

Wechsel im DG PARO-Vorstand

Prof. Dr. Christof Dörfer (Kiel) löst Prof. Dr. Peter Eickholz (Frankfurt am Main) ab.



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Prof. Dr. Christof Dörfer (© DG PARO). – Abb. 2: Prof. Dr. Peter Eickholz (© DG PARO)

Im April trat Prof. Dr. Peter Eickholz vom Amt des DG PARO-Präsidenten zurück. Damit beendete er zehn Jahre erfolgreiche Vorstandstätigkeit für die DG PARO. Der Vorstand bedankte sich ausdrücklich für seine engagierte und sehr er-

folgreiche Präsidentschaft und Vorstandsarbeit. Prof. Dr. Eickholz setzte die DG PARO als Präsident gegenüber Politik und Gremien immer wieder in Szene. Dabei war es ihm ein Anliegen, auf die hohe Prävalenz der Parodontitis hin-

zuweisen und dafür Sorge zu tragen, dass die wissenschaftliche Fachgesellschaft einen Brückenschlag zwischen Forschung, Lehre und Praxis herstellt. Wichtig war ihm auch die Anerkennung der Parodontologie als wichtiger Säule innerhalb der eigenen Zunft. Als Nachfolger im Amt des Präsidenten folgt ihm der Präsident elect, Prof. Dr. Christof Dörfer, der seit 2014 im Vorstand tätig ist. Er wird die erfolgreiche Arbeit von Prof. Dr. Eickholz zur Profilierung der DG PARO und der Parodontologie innerhalb der Zahnärzteschaft fortsetzen. **PN**

Quelle: DG PARO – Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.

Bauchspeicheldrüsenkrebs

Orale Bakterien erhöhen möglicherweise das Risiko für Erkrankung.

Neueste Untersuchungen lassen die Schlussfolgerung zu, dass richtige Mundhygiene auch bösartigen Krebs abwehren könnte. Wissenschaftler der New York University präsentierten jetzt im Rahmen einer Fachtagung in New Orleans neueste Studienergebnisse, die den Hinweis auf einen möglichen Zusammenhang zwischen parodontalen Erkrankungen und Bauchspeicheldrüsenkrebs liefern.

Für die Studie wurden die Proben von 732 Personen analysiert und ausgewertet. Die Forscher kamen zu dem Ergebnis, dass Menschen, die zwei bestimmte Bakterienstämme im Mund aufweisen, einem höheren Krebsrisiko ausgesetzt sind. Demnach seien die Bakterienarten *Aggre-*



gatibacter actinomycetemcomitans und *Porphyromonas gingivalis* für ein erhöhtes Bauchspeicheldrüsenkrebsrisiko verantwortlich. Weist die Mundflora diese Stämme auf, so haben Betroffene ein bis zu

60 Prozent erhöhtes Risiko, an Pankreaskrebs zu erkranken, berichteten die Autoren im Zuge des American Association for Cancer Research Meetings. **PN**

Quelle: ZWP online

Fruchtsäfte und Smoothies

Vermeintlich gesunde Alternativen zu Cola & Co. stecken voller Zucker.

Bei einer Untersuchung von 203 in britischen Supermärkten verkauften Produkten wurden bei fast der Hälfte aller Getränke in nur 200 ml gut vier Teelöffel an Zucker entdeckt. Das hat eine aktuelle Studie herausgefunden, die im *Journal BMJ Open* veröffentlicht wurde. So stellten die Wissenschaftler fest, dass pure Fruchtsäfte im Durchschnitt knapp 11 g Zucker je 100 ml enthalten. Das sind über zwei Teelöffel. Smoothies sind sogar noch zuckerhaltiger und enthalten mit 13 g je 100 ml sogar über 2,5 Tee-

löffel. Damit ist laut den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation schon fast die Hälfte des Zuckergehaltes pro Tag erreicht. Anfang 2015 reduzierte die WHO ihre Empfehlung auf die Hälfte und somit rund sechs Teelöffel Zucker am Tag. Experten raten deshalb, Fruchtsäfte stets mit Wasser zu mischen und das Getränk nicht zu den empfohlenen fünf Portionen Obst und Gemüse pro Tag zu zählen. Außerdem sollten Obst und Gemüse möglichst im Ganzen verzehrt werden, da die Inhaltsstoffe vom Körper anders aufgenommen werden und so länger Energie liefern. **PN**

Quelle: ZWP online

Zahnfleiscentzündung vs. Sport

Positive Effekte können dadurch zunichte gemacht werden.

