

Strecken bedürfen spezialisierter GBR-Techniken mit stabilen Barrieren oder der vorzugsweise autogenen Knochenblöcke.

Interessenkonflikte

Die Interessenkonflikte finden Sie in der ausführlichen Version der Leitlinie „Implantologische Indikationen für die Anwendung von Kno-

chenersatzmaterialien)“ unter www.online-dzz.de.

Die Leitlinie „Implantologische Indikationen für die Anwendung von Knochenersatzmaterialien“ kann über die Websites der DGZMK (www.dgzmk.de) und der AWMF (www.awmf.org) im Volltext frei heruntergeladen werden.

Die Literaturliste kann auf www.online-dzz.de abgerufen werden.



(Foto: Kathi Meier/
Spiegelhof Fotografie)

DR. DR. MARKUS TRÖLTZSCH
Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis,
Maximilianstr. 5, 91522 Ansbach:
troeltzsch@gmx.net

GESELLSCHAFTSMITTEILUNGEN / SOCIETY NOTES

Die DG PARO Frühjahrstagung im Live-Stream

Gemeinsam sind wir stark!

Vom 25.–27.02.2021 fand in Frankfurt am Main die DG PARO Frühjahrstagung „Gemeinsam erfolgreich – Die parodontologische Perspektive“ als Hybrid-Veranstaltung statt. Etwa 500 Teilnehmer verfolgten die Tagung an heimischen Bildschirmen.

Eröffnet wurde die Veranstaltung am Donnerstag, den 25.02.2021 mit dem von der Firma EMS unterstützten Teamtag. Unter dem Motto: „Viele Wege führen zum Ziel! Von Einbahnstraßen, Umwegen und sinnvollen Abkürzungen“ präsentierten Dr. Sonja Sälzer PhD, Hamburg und PD Dr. Gregor Petersilka, Würzburg praktische Tipps zur Umsetzung der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT). Die unterstützende Parodontitistherapie (UPT) ist einer der entscheidenden Faktoren in der PA-Therapie und essenziell für den langfristigen Erfolg. Dabei spielt nach wie vor die häusliche Mitarbeit und damit die Motivation des Patienten eine Schlüsselrolle. Auf professioneller Seite ist die korrekte Befunderhebung Grundlage einer erfolgreichen Therapie. Die Bestimmung des Recallintervalls ori-

entiert sich nach dem Grading der Patienten, TST und BOP sollten als wichtige Parameter aber nicht aus dem Blick gelassen werden. Die Frage nach dem effizientesten Instrument für die subgingivale Instrumentierung erscheint nachrangig. Ob Schall-/Ultraschall- oder manuelle Geräte: Die klinischen Ergebnisse sind bei korrekter Durchführung gleich.

Unter der Überschrift „Ohne Innen gibt es kein Außen“ präsentierten Dr. Tom Schloss, M.Sc., Nürnberg und Prof. Dr. David Sonntag, Frankfurt a. M. am Freitagnachmittag Neues zur Wurzelspitzenresektion (WSR). Bei strenger Indikationsstellung sowie genauer Diagnostik ist die WSR – so erläuterte Prof. Dr. Sonntag – nach wie vor ein probates Mittel für den endodontischen Zahnerhalt. Dr. Tom Schloß, M.Sc. fokussierte sich anschließend auf die Vorteile des mikrochirurgischen Vorgehens bei der WSR, welches es heute erlaubt, selbst schwer zugängliche Zähne minimal invasiv und erfolgreich zu behandeln.

In der parallel stattfindenden, von der Firma CP GABA unterstützten Session, ging es um die „Biologisierung: Von der Regeneration zum Recycling“. PD Dr. Robert Nölken, M.Sc., Lindau, Prof. Dr. Frank Schwarz, Frankfurt a. M. und Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg diskutierten und präsentierten neue Ansätze zu Regeneration von Hart- und Weichgewebsdefekten. PD Dr. Nölken, M.Sc. zeigte, dass eine Vorbehandlung mit einem freien Schleimhauttransplantat zu einer signifikanten Verbreiterung der befestigten Gingiva führt, welche die Mundhygiene verbessert und gleichzeitig die Erfolgswahrscheinlichkeit einer späteren chirurgischen Periimplantitistherapie erhöht. Prof. Dr. Schwarz nahm sich des Hartgewebes an. Der Titel seines Vortrages lautete: „Recycling in der Implantologie: Augmentation mittels Zahnwurzel – eine Alternative?“ Sowohl im Tiermodell, als auch im Menschen konnte gezeigt werden, dass nach lateraler Augmentation mit einer Zahnwurzel eine Umwandlung des Dentins in ossäres

Hartgewebe stattfindet. Dies lässt diese Technik zu einer biologischen Alternative zu andersartigen Augmentationsverfahren werden. Prof. Dr. Ralf Smeets beleuchtete abschließend in seinem Vortrag die neuen Biomaterialien. Der Referent betonte, dass Biomaterialien chirurgische Prozesse zwar optimieren und vereinfachen können, aber das Ergebnis einer chirurgischen Therapie in erster Linie abhängig von der genauen Planung und der exakten Durchführung ist.

