (Elongation, Protrusion, Kippung) aufgetreten waren, wie sie als Falltyp II klassifiziert werden. **Dr. Michèle Reners** (Paris, Frankreich) moderierte die erste Session „Kieferorthopädische Therapie bei Patient:innen mit Parodontitis im Stadium IV“ am Freitagmorgen.

Der Eröffnungsvortrag „Langzeitergebnisse der kieferorthopädischen Therapie in Parodontitispatienten“ von **Dr. Gil Alcocforado** (Lissabon, Portugal) stellte sehr eindrucksvoll langjährig behandelte kombinierte Behandlungsfälle vor, die zeigten, wie Parodontologie und Kieferorthopädie zusammenarbeiten können. Dr. Alcocforado postulierte, dass die kieferorthopädische Therapie bei Patient:innen mit Parodontitis nicht nur möglich, sondern sogar erforderlich ist, insbesondere wenn Zähne fehlen.

**Prof. Mariano Sanz** und **Dr. Conchita Martin** (Madrid, Spanien) führten in ihrem Doppelvortrag „Kombinierte parodontale und orthodontische Therapie in Patient:innen mit Parodontitis im Stadium IV mit pathologischen Zahnwanderungen“ unter anderem

aus, dass die Resorption von Wurzelspitzen eine häufige Folge nach Intrusionen von Frontzähnen sei, über die die Patient:innen im Vorfeld aufgeklärt und die insbesondere bei Patient:innen mit parodontal reduziertem Gebiss in die Behandlungsplanung einbezogen werden müssen. Bei parodontal schwer beeinträchtigten Zähnen kann jedoch die Durchführung einer endodontischen Therapie vor der Intrusion zur Prophylaxe der Wurzelresorption erwogen werden. Die wichtigste Voraussetzung für die kieferorthopädische Therapie bei Patient:innen mit Parodontitis ist die vorherige erfolgreiche Parodontitistherapie, betonten beide. Die Anwendung von Alignern bei Patient:innen mit schwerer Parodontitis würden sie nicht empfehlen, da die beim Ausgliedern auftretenden Extrusionskräfte die parodontal limitierten Zähne beeinträchtigen. Aus ihrer langjährigen Erfahrung heraus empfehlen sie, den Patient:innen im Anschluss an die Kieferorthopädie einen sogenannten Notfallretainer in Form einer Schiene auszuhändigen, da es immer wieder zu Frakturen von Drahtretainern komme. In der zweiten Session mit dem Thema „Parodontale Regeneration und Kieferorthopädie“ stellte **PD Dr. Karin Jepsen** (Bonn) anhand von exzellent dokumentierten Fällen die ganz aktuellen Zweijahresergebnisse der von ihr geleiteten bereits mehrfach ausgezeichneten multizentrischen RCT-Studie vor, welche die Frage adressierte, wann der beste Zeitpunkt für den Beginn der kieferorthopädischen Therapie im Anschluss an regenerative parodontalchirurgische Eingriffe ist. Die Studie konnte zeigen, dass die frühe kieferorthopädische Bewegung der Zähne (vier Wochen nach PA-Chirurgie) keinen negativen Einfluss hatte, sondern sogar zu einem größeren Attachmentgewinn führte als der Beginn der Kieferorthopädie sechs Monate nach dem regenerativen parodontalchirurgischen Eingriff.

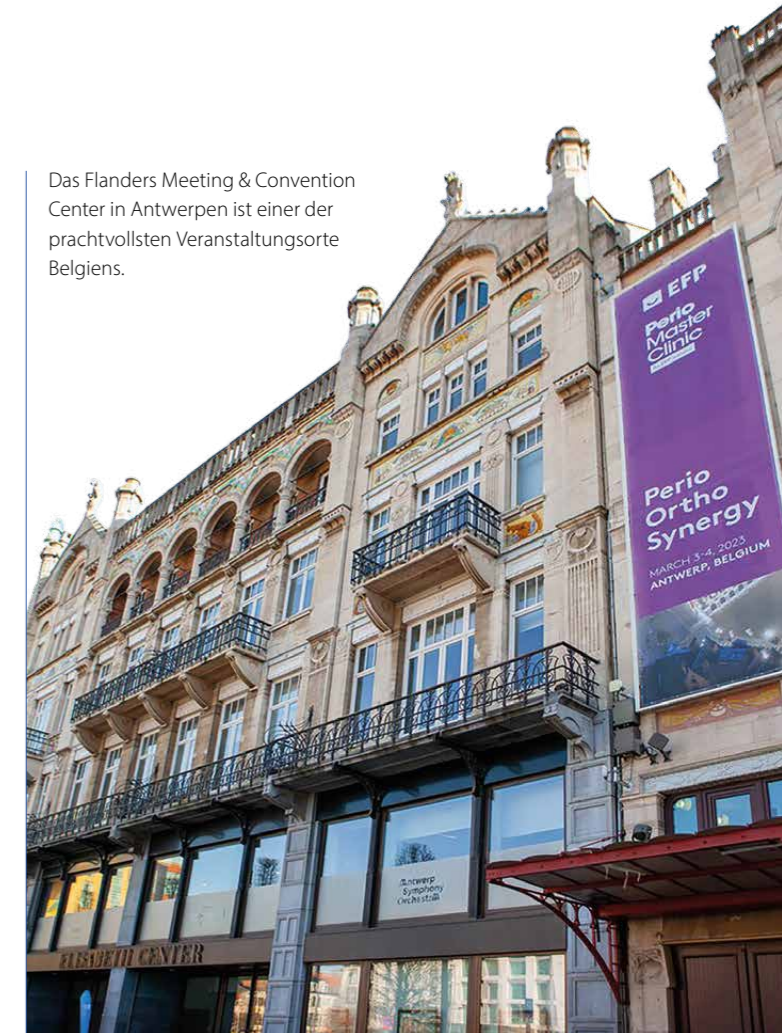
Der anschließende kombinierte Vortrag von **Dr. Daniele Cardaropoli** und **Dr. Lorena Caveglio** (Turin, Italien) beleuchtete das Thema: „Klinische Evidenz zu orthodontischen Bewegungen von Zähnen mit infraalveolären Knochendefekten“. Sie stellten heraus, wie wichtig die Resolution der parodontalen Entzündung vor der kieferorthopädischen Bewegung ist. Werden Zähne bei bestehender parodontaler Entzündung bewegt, dann wird der parodontale Attachmentverlust verstärkt. Tatsächlich können auch Fälle mit infraalveolären Defekten und Zahnwanderungen durch regenerative Eingriffe und kieferorthopädische Therapie sehr gut behandelt werden. Besonders eindrucksvoll war die Darstellung der Fälle, die erstmals und später wiederholt zeigten, dass Zähne auch dann kieferorthopädisch bewegt werden können, wenn die Knochendefekte mit knöchernen Ersatzmaterial aufgefüllt worden. Die Bewegung kann hier schon kurz nach dem regenerativen Eingriff erfolgen. Wie auch schon im vorherigen Vortrag liegt die Zeit bei vier Wochen nach dem regenerativen Eingriff. Mit eindrucksvollen Videos zeigten beide das praktische Vorgehen im Rahmen der regenerativen Chirurgie.

In der nächsten Session wurde das Thema „Management von fehlenden Zähnen und skelettales Wachstum“ vertieft. **Dr. Nico-**

**le Winitsky** (Stockholm, Schweden) wies in ihrem Vortrag über Infraposition von Einzelzahnimplantaten auf die besondere Zusammenarbeit von Zahntechnikern, Parodontologen und Kieferorthopäden hin, bezüglich zu erwartender Veränderungen der natürlichen Zähne in ihrer Form sowie gingivale und mukosale Rezessionen sowie der Infraposition von Implantaten infolge des weiteren Schädelwachstums.