Schlechte Mundhygiene wirkt sich in vielen Fällen negativ auf die Gesundheit des gesamten Körpers aus. Schon vor einigen Jahren hat der deutsche Professor Jörg Eberhard den

doch deutlich verlangsamten oder sogar ganz stoppen und sich positiv auf unser biologisches Alter auswirken. Dadurch bleiben wir länger jung und fit.



Zusammenhang zwischen der Zahnhygiene und der Gesundheit des gesamten Körpers untersucht. Jetzt konnte er in einer Studie sogar nachweisen, dass schweißtreibende Übungen fast nutzlos sind, wenn die betreffende Person gleichzeitig mit einem entzündeten Zahnfleisch zu kämpfen hat.

Je älter wir werden, desto mehr verkürzt sich die DNA, die für die Erneuerung unserer Zellen zuständig ist. Ausreichend Sport kann diesen Prozess je-

Bei Untersuchungen konnte Eberhard allerdings feststellen, dass sich die DNA bei Personen, die zwar Sport treiben, gleichzeitig aber auch Parodontitis aufweisen, genauso schnell verkürzt wie bei den sogenannten Couch-Potatoes – im Gegensatz zur Kontrollgruppe, ebenfalls sportlich, aber mit einer tadellosen Mundgesundheit. Effektive Zahnpflege hält also nicht nur gesund, sondern auch jung. **PN**

Quelle: ZWP online

PN PARODONTOLOGIE NACHRICHTEN

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Antje Isbaner (ai)
Tel.: 0341 48474-120
a.isbaner@oemus-media.de

Redaktion
Katja Mannteufel (km)
Tel.: 0341 48474-326
k.mannteufel@oemus-media.de

Projektleitung
Stefan Reichardt (verantwortlich)
Tel.: 0341 48474-222
reichardt@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
Tel.: 0341 48474-520
meyer@oemus-media.de

Anzeigen
Marius Mezger (Anzeigendisposition/-verwaltung)
Tel.: 0341 48474-127
Fax: 0341 48474-190
m.mezger@oemus-media.de

Abonnement
Andreas Grasse (Aboverwaltung)
Tel.: 0341 48474-201
grasse@oemus-media.de

Herstellung
Max Böhme (Layout, Satz)
Tel.: 0341 48474-118
m.boehme@oemus-media.de

Druck
Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG
Frankfurter Straße 168
34121 Kassel

Die *PN Parodontologie Nachrichten* erscheint regelmäßig als Zweimonatszeitung. Bezugspreis: Einzel exemplar: 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland: 40,- € ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 0341 48474-0. Die Beiträge in der „Parodontologie Nachrichten“ sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung (gleich welcher Art) sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen – für alle veröffentlichten Beiträge – vorbehalten. Bei allen redaktionellen Einsendungen wird das Einverständnis auf volle und auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern kein anders lautender Vermerk vorliegt. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es gelten die AGB und die Autorenrichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.



1. LASERKONGRESS

FRANKFURT, 17. & 18. JUNI 2016

POWER
OF
LIGHT

FÜR LASER-INTERESSIERTE UND LASER-ANWENDER IN DER ZAHNHEILKUNDE

DIE REFERENTEN

Dr. Michael Hopp, Berlin
Prof. Dr. Giovanni Olivi M. Sc., Rom
Dr. Kresimir Simunovic M. Sc., Zürich
Prof. Dr. Gerd Volland M. Sc., Heilsbronn
Dr. Alexander Kelsch, Karlsruhe
Thorsten Wegner, Stadthagen
Dr. Ralf Schlichting, Passau
Dr. Volker Beltz M. Sc., Dresden
Dr. Frank Herdach, Leonberg
Jeanette Deumer M. Sc., Berlin
Dr. Thorsten Kuypers M. Sc., Köln

DAS ERWARTET SIE

Viele spannende Vorträge und Workshops rund um das Thema Laser – von den Einsatzmöglichkeiten über Behandlungsmethoden bis hin zu wirtschaftlichen Aspekten.

Kommen Sie zu informativem Austausch mit Experten zu unserem zentral gelegenen Veranstaltungsort **10 km südlich von Frankfurt am Main** in das **NH Hotel Mörfelden-Walldorf**.