Der Samstag begann mit zwei parallel übertragenen, thematisch voneinander abgegrenzten Blöcken. Während es in dem einen um die Kieferorthopädie ging, behandelte der andere, Prävention und Traumatologie.

„Mit Biomechanik Neues Schaffen – Alles nur eine Frage der Kraft?“ Prof. Dr. Benedict Willmes, Düsseldorf zeigte anhand klinischer Fälle auf, in welchem Ausmaß die kieferorthopädische Therapie mittels Mini-Implantaten, Lückenschluss und Extrusion als Alternative zur chirurgischen und prothetischen Therapie bei Hart- und Weichgewebsdefekten genutzt werden kann. Die Verwendung von Alignern hat in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen, so begann Prof. Dr. Dr. Till Köhne, Leipzig seinen Vortrag. Die Verwendung von Alignern ist auch bei einem parodontal geschädigten Gebiss durchaus möglich. Allerdings bedarf es aufgrund des durch den Knochenabbaus stark nach apikal verlagerten Widerstandszentrums einer kontrollierten Kippung, um unerwünschte Folgen wie Knochenabbau oder Rezessionsbildung zu vermeiden.

Unter dem Motto „Gesundhalten und Gesunden – traumatische und entzündliche Schäden des Parodonts verhindern“ präsentierten Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Hamburg und Prof. Dr. Kurt Ebeleseder, Graz in der von der Firma Phillips unterstützten Session am Samstagnachmittag Neues zu Prävention und Traumatologie.

Prof. Dr. Schiffner fragte in seinem Vortrag: Ist die Prävention der Parodontitis möglich? Im Bereich der Karies belegt die Reduktion der Karieslast um 90 % bei 12-Jährigen den Erfolg der etablierten Konzepte. Im



(Abb. 1: DG PARO)

Abbildung 1 Nach erfolgreicher Session: Moderator Dr. Dennis Schaller, DG PARO Präsidentin Prof. Dr. Bettina Dannewitz, Prof. Dr. Michael Stimmelmayer, PD Dr. Arndt Happe und Prof. Dr. Christoph Hämmerle (v.l.)

Milchgebiss ist allerdings ein geringerer Erfolg der Prophylaxe festzustellen. Die Etablierung neuer erfolgversprechender Ansätze wie z.B. die Gruppenprophylaxe zur Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit bei Kindern könnte – so Prof. Dr. Schiffner – möglicherweise die Blaupause für eine systematische Parodontitisprävention darstellen. Prof. Dr. Kurt Ebeleseder fokussierte sich auf die Traumatologie des Parodonts. Wenn es zu einer Quetschung und Kompression von parodontalem Gewebe kommt, kann dies zu Spätkomplikationen, wie z.B. Wurzelresorptionen führen. Entscheidend für die Prognose ist die richtige Therapie. In der Regel sollte bei Dislokation oder Avulsion eine Sofortreposition und Schienung erfolgen. Eine antibakterielle Therapie in Form einer systemischen Antibiose und einer antiseptischen Mundspülung ist zu empfehlen.

Den Abschluss der Frühjahrstagung bildete die von der Firma Camlog unterstützte Session „Prothetik und Parodontologie“. Eröffnet wurde diese von Prof. Dr. Christoph Hämmerle, Zürich, der über das Spannungsfeld zwischen Parodontologie und Implantologie aus Sicht des erfahrenen Prothetikers sprach. Prof. Dr. Hämmerle begann seinen Vortrag mit der Darstellung von hohen Überlebensraten von mehrwurzeligen Zähnen mit Furkationsbefall und be-

tonte, dass Implantate die Langlebigkeit von Zähnen nicht übertreffen. Dies gelte auch für parodontal kompromittierte, aber behandelte Zähne. Prof. Dr. Michel Stimmelmayer, Cham, betonte, dass die Herausforderung nach wie vor ist, die richtige Indikation und den korrekten Zeitpunkt für eine Zahnerhaltung bzw. den Zahnerhalt zu finden. PD Dr. Arndt Happe, Münster referierte über Hart- und Weichgewebsdefizite in der Frontzahnregion und belegte anhand zahlreicher klinischer Fälle die Wichtigkeit des Weichgewebemanagements während des mikrochirurgischen und prothetischen Vorgehens.

Mit abschließenden Worten des Dankes an alle Teilnehmer, Referenten und Organisatoren beendete der Tagungspräsident Prof. Dr. Dr. Beikler, Hamburg, die Tagung.



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PARODONTOLOGIE E.V.**
Neufferstraße 1; 93055 Regensburg
Tel.: +49 (0) 941 942799-0
Fax: +49 (0) 941 942799-22
kontakt@dgparo.de; www.dgparo.de