Tolle Ergebnisse einer erfolgreichen parodontal-prothetischen Zusammenarbeit zeigten auch **Prof. Amelie Mainjot** (Prothetik) und **Prof. France Lambert** (Parodontologie) aus Liège (Belgien) in ihrem gemeinsamen Vortrag zum Management und zur Prävention von Implantaten in Infraposition. Innovative und minimalinvasive prothetische Therapieansätze (z.B. Aufbau von Kontaktpunkten an keramischen Implantatrestitutionen mit Kompositmaterialien) konnten häufigere nach einigen Jahren auftretende Komplikationen von Implantaten in der Front elegant lösen. Um das Risiko für Komplikationen am Frontzahnimplantat zu vermindern, empfehlen sie unter anderem im Rahmen der Implantation die zusätzliche Augmentation der vestibulären Weichgewebe mit einem Bindegewebsstransplantat. Die Verwendung von Zirkonoxidkeramik als Material zur Herstellung für die Implantatkronen führt zur Anlagerung der Mukosa an die Implantate. Auf diese Weise kann die Ausformung des Weichgewebes durch die Materialauswahl gesteuert werden. →

Das Flanders Meeting & Convention Center in Antwerpen ist einer der prachtvollsten Veranstaltungsorte Belgiens.





## Die Teilnehmer:innen schätzten vor allem das neue Format von Doppelvorträgen, die von einem Duo unterschiedlicher Fachrichtungen repräsentiert wurden.

Anhand eines klinischen Falls mit traumabedingtem Frontzahnverlust bei einem Kind stellte **Dr. Dick Barendregt** (Rotterdam, Niederlande) die Ergebnisse seiner mehr als 20-jährigen Erfahrung mit autogenen Zahntransplantationen zum Ersatz verloren gegangener bleibender Einzelzähne vor. Nach dem Motto „Use the possibilities the patient offers you“ konnte er eindrucksvoll zeigen, dass die Transplantation von Zähnen mit einem vitalen parodontalen Ligament bereits im jugendlichen Alter zur Verfügung steht, wenn die Implantation aufgrund nicht abgeschlossenen Knochenwachstums und hoher Knochenremodellierungsrate nicht indiziert ist.

Der nächste Vortragsblock widmete sich dem „Space Management“. **Dr. Nuno Sousa Dias** (Almeria, Spanien) hob hervor, dass hygienefähige Weichgewebsverhältnisse eine wichtige Voraussetzung für die kieferorthopädische Bewegung sind. Aus diesem Grund können mukogingivalchirurgische Eingriffe, z.B. freie Schleimhauttransplantate zur Verbreiterung der keratinisierten Gingiva eine sinnvolle Maßnahme vor Beginn der orthodontischen Therapie sein.

**Dr. Oscar González-Martín** und **Dr. Belen Solano-Hernandez** (Madrid, Spanien) sprachen in ihrem gemeinsamen Vortrag mit dem Thema „Einfluss der orthodontischen Extrusion in der modernen Therapie“ über orthodontische Extrusionen und ihre unterschiedlichen Anwendungsmöglichkeiten im Rahmen der parodontal-kieferorthopädischen Behandlung. Das Belassen oder Durchtrennen der suprakrestalen Fasern ermöglicht die Steuerung, inwieweit der Zahn separat oder der Zahn mit seinem parodontalen Gewebe nach koronal bewegt wird.

Die Morgensession am Samstag beschäftigte sich mit „Digitalen Werkzeugen zur Vermeidung parodontaler Komplikationen bei kieferorthopädischen Behandlungen – Vermeidung/Verringerung parodontaler Komplikationen und Vorbereitung der idealen 3D-Positionierung des Implantats“. **Dr. Tali Chackartchi** (Tel-Aviv, Israel) referierte über Möglichkeiten zur Beurteilung und Modifizierung des parodontalen Phänotyps, welcher durch die Eigenschaften des Knochens und des darüber liegenden Gingiva-Phänotyps definiert wird. Da ein dünner parodontaler Phänotyp das Risiko für Knochendehiszenz und Zahnfleischrückgang nach kieferorthopädischen Zahnbewegungen erhöht, ist für den langfristigen Erfolg einer kieferorthopädischen Behandlung neben der parodontalen Entzündungsfreiheit die kritische Analyse des Phänotyps des Patienten erforderlich. Diese Überlegungen sind

bei der Wahl der Behandlungsstrategie zu berücksichtigen. **Dr. Chackartchi** stellte eine strukturierte, wissenschaftlich fundierte Methodik vor, welche es ermöglicht, Hart- und Weichgewebe unter Berücksichtigung der geplanten kieferorthopädischen Zahnbewegung präoperativ zu beurteilen, klinische Fälle mit hohem Risiko für mukogingivale Komplikationen im Zusammenhang mit der kieferorthopädischen Therapie zu identifizieren sowie eine Beeinträchtigung des ästhetischen Behandlungsergebnisses als auch der Zahnstabilität zu vermeiden.

Anschließend gab das Duo **Dr. Cristina Sola** und **Dr. Homa Zahdeh** einen Überblick darüber, wie bei der Planung der Clear-Aligner-Therapie (CAT) die Kombination von 3D-CBCT-Bildgebung mit intraoralen Scandaten zur Optimierung der Zahnposition einbezogen werden kann. Zusätzlich wurden Funktionen und Anwendungen von CAT in Verbindung mit plastischer Parodontalchirurgie erörtert, welche eine sichere kieferorthopädische Zahnbewegung sowie ein umfassendes funktionelles und ästhetisches Patientenmanagement ermöglichen.

Den Einsatz digitaler Planungstools demonstrierte **Dr. Maria Cadenas** (Leuven, Belgien) in einem klinischen Fall, in dem eine Parodontal-, Implantat- und kieferorthopädische Behandlung, gefolgt von einer prothetischen Rehabilitation erforderlich waren.

**Prof. Monnet-Corti** moderierte die zweite Session am Vormittag, die „Muko-gingivale Chirurgie bei kieferorthopädisch behandelten Patienten“ zum Thema hatte.

Über Herausforderungen, Grenzen und Möglichkeiten dieser Therapie berichtete **Dr. Natasha Lioubavina** (Utrecht, Niederlande). In einem gemeinsamen Vortrag stellten **Prof. Dr. Anton Sculean** (Bern, Schweiz) und **Prof. Dr. Christos Katsaros** (Bern, Schweiz) Ergebnisse ihrer parodontologisch-kieferorthopädischen Zusammenarbeit vor. Sie beleuchteten den interdisziplinären Ansatz bei der Behandlung von Patient:innen mit Gingivarezessionen nach orthodontischer Therapie, präsentierten die grundlegenden chirurgischen Konzepte und Techniken für die Deckung gingivaler Rezessionen und veranschaulichten diese mit einer Vielzahl klinischer Fälle und Videos. Die beiden Referenten zeigten Studiendaten, wonach die Prävalenz von Zahnfleischrückgang nach einer kieferorthopädischen Behandlung mit der Zeit steigt, eine kurzfristige kieferorthopädische Behandlung dagegen kein wesentlicher Risikofaktor dafür zu sein scheint. Das behandlungsbedingte Risiko einer/s Patientin/en für die Entwicklung einer Gingivarezession als Reaktion auf kieferorthopädische Zahnbewegungen soll nach wie vor schwer vorhersagbar sein.

