



INHALT/CONTENU

Editorial	1
Rapport d'activité du comité directeur ...	3
Rapport du EFP	5
Oral-B Preis	7
Informations et dates	12
Editorial	13
Bericht aus dem Vorstand	14
Bericht EFP	16
Oral-B Preis	18
Informationen und Termine	23

Vorstand / Comité

Prof. Dr. Anton Sculean, Präsident, Bern
Dr. Kathrin Lampe Bless, Vizepräsidentin, Umiken
Prof. Dr. Roland Weiger, Sekretär, Basel
Dr. Hrvoje Jambrec, Kassier, Genf
Dr. Frauke Berres, Redaktorin SSP aktuell, Basel
Dr. Patrick Gugerli, Genf
Dr. Christoph Rieder, Chur
Dr. Beat Röthlisberger, Interlaken
Dr. Dominik Hofer, Vertreter SSP bei der EFP

Nr. 2

Août / August 2016

ÉDITORIAL

L'EFP fête ses 25 ans !

Fondée en 1991, l'European Federation of Periodontology (EFP) fête ses 25 ans ! En tant qu'organisation faitière, elle regroupe actuellement 29 sociétés nationales de parodontologie totalisant plus de 14 000 membres, ce qui fait d'elle une des plus importantes sociétés de discipline en médecine dentaire au monde.

L'EFP poursuit le but de promouvoir la santé du parodonte, de même que la recherche et la pratique en parodontologie, ainsi que la formation universitaire et la formation postgrade en parodontologie et dans les disciplines connexes. Le remarquable essor de l'EFP traduit clairement l'importance de la parodontologie au sein de la médecine dentaire, tout comme il exprime l'intérêt que manifestent les praticiens en cabinet privé et les hygiénistes dentaires pour cette discipline.

Ces 25 dernières années, la compréhension de l'étiologie et de la pathogénèse des maladies du parodonte, de même que des liens entre la parodontite et les maladies systémiques telles que le diabète ont fait des progrès considérables. Du fait des progrès fulgurants de l'implantologie orale durant ces vingt dernières années et du nombre grandissant de patients équipés d'implants, un problème nouveau a vu le jour – la péri-implantite, dont la prévention et le traitement représentent un grand défi pour le clinicien.

Les workshops scientifiques organisés par l'EFP ont été l'occasion de développer des concepts cliniques pour la prévention et le traitement d'affections parodontales et péri-implantaires, qui font désormais figure de références

partout au monde. Le Congrès Europerio organisé par l'EFPP y apporte une contribution notable, car ce congrès est sans conteste de nos jours la manifestation scientifique la plus prestigieuse au monde en parodontologie.

La vision stratégique de l'EFPP s'intitule « Periodontal Health for a Better Life » et ambitionne de propager dans le monde entier une prise de conscience de l'importance de la santé parodontale et de l'hygiène bucco-dentaire en vue d'une amélioration de la qualité de la vie.

La SSP, qui compte parmi les principaux membres fondateurs de l'EFPP, soutient pleinement cette vision stratégique. Elle l'a clairement manifesté en plaçant son congrès annuel 2016, qui se tiendra à Berne, sous le mot d'ordre « Periodontal Health for a Better Life ». Une raison de plus pour ne pas manquer ce congrès !

Anton Sculean

Président de la Société suisse de parodontologie

RAPPORT DU COMITÉ

Dans l'année sous revue, le comité a vaqué à ses diverses tâches dans une composition inchangée. D'ici une année en revanche, trois membres (sur sept) quitteront le comité. Celui-ci s'est d'ores et déjà mis à la recherche de candidats motivés qui puissent leur succéder.

Le Dr Christian Weigel a quitté la Commission de spécialisation dans laquelle il siégeait de longue date. Au nom du comité, je le remercie cordialement pour son grand engagement, et je souhaite la bienvenue au Dr Martina Lulic, que la commission a proposée pour lui succéder.

Après de nombreuses années d'existence, le *Collège suisse d'odontostomatologie CSO*, au sein duquel la SSP occupait un siège, a été définitivement dissout. Ces dernières années, le Collège n'était manifestement plus suffisamment soutenu, si bien que sa dissolution se comprend. La fortune du CSO revient aux sociétés de discipline.

Dans la *SSO Task Force* instituée par la SSO, la SSP est représentée par deux membres.

La SSP continuera de faire partie de la *Fondation Implants Suisse* et a signé une convention à cet effet.

Elle prévoit en outre de tenir un congrès conjoint en 2018 avec la SSIIO, en vue duquel les préparatifs sont déjà engagés. Un comité scientifique composé de membres des deux sociétés est chargé de déterminer les contenus et le programme scientifique de cette manifestation qui s'étend sur trois jours (du jeudi au samedi). L'organisation sera assurée par Hans-Caspar Hirzel et Veronika Thalmann.