FreeTel: 0800-140 00 44 oder FreeFax: 08000-40 44 44

Anmeldung und weitere Informationen:
www.henryschein-dental.de/laserkongress

Erfolg verbindet.

 **HENRY SCHEIN®**
DENTAL

Parodontologie und Ästhetik im Einklang

PN Fortsetzung von Seite 1

... und/oder eine subgingivale Applikation von Antibiotika, Antiseptika – vor allem in der UTP⁵ sinnvoll – unterstützen schonende Strategien.

Therapie, die die Lebensqualität nachweislich steigert,⁷ ihre Spuren hinterlassen. Je nach Schweregrad der Parodontitis, insbesondere beim approximalen Knochenabbau, können Rezessionen facial, oral und

weise gelten folgende Aspekte: Die inzisalen dreieckigen Öffnungen zwischen den Zähnen (inzisale Embrasuren) nehmen in ihrer Größe nach distalhin zu. Die Interdentalräume sind geschlossen. Der Gingivaverlauf

Ätiologie (Piercing, Zahnseide, Zahnputztechnik).⁹ Abbildung 4 zeigt eine durch Zahnputztrauma verursachte Rezession mit Spaltenbildung und Verlust von befestigter Gingiva. Die Prognose von Rezessionen ist

webe, der Position, der Insertion von Frenula und der Tiefe des Vestibulums richtet, empfohlen.⁹ In Bezug auf die Neubildung von Alveolarknochen weist die zusätzliche Anwendung von Schmelz-Matrix-Proteinen, vor allem in Bezug auf eine höhere Stabilität der Gingiva, Vorteile gegenüber dem konventionellen Verschiebelappen auf (Abb. 5 und 6).¹¹⁻¹³ Neben den klassischen Verschiebelappen finden auch inzisionsfreie Techniken ohne vertikale Entlastungsinzisionen zur Deckung multipler Rezessionen ihre Anhänger. Dieser Verzicht von Entlastungsinzisionen führt zu einer verbesserten Blutversorgung von Lappen und Transplantat (Abb. 7).¹⁴

Mit einem autologen Bindegewebsstransplantat kann eine Gingivaverdickung zur Stabilisierung des Weichgewebes erreicht werden. Aber auch dunkel durch die Gingiva schimmernde endodontisch behandelte Wurzeln werden hierdurch maskiert.¹⁵ Hereditär oder medikamentös verursachte Gingivahyperplasien können nicht nur ästhetisch, sondern auch funktionell stören, ihre Behandlung ist anspruchsvoll und muss multidisziplinär sein. Hilfreich ist das nach Camargo et al. modifizierte empirisch basierte Therapieschema.¹⁶ Ästhetische Kronenverlängerungen unter Berücksichtigung der Breite der keratinisierten Gingiva sind ein Mittel der Wahl, wenn der Gingivaverlauf zweier benachbarter Zähne, insbesondere der beiden mittleren Inzisivi unregelmäßig ist.¹⁷ Papillenverluste, sog. „schwarze Dreiecke“ beeinträchtigen die Ästhetik im Frontzahnbereich beträchtlich und können häufig auch die Phonetik stören („feuchte Aussprache“). Chirurgische Papillenrekonstruktionen in vertikaler Richtung sind nach klinischer Erfahrung nicht vorhersagbar, aber bei horizontalen Gewebedefiziten lässt sich die Ästhetik durch ein autologes Bindegewebsstransplantat verbessern. Einfacher ist das optische Kaschieren durch restaurative in Kombination mit parodontalchirurgischen und

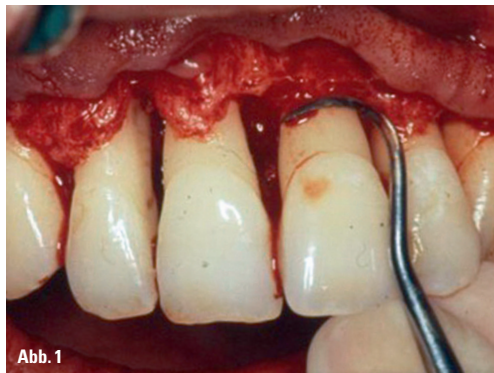


Abb. 1: Die Abbildung zeigt ein intraoperatives Bild eines Patienten mit massiven Knochenaschen. **Abb. 2:** Ohne regenerative Verfahren und mit der Verwendung von makrochirurgischen Instrumenten und Nahtmaterialien erhält man ein vergleichsweise hohes operatives Trauma und Verlust von natürlichem Weichgewebsvolumen sowie daraus resultierenden ästhetischen Störungen. **Abb. 3:** Bei diesem Patienten mit vergleichbaren Sondierungstiefen wurde konservierend vorgegangen. Das ästhetisch befriedigende Ergebnis bestätigt, dass zunächst ein geschlossenes Vorgehen präferiert werden sollte.