Anschließend präsentierte **Dr. Brenda Mertens** (Montpellier, Frankreich) den Therapieverlauf bei einem Patienten mit einem dünnen Gingivaphänotyp und einer Parodontitis-Vorgeschichte während und nach einer kieferorthopädischen Behandlung.

Interessanten Input lieferten auch Vorträge aus den oralchirurgischen sowie Mund-Kiefer-Gesichtschirurgischen Fachrichtungen, zum Beispiel das Anbringen von Miniplatten als skelettale Verankerung zur Unterstützung der kieferorthopädischen Therapie (**G. Giordani**) sowie die digitalisierte und in Echtzeit gemonitorierte Dekortikationen der Kiefer mittels piezochirurgischer Techniken, um kieferorthopädische Bewegungen beschleunigen zu können (**Prof. Carole Charavet**, Nizza, Frankreich und **Prof. Serge Dibart**, Boston, US). Navigierte Piezocision™ ist ein 2019 eingeführtes dynamisches chirurgisches Verfahren, das das Konzept der navigierten Chirurgie mit der Piezocision™ kombiniert. Nach der digitalen Planung durch das Ortho-Perio-Team und der Erstellung eines individuellen Piezocision-unterstützten kieferorthopädischen Behandlungsplans ist der Chirurg in der Lage, diesen minimalinvasiven Eingriff mit höchster Präzision durchzuführen und dabei „in Echtzeit“ die Lage, Position, Neigung und Tiefe der Kortikotomien zu kontrollieren. Dabei werden Wurzeln und kritische anatomische Strukturen umgangen, während er das DVT auf dem Computerbildschirm betrachtet. Weich- und Hartgewebetransplantate können gleichzeitig durchgeführt werden, um den parodontalen Phänotyp der/s Patientin/en zu verbessern und zukünftige mukogingivale Probleme zu verhindern.

**Dr. Pál Nagy** (Budapest, Ungarn) stellte anhand eines Fallberichts eine neue Art der parodontal beschleunigten osteogenen Orthodontie (PAOO) vor. Bei diesem Ansatz werden chirurgische Eingriffe (hauptsächlich Knochenaugmentationen zusammen mit selektiver Dekortikalisierung) mit kieferorthopädischen Zahnbewegungen kombiniert. Ziel dieser Eingriffe ist es, die posttherapeutische Stabilität durch die Verdickung der bukkalen Kortikalis zu erhöhen (mit einer entsprechenden Prävention der Gingivarezession), die Grenzen der Kieferorthopädie zu erweitern, die Notwendigkeit von Extraktionen zu verringern und die Behandlungsdauer zu verkürzen.

Die in dieser Session vorgestellten chirurgischen Techniken sind in der Lage, die auf Zähne mit reduziertem Parodont und einer Parodontitis-Vorgeschichte angewandten Kräfte zu verringern, die Behandlungszeit einer kieferorthopädischen Behandlung zu verkürzen und den Patientenkomfort sowie Sicherheit durch minimalinvasive chirurgische Verfahren zu erhöhen.

**Dr. Katrien Vermeylen** (Belgien) führte durch den letzten Vortragsblock „Management komplexer Perio-Ortho-Implantat-Fälle: Wie weit können wir gehen?“ Bei der Rehabilitation von Patient:innen mit schwerer Parodontitis und Zahnmigration ist eine interdisziplinäre Therapie mit kieferorthopädischen, parodontalen und prothetischen Maßnahmen unerlässlich. Wenn die Parodontitis bereits zu einem stark fortgeschrittenen Knochenabbau geführt

hat, steht der Zahnarzt vor dem Dilemma, den Zahn zu erhalten oder zu entfernen und durch ein Implantat zu ersetzen. Mit dem zunehmenden Einsatz von Zahnimplantaten steigt auch das Auftreten von Komplikationen.

**Dr. Ernesto Lee** (Philadelphia, USA) stellte sein Konzept für „Komplexe Rehabilitation: Perio-Ortho-Prothetik, einschließlich minimal-invasiver Knochenregeneration“ und demonstrierte die Integration von begleitender kieferorthopädischer Therapie, minimal-invasiver Knochentransplantation und traditionellen Prinzipien der Parodontalprothetik, um die parodontale Ästhetik zu verbessern bzw. zu erhalten.

Anschließend erläuterte **Dr. Mario Rocuzzo** (Torino, Italien) in seinem Vortrag, dass ein „Umfassendes Management schwerer parodontaler Fälle“ auf einer genauen Diagnose, Vorbehandlung der/s Patientin/en, Abwägung der Vor- und Nachteile einzelner Therapieoptionen, einer engen Zusammenarbeit zwischen den Behandler:innen, postoperativen Nachsorge und langfristigen Erhaltungstherapie beruht.

Zum Schluss zeigte **Dr. Martin Biosse Duplan** (Paris, Frankreich) den klinischen Fall eines jungen Patienten mit einer Infraokklusion des zentralen Schneidezahns mit Wurzelresorption und Ankylose aufgrund eines Kindheitstraumas. Schritt für Schritt wurde das beste Timing zwischen Ortho-Perio- und Implantat-Therapien demonstriert.

„Die Präsentationen der Perio Master 2023 eröffneten neue Wege für die klinische Praxis, beschrieben neue Protokolle mit innovativer Technologie von großem Wert für das Management parodontaler Komplikationen bei orthodontischen Patient:innen. Die hochkarätigen Präsentationen und die begeisterte Teilnahme der Delegierten, die mehr über die Synergie zwischen Kieferorthopädie und Parodontologie erfahren wollten, machten diese Veranstaltung zu einem einzigartigen Erlebnis“, kommentierte Patrick Garmyn, Vorsitzender der Konferenz.

Auch die Networking-Veranstaltungen waren sehr beliebt. Die „Lunch & Learn“-Treffen, der Kongressempfang und die Abendveranstaltung des Kongresses waren gut besucht und boten den Teilnehmenden die Möglichkeit, sich zu treffen, die Erkenntnisse des Tages zu diskutieren und wertvolle berufliche Kontakte zu knüpfen.

„Wir hoffen, dass die Teilnehmer:innen neue Ideen, Kenntnisse und Kompetenzen in den Bereichen Parodontologie, Implantologie und Kieferorthopädie mit nach Hause nehmen, die ihnen helfen werden, ihre Patient:innen besser zu behandeln. Unser herzlicher Dank gilt unseren Dozent:innen, Teilnehmenden, Sponsor:innen, Mondial- und EFP-Mitarbeitenden sowie allen, die zum Erfolg dieser Tagung beigetragen haben“, so Garmyn abschließend.

Um einen Eindruck von der Tagung zu bekommen, ist ein Nachbereitungsvideo des Perio Master 2023 in Antwerpen online verfügbar.

# Neue Parodontolog:innen bekommt braucht das Land!

**Der 15. Studiengang des DG PARO / DIU-Master of Science für Parodontologie und Implantattherapie hat am 4. Mai 2023 in Dresden begonnen. Er gibt Zahnärzt:innen die Möglichkeit, berufsbegleitend durch eine strukturierte Weiterbildung in 2,5 Jahren den Master of Science in Parodontologie und Implantattherapie zu erwerben und ohne Klinikjahr in einer weiteren Aufstiegsfortbildung sich weiter zum DG-PARO Spezialisten für Parodontologie® zu qualifizieren.**

Von DR. CHRISTINA TIETMANN

Auch in diesem Jahr konnte die DG PARO – unter anderem auch Dank der Unterstützung der Firma Kreuzler – drei Stipendien an Kolleg:innen vergeben: im Namen des Vorstandes der DG PARO überreichte Dr. Christina Tietmann den glücklichen Stipendiat:innen Felix Frößl, Lena Minning und Dr. Patrick Volland das Stipendium bei der stimmungsvollen Auftaktveranstaltung in Dresden.