C'est la raison pour laquelle le congrès annuel de la SSP en 2019 se tiendra à Zurich. Le congrès qui devait au départ se tenir à Bâle a été renvoyé à 2020.

La SSP ne maintiendra pas dans son assortiment

les brochures qu'elle met à la disposition de ses membres grâce au soutien de GABA faute notamment de demande. Le comité examine actuellement s'il convient d'envisager une solution de rechange, comme les feuilles d'information proposées par la société allemande de parodontologie. Ce nonobstant, la brochure SSP destinée aux patients intitulée *La parodontite : une gencive saine n'est pas un hasard* a été révisée ; elle est de nouveau disponible.

Du 27 au 28 novembre 2015 s'est tenu le 7e congrès organisé conjointement par la DGI, l'ÖGI et la SSIIO à Vienne, en collaboration pour la première fois avec l'association autrichienne de parodontologie (ÖGP). La SSP était représentée par Klaus Lang, Christoph Ramseier, Andrea Mombelli et Anton Sculean qui y ont fait des présentations.

La déclaration rédigée par l'EFPP relative à la prévention de la parodontite et de la péri-implantite a été traduite en langue allemande par la DGP. La SSP prévoit de reprendre cette traduction et d'en permettre le téléchargement depuis son site.

Depuis peu, l'EFPP publie le magazine *Perio Insight* dans le but de faire paraître des articles sur différents sujets brûlants dans des domaines de la formation universitaire, de la formation postgrade, de la recherche, de la promotion de la santé parodontale etc. pour les rendre accessibles aux consœurs et confrères. Le premier sujet brûlant abordé était *le recours aux antibiotiques dans le traitement de la parodontite*.

Le Congrès annuel de l'EFPP s'est tenu le 23 avril 2016 à Berlin. Dominik Hofer en sa qualité de *EFPP Representative* pour la SSP et Anton Sculean en tant que *président de la SSP* ont représenté la Suisse. Le Congrès coïncidant avec le 25^e anniversaire de l'EFPP, presque tous les anciens présidents de la SSP y ont pris part.

Le 3 avril 2017 se tiendra à Istanbul la deuxième *Master Clinic* proposée par l'EFPP, avec pour sujet

principal la péri-implantite. Le Pr Stefan Renvert assumera la direction scientifique de la manifestation.

Le programme attrayant du congrès 2015 qui s'est tenu à Bâle lui a valu d'être une fois de plus un plein succès. Le bénéfice notable enregistré à cette occasion a contribué à renflouer les comptes annuels. Un grand merci au comité d'organisation bâlois!

Tout est maintenant prêt pour le prochain congrès, qui se tiendra à Berne les 1^e et 2 septembre. Le programme scientifique a pour titre « Periodontal health for a better life » et vient renforcer la vision stratégique de l'EFP. Un programme intéressant et

varié vous attend – une bonne raison de réserver ce rendez-vous. Et profitez-en pour noter par la même occasion le lieu et la date du congrès de la SSP de l'année prochaine : il se tiendra à Genève les 14 et 15 septembre 2017.

Enfin et surtout : sur notre site, vous trouvez désormais également le tout dernier numéro des SSP Actualités.

Anton Sculean

Président de la Société suisse de parodontologie

L'AFP FÊTE SES 25 ANS

L'assemblée générale 2016 à Berlin était entièrement placée sous le signe du 25^e anniversaire de l'European Federation of Periodontology. L'élite de la parodontologie rassemblée à cette occasion a été un signal fort d'engagement en faveur de l'Europe, faisant fi des querelles politiques habituelles. Pierre Bähni, notre membre d'honneur, troisième président de l'AFP de 1993 à 1994, s'est vu décerner un prix, un de plus. Et tous connaissent la charmante grande dame de la parodontologie, à la triple nationalité allemande, américaine et israélienne, Lavin Flores de Jacoby, connue également de la jeune génération de la médecine dentaire par ses manuels et ses publications scientifiques. Elle tient à signaler que son nom de baptême n'est pas Lavinia, comme tout le monde l'appelle. Dans le pays où elle est née, le Mexique, l'état-civil considèrerait apparemment que « Lavin » faisait trop bizarre. Elle a entre autres travaillé en Argentine, aux États-Unis, auprès du Pr Mühlemann à Zurich, avant d'être nommée à l'université de Marburg. Elle est un bel exemple de l'internationalisme de la planète paro, tel qu'il se reflète désormais également dans les différents pays membres de AFP. Sur le plan professionnel, en Suisse, nous pouvons toujours nous considérer



comme des privilégiés. Bien que la réglementation et des décisions politiques et administratives mal inspirées imposent de plus en plus de restrictions à notre profession, d'autres pays sont encore beaucoup moins bien lotis que nous en matière de liberté professionnelle.