Knochenregeneration

Bei größerem Knochenverlust, besonders in Form von Knochenaschen, kann das regenerative Potenzial des menschlichen Knochens durch verschiedenste Knochenersatzmaterialien und Techniken unterstützt werden. Hier kommen natürliche (autogene, allogene und xenogene Materialien) oder synthetische Knochenersatzmaterialien in Betracht.⁶ Synthetische Knochenersatzmaterialien haben sich enorm weiterentwickelt und haben den Vorteil, beliebig zur Verfügung zu stehen. Jedoch stehen sie den natürlichen Materialien in den meisten Indikationen nach.⁶ Die gesteuerte Geweberegeneration mit resorbierbaren und nicht resorbierbaren Membranen zeigt konduktive Eigenschaften, das postoperative klinische Bild wird durch mikrochirurgisches Vorgehen mit optischen Vergrößerungshilfen, die ein sehr präzises Vorgehen und eine möglichst atraumatische Behandlung des Gewebes erlauben, verbessert.

Ästhetische Parodontalchirurgie

Doch trotz schonendem Vorgehen kann eine Parodontalerkrankung und/oder erfolgreiche

approximal auftreten. Die ästhetische mukogingivale Chirurgie oder auch plastische Parodontalchirurgie widmet sich diesen ästhetischen Störungen. Hierzu gehören die Therapie der Gingivarezessionen ebenso wie die

ist symmetrisch und verläuft annähernd auf einem Niveau oder insgesamt leicht gekrümmt und ausreichend breit. Die Papillen füllen die Zahnzwischenräume vollständig aus. Die Länge der Papillen nimmt nach

abhängig von der Position der Rezession, von ihrer Ausdehnung und dem approximalen Attachment (Klasse I bis IV).¹⁰ Eine vollständige Wurzeldeckung kann bei der Klasse I und II erzielt werden.



Abb. 4: Eine der häufigsten ästhetischen Störungen ist die faciale Gingivarezession mit Zahnputztrauma und Spaltenbildung.

Augmentation oder Formkorrektur der Gingivadicke, kurz: die Rekonstruktion von natürlichem Weichgewebsvolumen in Farbe und Textur sowie der Korrektur des dazugehörigen parodontalen Knochens in Position und Volumen.

Zunächst gilt es – gemeinsam mit dem Patienten – die Art der mukogingivalen Störung der Ästhetik festzustellen. Idealer-

distal hin ab.¹⁻³ Durch Farbe und Oberflächenstruktur vermittelt die Gingiva einen gesunden Eindruck. Der Verlauf der Lachlinie wird als ideal empfunden, wenn sie etwa 1 mm oberhalb der marginalen Gingiva verläuft, mehr als 3 mm werden häufig als störend empfunden.⁸ Eine der häufigsten ästhetischen Störungen ist die faciale Gingivarezession mit traumatischer

Bei singulären Rezessionen ist ein Bindegewebsstransplantat mit koronalem oder lateralem Verschiebelappen üblich. Bei multiplen Rezessionen wird ein koronaler Verschiebelappen mit einem Bindegewebsstransplantat als ein- oder auch zweizeitige Technik mit einem Lappendesign, das sich nach der Größe der Rezessionen, dem Ausmaß an keratinisiertem Ge-



Abb. 5: Die klinische Ausgangssituation zeigt multiple Rezessionen. Es wurde vor dem chirurgischen Eingriff eine mechanische Reinigung der zu deckenden Oberfläche und nach der Planung eine Spaltlappenpräparation vorgenommen. Auf die gereinigten und trockenen Wurzeloberflächen wurde EDTA für zwei Minuten und nach Abspülen Schmelzmatrixproteine aufgetragen. **Abb. 6:** Nach koronalem Verschieben des Lappens und sicherem Nahtverschluss stellt sich die Situation entsprechend der Abbildung nach sechs Monaten dar. **Abb. 7:** Nach Abschluss der Lappenpräparation ist eine ausreichende Mobilität vorhanden. Es ist gesichert, dass der Lappen in einer Ebene präpariert wurde. Das dem Gaumen entnommene Bindegewebsstransplantat wurde durch Positionierungsnähte in den Tunnel gezogen.