Wir haben die Absolvent:innen, die mit dem Master of Science schon auf der Zielgeraden sind, gebeten, ihre Erfahrungen mit uns zu teilen – als Motivation für alle, die noch unschlüssig sind, aber auch als Realitäts-Check, um eine Ahnung zu erhalten, was in diesen zweieinhalb Jahren neben dem enormen Lern- und Erfahrungszuwachs auf die Teilnehmenden zukommt. Patrizia Winkler und Vivian Lückgen – beide im ausgehenden zweiten Fortbildungsjahr – haben uns ihre Aufzeichnungen zur Verfügung gestellt – vielen Dank dafür!

## PATRIZIA WINKLER

Mein zweites Jahr im Masterstudiengang für Parodontologie und Implantattherapie ist vorüber. 10 Veranstaltungen in 12 Monaten bedeuteten auch 10 freie Wochenenden weniger. Das klingt anstrengend und das war es.

Fast jeden Monat ging es in eine andere Stadt Deutschlands. Das Mastermodul beginnt für mich nicht erst am Veranstaltungsort, sondern schon im Zug. Denn glücklicherweise bin ich nicht die einzige aus dem Rhein-Main-Gebiet und habe Bekanntschaften und teilweise Freundschaften zu anderen Teilnehmern aus der Region aufgebaut. Also besprechen wir schon in der Bahn Dokumentationsfälle, die Masterarbeit oder lernen gemeinsam für die Klausuren. Die zahlreichen Zugverspätungen kamen uns teilweise zugute.

Angekommen an den Veranstaltungsorten ist die Freude groß. Denn abgesehen von der bereit stehenden Stärkung, sieht man die neugewonnenen Freunde wieder. Aus allen Ecken Deutschlands und der Schweiz, Frankreich und Holland angereist, bringt uns der Master regelmäßig zusammen.

Von den Kursen selbst nimmt jeder unterschiedlich viel mit. Ich, als Zahnärztin an einer Uniklinik, profitiere insbesondere von den praktischen Kursen. Erst im letzten Modul durfte ich unter Anleitung mein erstes Implantat am Patienten setzen. Das war super aufregend, aber die gute Betreuung hat mir Sicherheit gegeben und es lief reibungslos.

Der neue Masterjahrgang bei der Auftaktveranstaltung in Dresden

Trotz unterschiedlichem Wissenstand, Erfahrungen und bisheriger Ausbildung herrscht unter unserer Truppe ein konstruktives Klima. Ich weiß, dass ich auf die Unterstützung meiner Kolleg:innen zählen kann. Mindestens einmal pro Kurs geht unser Semester zusammenessen. Auch dort hört der Austausch nicht auf. Inzwischen ist es schon fast Tradition den Abend mit einem Limoncello zu beenden. Am Tag der Abfahrt wird – je nach Ermüdungszustand – im Zug rege über die Behandlungskonzepte der Dozenten diskutiert. Schließlich können sie potenziell in der kommenden Arbeitswoche angewendet werden.

Die Montage starten dann meist etwas träge. So gut es geht, baue ich die neuen Informationen in die Behandlungsplanung und Patientenaufklärung mit ein, dokumentiere fleißig Fälle und tüftle an der Verteidigung der Masterarbeit. Das Wochenende war anstrengend, aber ich konnte wieder viel Neues mitnehmen. Deshalb bin ich auch so froh darüber, mich für die Teilnahme am Master entschieden zu haben.

## VIVIAN LÜCKGEN

Nach der Absolvierung der Vorbereitungszeit stellt sich oftmals die Frage einer Spezialisierung. Basierend auf der Tatsache, dass die parodontalen und gingivalen Erkrankungen aufgrund von Risikofaktoren und erhöhter Lebenserwartung zunehmen werden, sollte eine qualifizierte Aus- und Weiterbildung die Basis für eine adäquate Behandlung der Patient:innen sein.

Aus diesem Grund wurde von der Dresden International University und der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie der Masterstudiengang „Master of Science für Parodontologie und Implantattherapie“ entwickelt. In dem 2,5-jährigen, berufsbegleitenden Studium erhalten ca. 30 Studierende die Möglichkeit, eine spezialisierte Weiterbildung zu erfahren. Dozent:innen sind hochqualifizierte (Universitäts-)Professor:innen oder niedergelassene Kolleg:innen, die die jeweiligen Kursmodule zu definierten Themen vor Ort sowohl praktisch als auch theoretisch unterrichten. Nach der schriftlichen Bewerbung bei der DG PARO/DIU bekam ich Ende 2021 die Zusage für meinen Studienplatz und erhielt zusätzlich ein Stipendium der DG PARO. Lange war es aufgrund von Corona nicht sicher, ob Präsenzveranstaltung wieder möglich sein werden. Aber wir hatten bis heute Glück und konnten jedes Kurswochenende in Präsenz erleben.

Das Studium ist in Kurse unterteilt, die jeweils in einem Modul zusammengefasst werden. Insgesamt gibt es sieben Module, die durch sechs schriftliche Klausuren bestanden werden müssen. Es müssen sechs chirurgische oder nicht-chirurgische Patientenfälle dokumentiert und mittels Präsentation am Ende des Studiums eingereicht und präsentiert werden. Zudem wird eine Masterarbeit geschrieben, die am letzten Studientag mittels eines Vortrags und einem kollegialen Gespräch verteidigt wird. Ziel ist es, das Gelernte der jeweiligen Kurswochenenden selbstständig in der tägli-

chen Arbeit zu integrieren und umzusetzen.

Im Mai 2022 wurden wir zum Studienbeginn nach Dresden eingeladen. Es folgten drei intensive, lehrreiche Tage mit viel Theorie, die durch den Fotokurs ein praktisches Highlight beinhalteten. Die folgenden Kurse wurden in Gießen, Frankfurt, Würzburg, Göttingen, Bielefeld und Dresden absolviert. Jedes Kurswochenende beschäftigt sich mit individuellen Themen, die zum Verständnis von Grundlagen, der Ätiologie, aber auch zum Therapie- und Behandlungsverständnis dienen. Die interdisziplinäre Behandlung erfordert ein umfangreiches Wissen und Verständnis der Nachbarwissenschaften, um ein passendes Behandlungskonzept zu erstellen. Neben diesen Fähigkeiten werden im Masterstudium Lehrinhalte vermittelt, die es uns ermöglichen Literatur zu verstehen, um damit evidenzbasiert entscheiden und behandeln zu können. Eine Besonderheit sind die zwei Supervisionen, die von Prof. Hoffmann und seinem Team in Dresden durchgeführt werden. Die Wochenenden sind sehr lern- und zeitintensiv. Ein Kurstag beginnt um 9 Uhr und endet gegen 19:30 Uhr. Dafür erhält man die einzigartige Chance, vor Ort mit den besten Parodontolog:innen Deutschlands zu arbeiten, mit und von ihnen zu lernen. Die Abfolge der Kurse sind individuell aufeinander abgestimmt und die Themen bauen aufeinander auf.