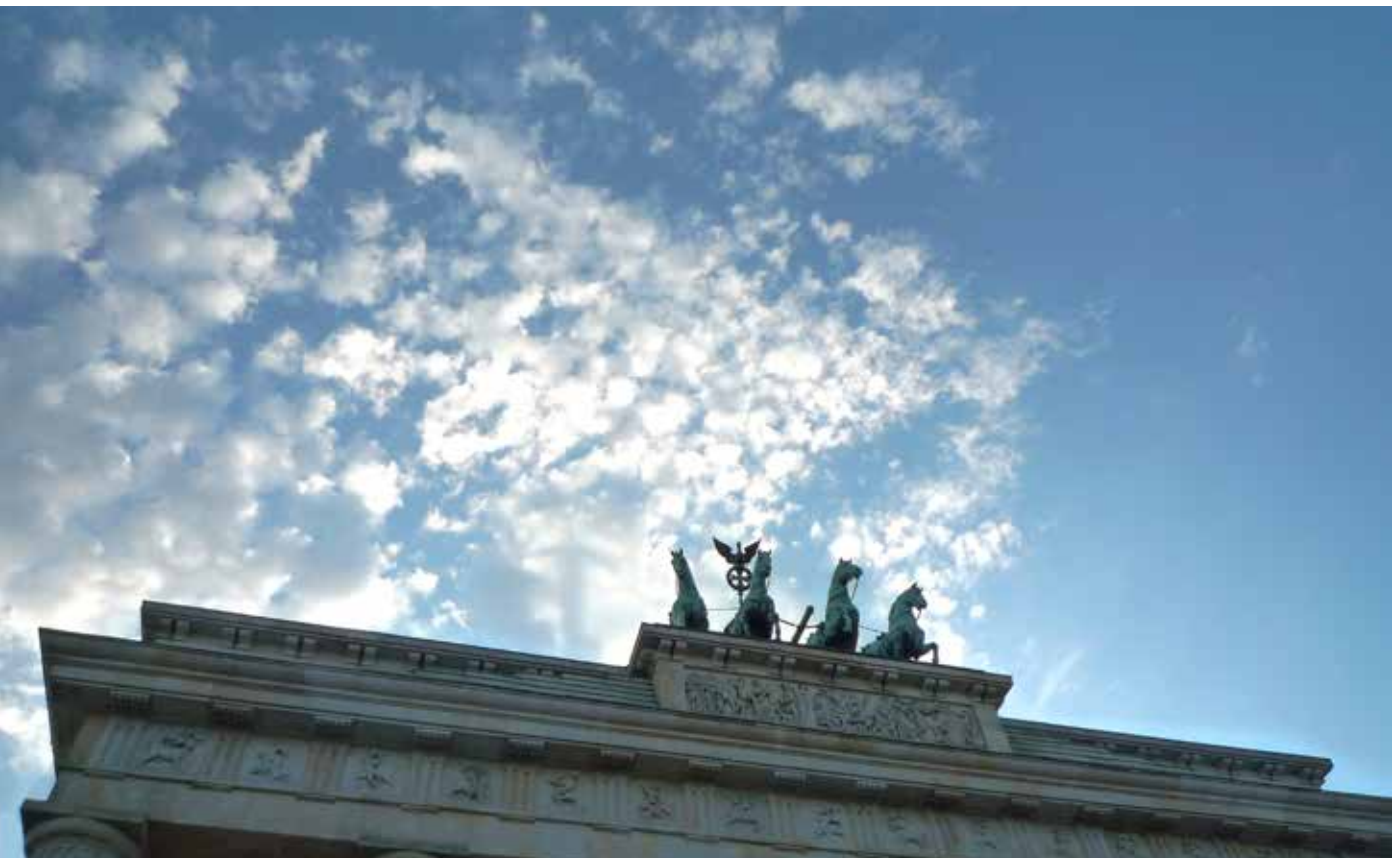
Alors que l'AFP fête ses noces d'argent, c'est la « médecine orale » qui est en point de mire cette





année – et il en sera de même, espérons-le, dans les années qui viennent. Une campagne d'information sensibilisera le grand public et les professionnels de la santé aux rapports qui existent entre les patho-

logies parodontales et les maladies chroniques en médecine générale. La SSP abordera elle aussi cette problématique dans les formats qui s'y prêtent. Une occasion qui vous est tout particulièrement adressée, chers membres et personnes intéressées à la parodontologie, sera le Congrès 2016 de la SSP en septembre à Berne ! D'éminents conférenciers de Suisse et de l'étranger traiteront pratiquement tous de ce sujet. Profitez de l'occasion ! N'oublions pas que la gingivite et la parodontite sont les maladies humaines les plus répandues partout au monde. La prévention et le traitement en tant que tels sont très efficaces et représentent un moyen simple de contribuer à la santé publique. C'est tout le sens de la devise «Perio Health for a Better Life». Comme toujours, vous trouvez de plus amples informations sur notre site Internet et sur celui de l'EFP.