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10

Abb. 8: Nach einer erfolgreich durchgeführten parodontalen Behandlung störten die Patientin die bereits zuvor fehlenden Papillen. **Abb. 9:** Da das Therapieergebnis stabil war und Veneers nicht infrage kamen, hat sich die Patientin für eine Epithese entschieden. Die flexible Gingivaepithese besteht aus Silikon und sieht der natürlichen Gingiva täuschend ähnlich. **Abb. 10:** Intraoralkamera-Aufnahme – Mit Hyaluronsäure können kleinere Defizite im Bereich der Papillen korrigiert werden.

orthodontischen Behandlungsmaßnahmen. Eine weitere Möglichkeit besteht in der Herstellung einer flexiblen Gingivaepithese, die aus weichbleibendem und biokompatiblen Silikonmate-

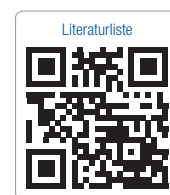
rial hergestellt wird.¹⁸ Durch die Nutzung der Interdentalräume als Retentionsmöglichkeiten ist ein optimaler Halt gewährleistet. Die Optik ist überzeugend (Abb. 8 und 9), der Nachteil ist

jedoch, dass sie zum Reinigen herausgenommen werden muss. Kleinere Papillenverluste können mit Hyaluronsäure kompensiert werden (Abb. 10).

Neben der Hyaluronsäure hat auch Botulinumtoxin in der ästhetischen Parodontalchirurgie Eingang gefunden. So kann bei einem sog. „Gummy Smile“ durch einen muskulären Hypertonus der Oberlippenlevatoren mithilfe von Botulinumtoxininjektionen die Situation einer hohen Lachlinie verbessert werden.¹⁹ Schonende Extraktionen mit kammprophylaktischen Maß-

nahmen zur Erhaltung des bukkalen Knochenrandes sind für die spätere prothetische Versorgung oder die Insertion eines Implantates von entscheidender ästhetischer Bedeutung. Mit einem möglichst großvolumigen Bindegewebestransplantat wird das Aussehen von Brückengliedern verbessert.

schonenden, mikrochirurgischen und minimalinvasiven Vorgehens zu ästhetisch störenden Einbußen kommen. Die Parodontalchirurgie hat auch hier Möglichkeiten, diese zu korrigieren. Mithilfe von entsprechenden Materialien, Techniken und Lappendesigns gelingt in Zusammenarbeit mit restaurativen und ggf. orthodontischen Maßnahmen eine deutliche Verbesserung oder gar Wiederherstellung der dentalen und gingivalen Ästhetik. Zudem stellt die plastisch-ästhetische Parodontalchirurgie für die restaurative und implantologische Zahnheilkunde eine unschätzbare Bereicherung dar. **PN**



PN Adresse

Prof. Dr. Astrid Brauner
Hugo-Preuß-Straße 37
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 611161
www.laecheln-in-mg.de

Zusammenfassung

Durch parodontale Erkrankungen und/oder parodontale Therapien kann es trotz eines

ANZEIGE

Cavitron®

Neues Design!
FITGRIP™

- Gelenkschonend
- Ermüdungsfreies Arbeiten
- Einzigartiges Design mit größerem Griffdurchmesser

- **Tap-On Technologie:** Aktivierung per kabellosem Funk - Fußschalter
- **Turbo-Funktion** für konstant 25% mehr Leistung
- **Prophy - Modus:** Automatikzyklen ermöglichen automatischen Wechsel von Pulverwasserstrahl und Spülen
- Minimalinvasive „Blue Zone“
- Schafft unvergleichlichen Patientenkomfort
- „Power Boost“ – Gegen hartnäckige Ablagerungen
- Personalfreier Geräte-Reinigungsmodus

Ihr nächster großer Schritt in der Ultraschall-Technologie!

www.hagerwerken.de
Tel. +49 (203) 99269-0 · Fax +49 (203) 299283