Trotz der unterschiedlichen Erfahrungen der Teilnehmer:innen möchte ich hier betonen, dass großer Wert auf eine individuelle Betreuung gelegt wird. Besonders hervorzuheben ist der kollegiale und freundschaftliche Umgang innerhalb des Semesters, so dass man auch neben dem Studium in Kontakt bleibt. Aber auch der respektvolle und wertschätzende Umgang seitens der Dozent:innen ist ein Alleinstellungsmerkmal des Masterstudiums.

Abschließend kann ich sagen, dass es für mich die absolut richtige Entscheidung war, dieses Studium zu beginnen. Neben der persönlichen Entwicklung als Zahnärztin konnte ich fachliches Wissen und praktische Fähigkeiten verbessern und erweitern. Besonders die „kleinen“ persönlichen Tipps und Ratschläge, die in keinem Lehrbuch stehen, sondern durch langjährige Erfahrung entstanden sind, nehme ich zusätzlich gerne mit in die eigene Arbeitsweise auf. Denn das Ziel sollte es sein, unseren Patient:innen eine individuelle und bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen.

### Der DG PARO/DIU-Master für Parodontologie und Implantattherapie

bietet ein fachübergreifendes Lehrkonzept mit Schwerpunkt auf Präsenzunterricht und praxisrelevanten Hands-on-Übungen und startet **jedes Jahr im Mai**.

Wenn Sie neugierig geworden sind, fordern Sie jetzt den Studienplan an: [kontakt@dgparo-master.de](mailto:kontakt@dgparo-master.de)

**Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!**

# Ein buntes Plus fürs Wartezimmer

Im vergangenen Jahr ist das erste Wartezimmermagazin der DG PARO – die PAROplus – mit einer Druckauflage von dreizehntausend Exemplaren erschienen. Die redaktionelle und wissenschaftliche Verantwortung oblag Dr. Lisa Hezel, damaliges Vorstandsmitglied und Parodontologin in eigener Praxis in Magdeburg.



## Wie kam es zu der Idee vom Wartezimmermagazin?

Die Idee, Informationsmaterial für Patient:innen jenseits der Ratgeber zu erstellen, gab es schon länger. Die Sensibilisierung der Menschen für parodontale Gesundheit, egal ob PA-Patient:in oder nicht, ist ein wichtiger Aspekt und wurde in den letzten Jahren verstärkt von der DG PARO angegangen. Dies hat während der Präsidentschaft von Prof. Dannewitz einen ziemlichen Schub bekommen und die Idee war es, Informationen rund um die Parodontitis als leichte Kost aufzubereiten und den Kolleg:innen so den Aufklärungsaufwand zu vereinfachen.

## Warum war es Dir wichtig, dich für das Wartezimmermagazin einzusetzen?

Wir Praktiker:innen wissen, dass es uns in der Praxis sehr hilft, wenn die Patient:innen schon Vorwissen besitzen. So wird die Aufklärung über Prävention oder Behandlung deutlich leichter und zeiteffizienter. Also kam die Motivation zu diesem Projekt auch aus einem gewissen Eigennutzen heraus.

## Was waren die Herausforderungen bei der Zusammenstellung des Hefts?

Unsere Grundprämisse bei der Erstellung des Wartezimmermagazins war es, nur wissenschaftlich gesicherte Informationen zu vermitteln. Als Magazin einer Fachgesellschaft war es uns wichtig, dass die Informationen unseres Magazins über alle Zweifel erhaben sind und keine Darstellung von individuellen Meinungen abgebildet sind. Nach der Fertigstellung der Beiträge – großen Dank nochmals an alle Mitautor:innen – erfolgte eine „Translation“ in Patientensprache durch die Lektorin Anne Vonderstein. Hier bestand die Schwierigkeit darin, die Balance zwischen der Vereinfachung von



Dr. Lisa Hezel, Koordinatorin, Chefredaktion und wissenschaftliche Leitung des Wartezimmermagazins in Personalunion

komplizierteren Sachverhalten zum besseren Verständnis und uneingeschränkter fachlicher Korrektheit zu finden. Weiterhin war der Perspektivwechsel eine spannende Herausforderung. Nicht alles, was wir Zahnärzt:innen interessant finden, ist auch für die Patient:innen von Interesse. Die Erstellung der Beiträge fand also auf vielen Ebenen statt. Mein großer Dank gilt auch den Mitarbeiterinnen des DG PARO Büros für ihr konstruktives Feedback.

## Wie wichtig siehst Du die Rolle des „informierten Patienten“ in der Parodontologie?

Ich denke, dass ein informierter Patient, eine informierte Patientin deutlich motivierter ist. Compliance und Motivation als Grundbausteine für die Verhaltensänderungen, die zum Erfolg einer parodontalen Behandlung führen, können erst entstehen, wenn Patient:innen verstehen, worum es geht und an welchen Stellschrauben sie mithelfen können und müssen.

## Auf was warst Du besonders stolz als Du das erste Heft in der Hand gehalten hast?

Am meisten war ich von dem Layout begeistert. Während des Erstellungsprozesses von knapp 1,5 Jahren wurden die Beiträge nur einzeln bearbeitet und das auch mehrfach, denn zwischenzeitlich erfolgte die Aktualisierung auf die Erkenntnisse der Leitlinien. Umso toller war das Gefühl, schließlich das gesamte Magazin in der Hand zu halten. Alle Entscheidungen der vergangenen Monate waren nun zu einem Resultat gebündelt. Aber am Ende fand ich die grafische Aufarbeitung durch Dorothee Menden, die auch die DG PARO-News gestaltet, als das, was für mich den größten „Wow-Effekt“ brachte. Die besten Texte bringen nichts, wenn die Informationen nicht durch grafische Tricks so aufbereitet werden, dass sie attraktiv zu lesen sind. Ebenso war Dorothee Mendens Input mit neutralem Blick wichtig, was die Länge der Beiträge anging. Denn schließlich sollten die Beiträge die Leser:innen nicht überfrachten. Weiterhin wurde bewusst auf eine Kombination aus leichter und „schwerer“ Kost sowie kürzeren und längeren Beiträgen geachtet, da Konzentrationsfähigkeit und Wartezeitlänge unterschiedlich sind.

„Die Erstellung der Beiträge fand auf vielen Ebenen statt: Nicht alles, was wir Zahnärzt:innen interessant finden, ist auch für unsere Patient:innen von Interesse.“

## Habt ihr ein Feedback bekommen, wie die PAROplus bei den Patient:innen angekommen ist?

Das Magazin kam sehr gut an. Wir mussten sogar aufgrund der großen Nachfrage noch einen Nachdruck beauftragen. Durch den zeitlichen Zusammenhang mit der neuen PAR-Richtlinie war Paro DAS Thema in den Praxen, so dass auch Redaktionen von Fachmagazinen und zahnärztlichen Körperschaften auf uns zu kamen, um Ausschnitte des Magazins in ihren Medien zu veröffentlichen. Das hat uns wiederum als Multiplikator gedient. Es freut mich auch, dass es neben dem Inhaltlichen auch Feedback zum Thema der Nachhaltigkeit gab. Die Verwendung von Papier mit eco-Label, aber vor allem die Möglichkeit, das Magazin auch digital zu lesen, wurde sowohl von den Patient:innen als auch den Kolleg:innen sehr wohl registriert und explizit gelobt. Unter der Präsidentschaft von Prof. Bettina Dannewitz wurde der Gedanke der Nachhaltigkeit festgelegt und ausgebaut und ich freue mich, dass die DG PARO dies nun aufgreift und fortführt.

Das Interview führte DR. SONJA SÄLZER

Solange unser Vorrat reicht, können Sie das Wartezimmermagazin gerne nachordern. Melden Sie sich dazu bitte in der DG PARO-Geschäftsstelle. Telefon +49 41 942 799-0, kontakt@dgparo.de



Mit dem QR-Code können Sie – und Ihre Patient:innen – das Magazin auch online abrufen.