TRAITEMENT D'UNE PARODONTITE CHRONIQUE AVANCÉE DANS LE BUT DE CONSERVER UN MAXIMUM DE DENTS

Anamnèse et principal motif de la consultation

La patiente, âgée de 47 ans, est nous adressée en 2012 par son médecin-dentiste à la clinique de parodontologie de l'université de Berne. Madame A. est très préoccupée et également déçue par l'état d'avancement de la maladie en dépit d'un suivi régulier par son médecin-dentiste et son hygiéniste dentaire. Elle souhaite trouver une solution optimale pour ses problèmes parodontaux. Elle manifeste une grande motivation à collaborer pour conserver le plus grand nombre de dents possibles. Son état de santé général est bon et elle a cessé de fumer le mois précédent (env. 15 paquets-années de cigarette). Madame A. se plaint de la mobilité accrue de la dent 16 et de la capacité masticatoire réduite qui en résulte, ainsi que de l'esthétique compromise due à la dent 11 «trop courte» ainsi qu'à la lacune au niveau de la dent 12. Elle travaille en tant que secrétaire et fait état de moyens financiers relativement limités.

Examens

Extra-oral :

Rien à signaler

Intra-oral :

On observe une gencive œdématiée, rougie, notamment dans les régions 16, 35, 44 et 45.

Dentaire :

Sur le plan clinique, il manque les dents 17, 14 et 37. La dentition, qui a reçu un traitement conservateur, présente des lésions carieuses aux dents 22 et 27 ainsi que des obturations présentant des défauts aux dents 24 et 46. Toutes les dents sont CO₂-positives. (III. 1)

Parodontal :

Le status parodontal révèle, notamment au niveau des dents 16, 15, 11, 21, 27, 35, 42, 44 et 45, des valeurs de sondages particulièrement élevées allant jusqu'à 12 mm au niveau de la dent 16. Il existe une atteinte de la furcation de degré 3 au niveau de la dent 16,

de degré 2 au niveau de la dent 27 et de degré 1 au niveau des dents 26, 36, 46 et 47 [1]. La majorité des dents présentent une mobilité accrue de degré 1; elle est de degré 2 pour les dents 35, 44 et 45, et de degré 3 pour la dent 16 [2]. L'indice hémorragique (BOP) [3] est de 52 %, l'indice de plaque [4] de 41%. (III. 2)

Radiologique :

Le status radiologique fait notamment apparaître des déficiences osseuses verticales au niveau des dents 15, 11, 21, 35, 42, 44 et 45 ainsi qu'une perte osseuse allant jusqu'à l'apex au niveau de la dent 16. (III. 3)

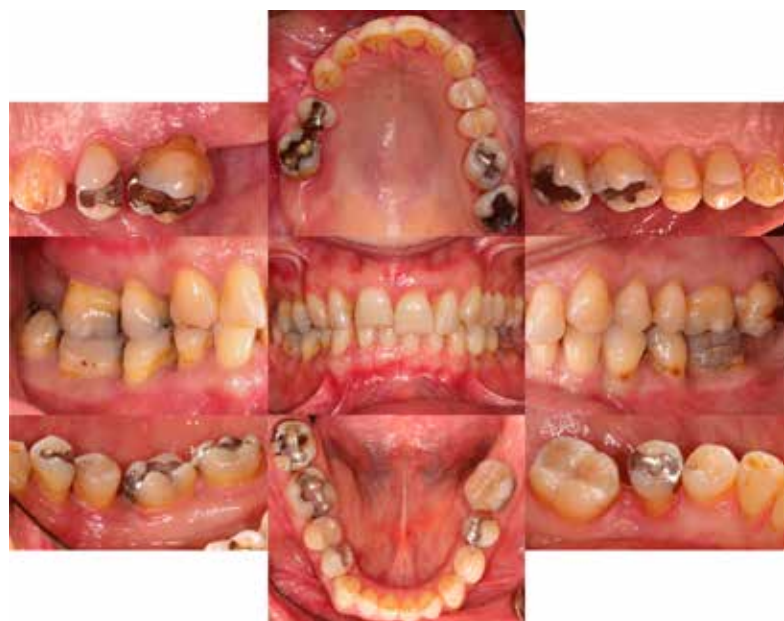
Diagnostic

Le diagnostic conclut à une parodontite chronique généralisée avec atteinte de furcations [5]. Les dents 22 et 27 présentent en outre des lésions carieuses.