Gut beschirmt ist halb gewonnen: Trotz Tiefdruck gab's ein echtes Stimmungshoch in der Stuttgarter Golfrunde

## 25. DG PARO GOLFTURNIER IN STUTTGART

# Nearest to the Spaß!

Am 15. September 2022 fand das 25. DG PARO Golfturnier im Stuttgarter Golfclub Solitude statt. Trotz des nicht so perfekten (besser gesagt: schlechten) Wetters gab es kaum kurzfristige Absagen. Dafür möchte ich mich nochmals im Nachhinein bei allen Teilnehmer:innen bedanken. Ich glaube sagen zu können, dass wir bei den unter diesen Umständen entsprechend sehr guten Platzverhältnissen trotzdem einen schönen und fröhlichen Golftag hatten. Dies war unter anderem dem geschuldet, dass es mir möglich war, mit Unterstützung der unten genannten Sponsoren ein sehr gut ausgestattetes Turnier zu organisieren. Begonnen bei den Teegeschenken über die Preise für die Gewinner:innen des Turniers bis zu den Tombolagewinnen war genügend materielle Basis für eine hochwertige Gestaltung des Turniers vorhanden. Den wichtigsten Titel, den Wanderpokal des Bruttosiegers, hat zum wiederholten Male Dr. Matthias Herrmann gewonnen. Gewinner der Netto-Wanderpokale sind bei den Damen Dr. Vanessa Röhrig-Marx und bei den Herren meine Wenigkeit. Am genauesten – sprich: Nearest to the pin – spielten Martina Scherer und Dr. Otto Bovenderd. Die besten Ergebnisse bei „Genau und Lang“ – Nearest to the line – erzielten Dragana Winzer und Dr. Axel Weber.

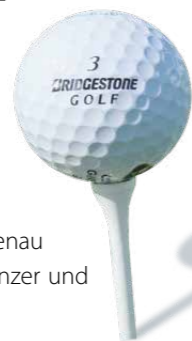
Abschließend möchte ich namentlich die Sponsoren nennen, die durch ihre Unterstützung unser Jubiläumsturnier zu einem, so glaube ich sagen zu dürfen, außergewöhnlichen und hochwertigen Event gemacht haben. Das sind die Firmen Bien Air Dental, Mectron, DZR – Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum, Daisy, Star Med, Dampsoft, Wawibox, Melag, Straumann, SIC, Quintessenz Verlag, IC Lercher und das Golf- und Wellnesshotel Wiesenhof – Achensee.

Vielen Dank für Ihre großzügige Unterstützung!

**Nach dem Spiel ist vor dem Spiel:** Unser nächstes DG PARO Golfturnier wird am **5. Oktober 2023** im Rahmen der Jahrestagung auf dem Golfplatz Dübener Heide – 1. Golfclub Leipzig e.V. stattfinden.

Nähere Informationen können Interessierte gerne auf Anfrage unter der E-Mail-Adresse [d.kerk@t-online.de](mailto:d.kerk@t-online.de) erfragen.

*Wir freuen uns auf Sie!*  
Ihr **Dr. Detlef Kerk** – Organisator des DG PARO Golfturniers






**International Academy of Periodontology (IAP)**  
**19<sup>th</sup> Biennial joint meeting**  
**with the Croatian Society of Periodontology (HPD)**

ADVANCES IN PERIODONTOLOGY,  
FROM COMPREHENSIVE RECONSTRUCTIONS  
TO NEW DISCOVERIES

Dubrovnik,  
Croatia  
September  
28-30, 2023

[www.iap-hpd2023.org](http://www.iap-hpd2023.org)

SAVE  
THE DATE

## KONGRESS DER IAP VOM 28. BIS 30. SEPTEMBER 2023 IN DUBROVNIK

# Ehrenamtlich im Dienste der Parodontologie

Die Internationale Akademie für Parodontologie (IAP) wurde 1985 gegründet mit dem Ziel, die Wissenschaft und die translationale Forschung auf dem Gebiet der Parodontologie und angrenzenden Gebiete weltweit zu fördern. Dabei werden Kooperationen mit nationalen und internationalen parodontologischen Fachgesellschaften und Forschungsgruppen aufgebaut und verfestigt. Weitere Ziele der IAP sind, die Parodontologie in der zahnärztlichen und medizinischen Fachwelt angemessen zu vertreten und die Schaffung und Koordination von Aus- und Weiterbildungsprogrammen in Ländern mit begrenzten finanziellen Mitteln zu unterstützen.

Die für die IAP tätigen Vorstandsmitglieder und jeweils angefragten Referent:innen sind ehrenamtlich für die IAP tätig, um so durch den internationalen Austausch einen Beitrag zur Verbesserung der parodontalen Gesundheit in diesen Ländern zu leisten. Den Kollegen soll so die Möglichkeit gegeben werden, in Fortbildungen vor Ort die neuesten wissenschaftlichen und klinischen Entwicklungen in der Parodontologie und Implantologie zu erfahren.

Unter anderem organisiert die IAP alle zwei Jahre einen internationalen Kongress, zuletzt 2021 in Cartagena, Kolumbien, der mit 600 Teilnehmer:innen sehr gut besucht war.

Dieses Jahr findet der internationale Kongress der IAP zum ersten Mal in Kroatien statt und bietet ein hervorragendes Programm mit weltweiten Top-Referenten auf dem Gebiet der Parodontologie und Implantologie.

Details auf [www.iap-hpd2023.org/registration/](http://www.iap-hpd2023.org/registration/)

Hier geht's zum Kampagnenfilm auf Youtube. [↓](#)





# Abschied von Dr. Hans Hermann Liepe

Die DG PARO nimmt in Dankbarkeit Abschied von Dr. Hans Hermann Liepe, Hannover.

Kollege Liepe wurde am 11.04.1941 in Hannover geboren. Dem Beruf des Vaters Dr. Hermann Liepe folgend studierte er Zahnmedizin in Münster, promovierte 1967 und war dort bis 1969 Assistent in der Poliklinik für zahnärztliche Chirurgie. Die Neugründung der Abteilung für Parodontologie in dieser Zeit beeinflusste seine fachliche und praktische Weiterbildung und begründete sein langjähriges Engagement in der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie. Bereits 1980 wurde er Mitglied der DGP (heute DG PARO). 1985 wurde er zum Kassenprüfer gewählt und behielt dieses Amt bis 2017. Für sein Engagement wurde er 2005 mit der Ehrennadel der DGP ausgezeichnet.

Von 1969 bis 1981 praktizierte er zusammen mit seinem Vater, ab 1997 zusammen mit seinem Sohn Stefan in seiner Praxis in Hannover.

Neben dem Ausbau der Praxis engagierte er sich früh für die Kollegenschaft im FVDZ und überzeugte durch sehr hohes Engagement, stets umfangreiche Detailkenntnisse und nüchterne strategische Ausrichtung.

Seine unstrittige fachliche Qualifikation brachte er als Vorsitzender der Gutachterkonferenz Implantologie des BDIZ EDI in unzählige Gutachten für

die Zahnärztekammer Niedersachsen, KZV Niedersachsen oder deutschlandweit für Gerichte ein, seine Satzungskenntnisse und standespolitische Geradlinigkeit in Führungsaufgaben z.B. als 2. Vorsitzender der KZV Niedersachsen oder als Versammlungsleiter der Bundesversammlung der BZÄK und der KZV Niedersachsen, oder als Vorsitzender der Bezirksstelle Hannover der Zahnärztekammer Niedersachsen.