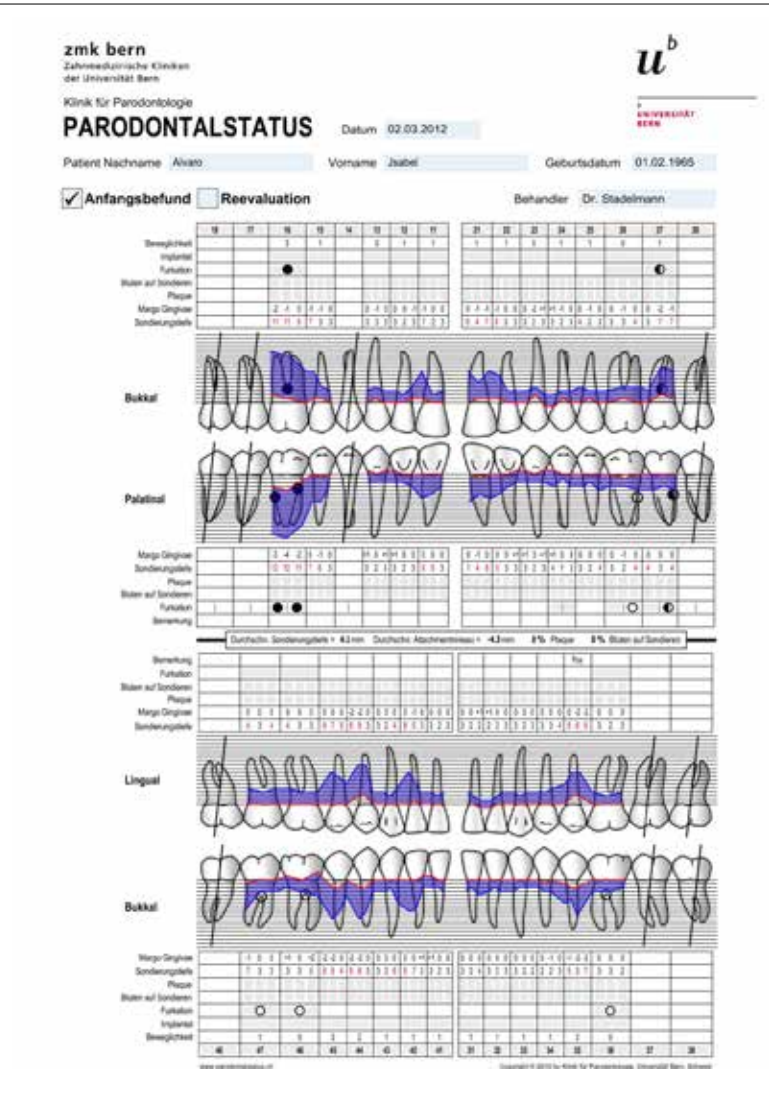
Plan de traitement

Phase systémique :

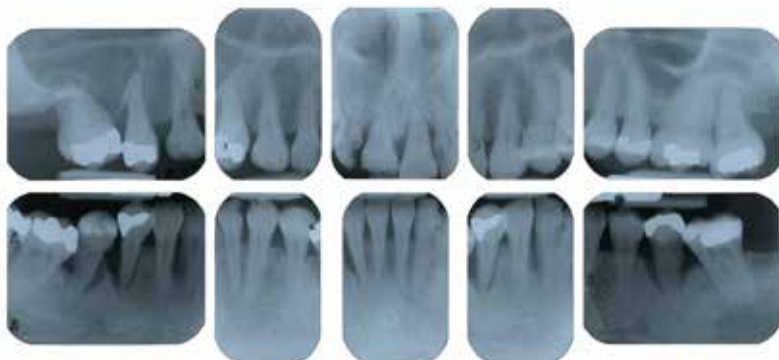
Maintien de l'abstinence tabagique



III. 1 : Situation clinique initiale



III. 2 : Status parodontal initial



III. 3 : Status radiologique initial

Phase d'hygiène bucco-dentaire :

Instructions d'hygiène bucco-dentaire et motivation jusqu'à l'atteinte d'un indice de plaque < 20%, extraction de 16 et 27, obturations au composite aux dents 13, 11, 22 et 24, attelles composites 35-36 et 44-45-46, détartrage/surfaçage radiculaire sous anesthésie locale accompagné d'un traitement antibiotique systémique (métronidazole 500mg + amoxicilline 375mg 3x jour pendant 7 jours)

Phase correctrice :

Partie chirurgicale : Chirurgie parodontale le cas échéant au niveau des déficiences avancées (11, 21, 35, 42, 44, 45)

Partie reconstructive : prothèse fixe implantoportée dans le 1^{er} quadrant

Phase de suivi :

Suivi régulier (tous les 3 mois)

Déroulement du traitement

Le traitement a été largement conforme au plan de traitement. Madame A. a réussi à maintenir l'abstinence tabagique et a de façon générale fait preuve d'une excellente collaboration, qui lui a permis d'instaurer dès avant la thérapie initiale non chirurgicale des conditions optimales d'hygiène bucco-dentaire (indice de plaque 15%).

6 mois après le nettoyage mécanique, les conditions cliniques présentaient une amélioration manifeste, avec d'ores et déjà une stabilisation de la situation parodontale au maxillaire supérieur et des poches résiduelles >5 mm au niveau des dents 35, 42, 44 et 45, dont le traitement s'est poursuivi par des mesures de chirurgie parodontale. Des lambeaux ont été formés selon la technique de préservation papillaire simplifiée, resp. modifiée [6, 7], suivis par l'élimination du tissu de granulation et par un détartrage et surfaçage radiculaire. L'évaluation de la morphologie des défauts fait apparaître concernant la dent 35 une lacune concave étendue à composante intraosseuse de 6–8 mm ainsi que des défauts étroits à 3 parois aux dents 42 distal (3 mm), 44 dis-

tal (4–6 mm) et 45 mésial/distal (3 mm/4–5 mm) (Ill. 4+5). Compte tenu de cette situation anatomique, les défauts aux dents 42, 44 et 45 ont été traités avec des protéines dérivées de la matrice amélaire (Emdogain, Straumann) et le défaut à la 35 avec une combinaison de matériau de substitution osseuse d'origine bovine (Bio-Oss, Geistlich) et de protéines de la matrice amélaire. Le lambeau a été suturé par points *double sling* [8], resp. points de *Laurell* [9].

La réévaluation 7 mois après l'intervention chirurgicale fait apparaître une amélioration ultérieure réjouissante de la situation parodontale avec absence de poches résiduelles >5 mm et des indices d'hygiène optimaux (PI: 7%, BOP: 15%), en suite de quoi la phase de maintien avec un rendez-vous de suivi trimestriel a été engagée. Madame A. était tout à fait satisfaite de sa fonction masticatoire et ne souhaitait pas de traitement reconstructif au 1er quadrant. Moyennant une observance optimale, les paramètres parodontaux sont restés parfaitement stables jusqu'à la documentation finale (Ill. 6–8).

Discussion

Compte tenu de la constatation initiale d'une parodontopathie avancée, la dépuraction mécanique a été associée à un traitement antibiotique systémique (métronidazole, amoxicilline) permettant d'espérer des améliorations cliniques supplémentaires [10] afin de limiter autant que possible la nécessité d'interventions chirurgicales [11]. L'approche présente cet autre avantage de permettre une préparation optimale des tissus sous l'angle microbiologique en vue de la phase de traitement chirurgical [12]. Dans le cas présent, où la répartition des défauts parodontaux avancés est relativement localisée, il existe des arguments en faveur de l'option contraire, consistant à de se passer de traitement antibiotique. Il se pose alors la question de savoir si notamment la guérison des plaies aux dents 11 et 21 se serait aussi bien passée et s'il aurait été possible d'assainir ces dents sans chirurgie parodontale.

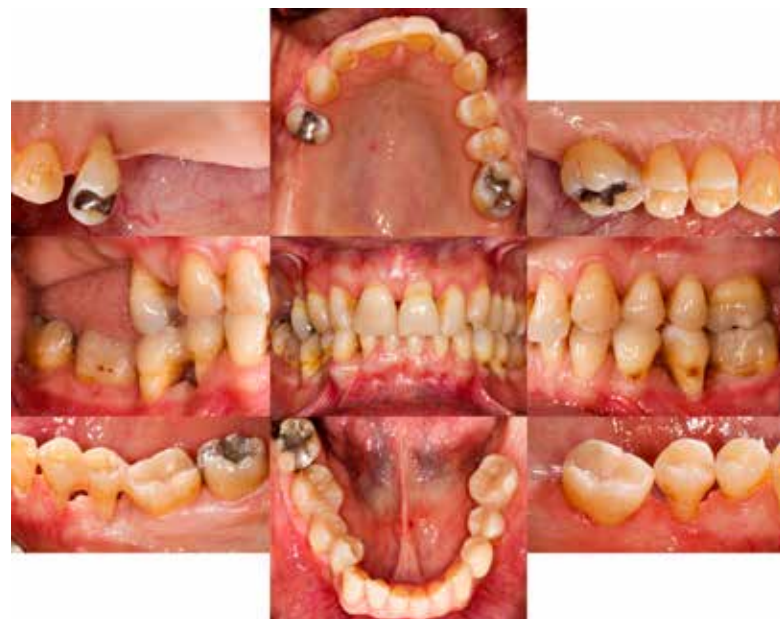
Malgré une amélioration frappante des paramètres parodontaux dès avant la phase chirurgicale, le re-