Es gab aber auch die Seite als liebevoller Familienmensch, der von beruflichen und standespolitischen Aufgaben weniger belastet, erst bei den Enkelkinder, die Zeit fand, die er sich vielleicht auch schon früher gewünscht hatte. Zahlreiche und auch ferne Reisen hinterlassen viele gemeinsamen Erlebnisse und Erinnerungen für die Familie.

Dr. Hans Hermann Liepe verstarb am 4. Mai 2023, unsere Anteilnahme gilt seiner Familie.

Sowohl die DG PARO als auch die gesamte Zahnärzteschaft verliert einen hoch geschätzten und engagierten Kollegen. Für sein Lebenswerk gebührt ihm unsere Hochachtung. Dieses steht für Motivation und Inspiration für unsere Fachgesellschaft und bleibt unvergessen.

DR. KAI WORCH (SCHATZMEISTER DER DG PARO)  
PROF. DR. HENRIK DOMMISCH (PRÄSIDENT DER DG PARO)

## DG PARO-Veranstaltungen 2023 und 2024

DG PARO – Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V.

Tel. +49 (0)941 942 799-0 | kontakt@dgparo.de

www.dgparo.de   

**2023**

**DG PARO-Jahrestagung**

5.–7. Oktober 2023,  
Leipzig



**2024**

**DG PARO-Frühjahrstagung**

23.–24. Februar 2024, Berlin

**100 Jahre DG PARO**  
1924 - 2024

**DG PARO-Jubiläumstagung  
100 Jahre ARPA/DGP/ DG PARO**

19.–21. September 2024, Bonn

**DG PARO Select**

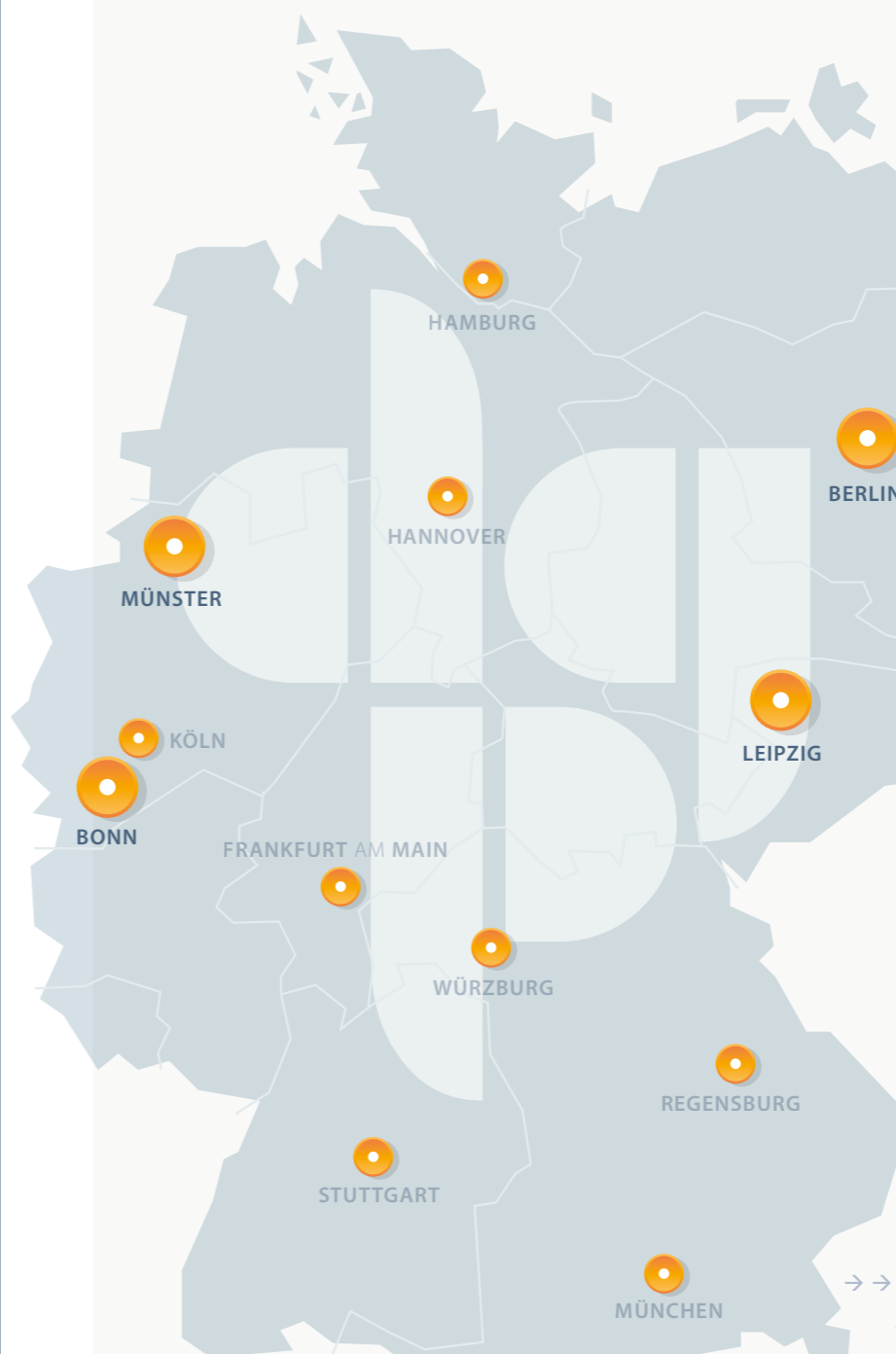
Oktober 2024, Münster



**Ausblick 2025**

**EuroPerio11**

14.–17. Mai 2025, Wien



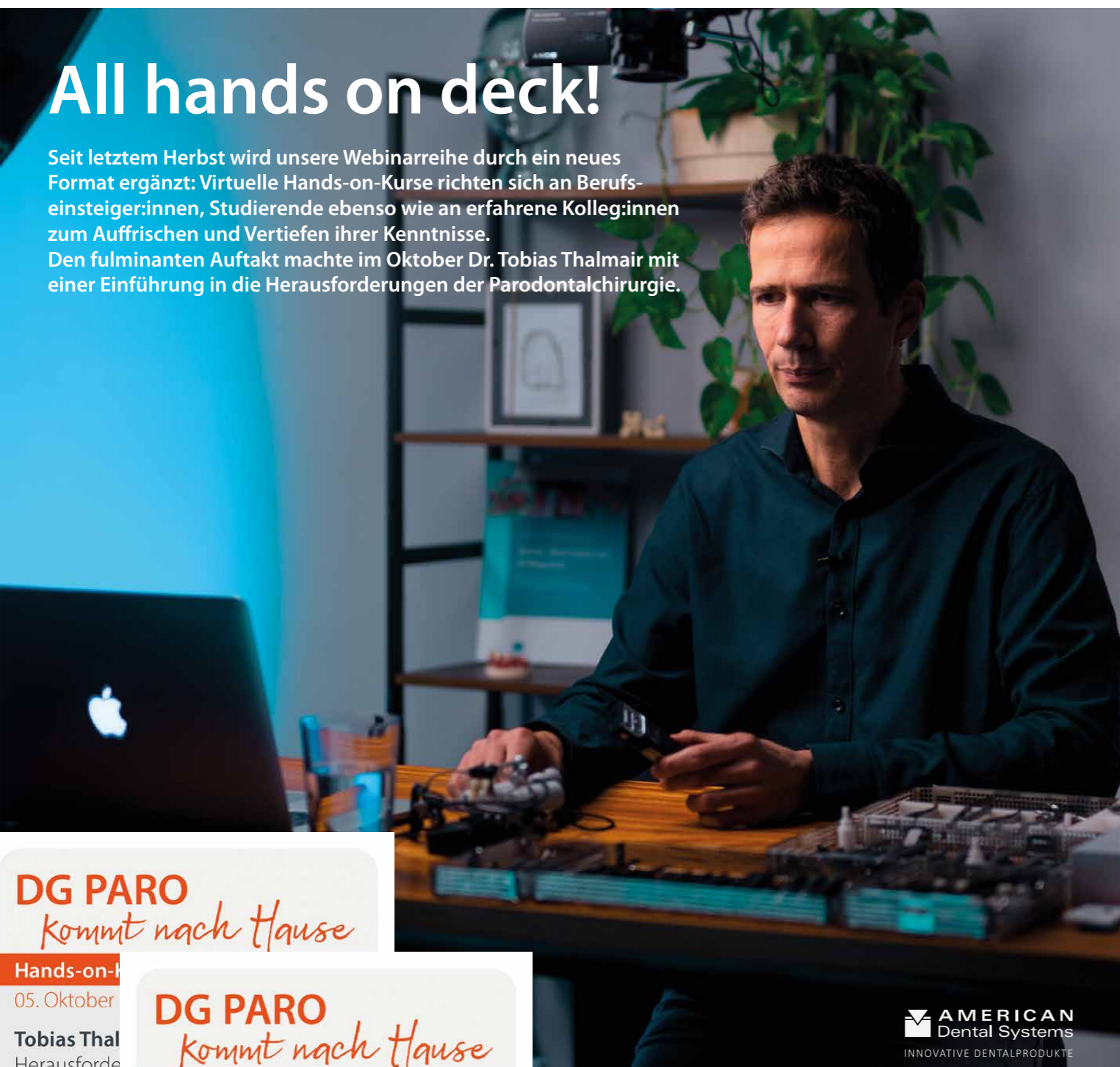
**Die DG PARO kommt nach Hause**

2023 und 2024 wird unsere erfolgreiche Webinar-Reihe fortgesetzt.

Alle Termine und Themen auf den Folgeseiten und auf [www.dgparo.de](http://www.dgparo.de)

# All hands on deck!

Seit letztem Herbst wird unsere Webinarreihe durch ein neues Format ergänzt: Virtuelle Hands-on-Kurse richten sich an Berufseinsteiger:innen, Studierende ebenso wie an erfahrene Kolleg:innen zum Auffrischen und Vertiefen ihrer Kenntnisse. Den fulminanten Auftakt machte im Oktober Dr. Tobias Thalmair mit einer Einführung in die Herausforderungen der Parodontalchirurgie.



**AMERICAN**  
Dental Systems  
INNOVATIVE DENTALPRODUKTE

## DG PARO Kommt nach Hause

Hands-on-Kurs

05. Oktober

Tobias Thalmair  
Herausforderungen der  
Parodontalchirurgie  
so klappt es

## DG PARO Kommt nach Hause

Hands-on-Kurs

29. November | 19 Uhr

**Tobias Thalmair**  
Meine erste regenerative  
PA-OP! Mit Füllermaterial  
oder ohne? Was muss  
ich beachten?



Im November 2023 wird nach erfolgreicher Premiere im Vorjahr erneut ein chirurgisches Hands-On Teil unserer Webinarreihe sein. In Kooperation mit der Firma American Dental Systems und der den Teilnehmer:innen vorab zugestellten „Dentory Box“ geben wir die Möglichkeit, die praktischen Tipps von Dr. Tobias Thalmair (Freising) live und selbst am Simulationsmodell umzusetzen.

Der nächste Hands-on-Kurs mit Tobias Thalmair findet am **29. November 2023** statt – Thema: Meine erste regenerative PA-OP! Mit Füllermaterial oder ohne? Was muss ich beachten?