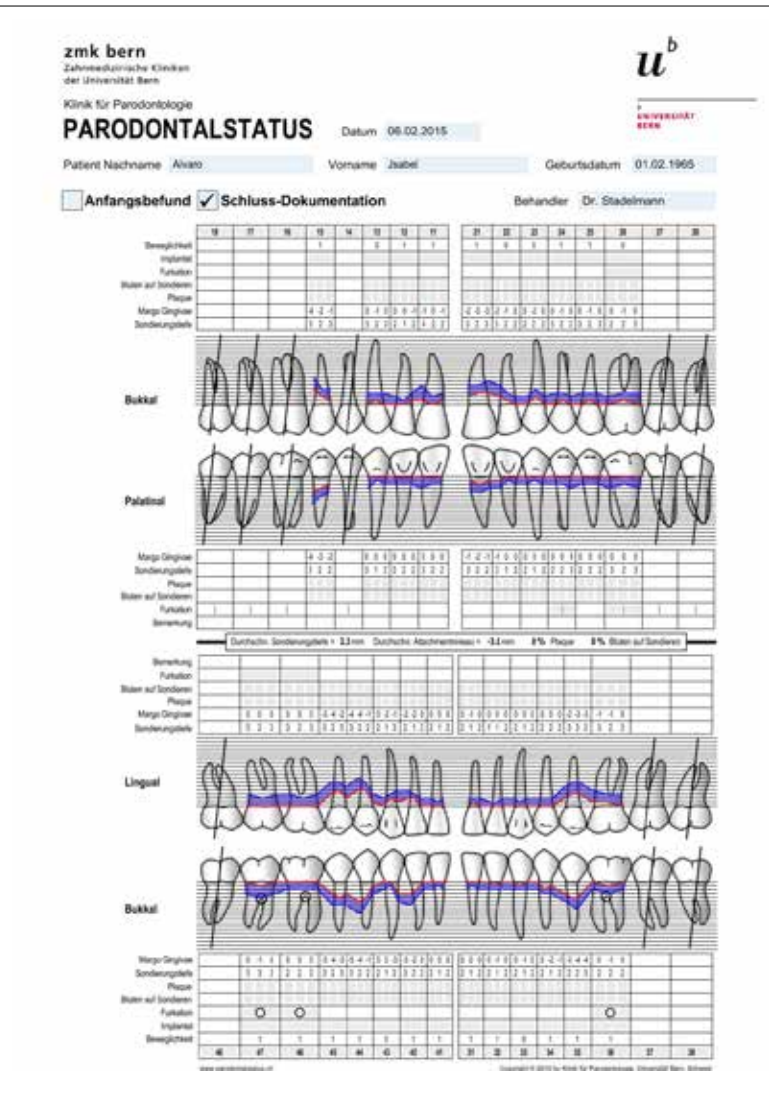
III. 4 : Traitement chirurgical 35



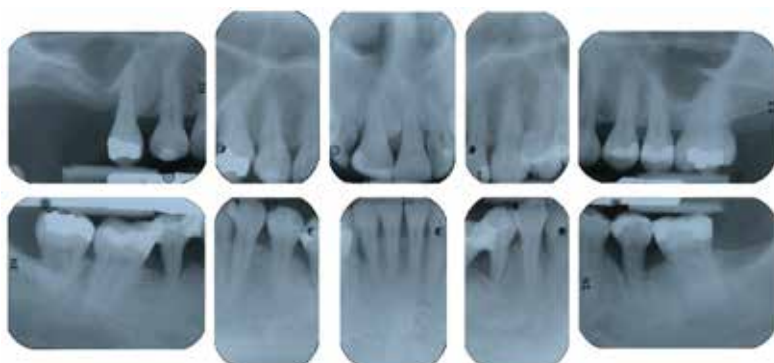
III. 5 : Traitement chirurgical 42, 44, 45



III. 6 : Situation clinique finale



III. 7 : Status parodontal final



III. 8 : Status radiologique final

cours à des mesures chirurgicales était indiqué pour optimiser le pronostic des dents présentant à la fois des poches résiduelles > 5 mm et des défauts verticaux [13, 14]. Les dents à mobilité accrue de degré 2 ont au préalable reçu une contention pour optimiser les résultats [15], puis les défauts au niveau des dents 42, 44 et 45 ont été traités à l’Emdogain et au niveau de la dent 35, avec une combinaison d’Emdogain et de Bio-Oss. Pour les deux modalités de traitement, l’histologie a permis de mettre en évidence une régénération parodontale [16, 17]. Les études cliniques ont confirmé la supériorité des résultats obtenus avec les protéines de la matrice amélaire comparés à un débridement à lambeau ouvert [18]. Le succès du traitement présuppose cependant une anatomie optimale du défaut [19, 20], comme cela était le cas aux dents 42, 44 et 45. Des configurations moins favorables en revanche requièrent un traitement combiné [21]; c’est pourquoi, pour la dent 35, il a été décidé d’associer les protéines de la matrice amélaire à un matériau de substitution osseuse d’origine bovine. Cette combinaison a permis d’atteindre des résultats significativement supérieurs à ceux qu’auraient permis d’obtenir les protéines de la matrice amélaire à elles seules [22].