# DG PARO kommt nach Hause

## Live und on demand



**Geboren aus den Kontakteinschränkungen während der Pandemie 2020 hat sich unsere monatliche Webinarreihe „DG PARO kommt nach Hause“ neben Tagungen und Präsenzkursen als dritte Säule des Fortbildungskonzepts der DG PARO fest etabliert.**

Mittlerweile haben wir jeweils am letzten Mittwoch im Monat über 35 Webinare abgehalten und einen treuen Teilnehmerstamm unter den Mitgliedern gefunden. Zahnärzt:innen, Spezialist:innen und Studierende der Zahnmedizin schätzen den unkomplizierten Rahmen zum fachlichen Update und die direkte Kommunikationsmöglichkeit mit den jeweiligen Referent:innen via Zoom. Größtenteils sind bis vier Wochen nach dem Webinar die Inhalte auf Abruf, also on demand, verfügbar. Dies erlaubt eine zeitversetzte Teilnahme und über die Bearbeitung eines CME-Fragebogens auch den Erwerb von weiteren Fortbildungspunkten.

Während sich unsere Tagungen und Seminare meist parodontologischen Themenfeldern widmen, nutzen wir die Webinare auch als Medium, Schnittstellen mit anderen Disziplinen der Zahnmedizin zu beleuchten. 2022 widmete sich beispielsweise Prof. Andreas Filippi (Basel, Schweiz) der zahnärztlichen Traumatologie. Und im

März 2023 gab Dr. Maxim Belograd (Prag, Tschechien) einen Einblick in seine Methodik zur Veneerpräparation.

Initiiert durch unsere Past-Präsidentin Prof. Bettina Dannewitz wird die Webinarreihe seit Sommer 2022 von Dr. Dennis Schaller (Planegg) gestaltet und moderiert.

Vielleicht können wir auch Sie bald (wieder) begrüßen, wenn es Mittwoch abends heißt: „DG PARO kommt nach Hause“.

Wir freuen uns darauf!

Für Anregungen und Vorschläge zu zukünftigen Themen oder Referent:innen sind wir Ihnen sehr dankbar. Senden Sie uns Ihre Nachricht gerne an [schaller@dgparo.de](mailto:schaller@dgparo.de).

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](http://www.dgparo.de)

## PROGRAMM JUNI - DEZEMBER 2023\*

**28. Juni**

Dr. Christian Leonhardt, Augsburg

**Front-Eckzahnführung – Wer braucht das schon?!**

**26. Juli**

Dr. Philip Keeve, Hameln

**Minimalinvasive Augmentation mit autologem Knochen**

**30. August**

Simone Cortellini, Leuven (BE)

**Platelet Rich Fibrin (PRF) in Bone Augmentations**

**27. September**

Prof. Dr. Dr. Tom Beikler, Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg

**Antikoagulantien, Antiresorptiva & Co – ein Update!**

**25. Oktober**

Dr. Wolf-Dieter Seeher, München

**Funktionsanalyse und Parodontologie**

**29. November**

**Virtueller Hands-on-Kurs**

Dr. Tobias Thalmair, Freising

**Meine erste regenerative PA-OP! Mit Füllermaterial oder ohne? Was muss ich beachten?**

**20. Dezember**

Dr. Stephan Rebele, Dinkelsbühl

**Freie Schleimhauttransplantate um Zähne und Implantate**

\* Änderungen vorbehalten.

Aktuelle Informationen auf [www.dgparo.de](http://www.dgparo.de)

**Save the date! DG PARO-Jubiläumstagung**

**100 Jahre ARPA/DGP/ DG PARO | 19.-21.9.2024 in Bonn**