Au moment de la documentation finale deux ans après la dernière intervention de chirurgie parodontale, les conclusions des examens cliniques et radiologiques ont été réjouissantes: aucune valeur de sondage n’était supérieure à 4 mm, et les images radiologiques attestaient d’un comblement des défauts tant aux dents ayant reçu un traitement non-chirurgical qu’à celles ayant reçu un traitement régénératif (III. 6–8). Les conditions optimales atteintes (BOP, valeurs de sondage) grâce au succès du traitement garantissent une réduction maximale du risque de perte d’attache et de perte de dents ultérieures [23, 13] ainsi que, à condition de maintenir un suivi régulier, un bon pronostic à long terme [24].

Notes

- [1] Hamp SE, Nyman S, Lindhe J (1975) Periodontal treatment of multirooted teeth. Results after 5 years. *J Clin Periodontol* 2 (3):126-135
- [2] Miller SC (1938) *Textbook of Periodontia* 1st ed., Philadelphia, Blakiston.
- [3] Ainamo J, Bay I (1975) Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J* 25 (4):229-235
- [4] O'Leary TJ, Drake RB, Naylor JE (1972) The plaque control record. *J Periodontol* 43 (1):38.
- [5] Armitage GC (1999) Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol* 4 (1):1-6.
- [6] Cortellini P, Prato GP, Tonetti MS (1995) The modified papilla preservation technique. A new surgical approach for interproximal regenerative procedures. *J Periodontol* 66 (4):261-266.
- [7] Cortellini P, Prato GP, Tonetti MS (1999) The simplified papilla preservation flap. A novel surgical approach for the management of soft tissues in regenerative procedures. *Int J Periodontics Restorative Dent*, 19 (6):589-599
- [8] Wachtel H, Fickl S, Zuhr O, Hurzeler MB (2006) The double-sling suture: a modified technique for primary wound closure. *Eur J Esthet Dent* 1 (4):314-324
- [9] Gottlow J, Laurell L, Teiwik A, Genon P (1994) Guided tissue regeneration using a bioresorbable matrix barrier. *Pract Periodontics Aesthet Dent: PPAD* 6 (2):71-78; quiz 80
- [10] Sgolastra F, Gatto R, Petrucci A, Monaco A (2012) Effectiveness of systemic amoxicillin/metronidazole as adjunctive therapy to scaling and root planing in the treatment of chronic periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *J Periodontol* 83 (10):1257-1269.
- [11] Mombelli A, Almaghouth A, Cionca N, Courvoisier DS, Giannopoulou C (2014) Differential Benefits of Amoxicillin-Metronidazole in Different Phases of Periodontal Therapy Randomized Controlled Crossover Clinical Trial. *J Periodontol*:1-13.
- [12] Heitz-Mayfield L, Tonetti MS, Cortellini P, Lang NP (2006) Microbial colonization patterns predict the outcomes of surgical treatment of intrabony defects. *Journal of clinical periodontology* 33 (1):62-68.
- [13] Matuliene G, Pjetursson BE, Salvi GE, Schmidlin K, Bragger U, Zwahlen M, Lang NP (2008) Influence of residual pockets on progression of periodontitis and tooth loss: results after 11 years of maintenance. *J Clin Periodontol* 35 (8):685-695.
- [14] Papapanou PN, Wennstrom JL (1991) The angular bony defect as indicator of further alveolar bone loss. *J Clin Periodontol* 18 (5):317-322
- [15] Cortellini P, Tonetti MS, Lang NP, Suvan JE, Zucchelli G, Vangsted T, Silvestri M, Rossi R, McClain P, Fonzar A, Dubravec D, Adriaens P (2001) The simplified papilla preservation flap in the regenerative treatment of deep intrabony defects: clinical outcomes and postoperative morbidity. *J Periodontol* 72 (12):1702-1712.
- [16] Sculean A, Donos N, Windisch P, Brex M, Gera I, Reich E, Karring T (1999) Healing of human intrabony defects following treatment with enamel matrix proteins or guided tissue regeneration. *J Periodontol Res* 34 (6):310-322
- [17] Sculean A, Windisch P, Keglevich T, Chiantella GC, Gera I, Donos N (2003) Clinical and histologic evaluation of human intrabony defects treated with an enamel matrix protein derivative combined with a bovine-derived xenograft. *Int J Periodontics Restorative Dent* 23 (1):47-55
- [18] Koop R, Merheb J, Quirynen M (2012) Periodontal regeneration with enamel matrix derivative in reconstructive periodontal therapy: a systematic review. *J Periodontol* 83 (6):707-720.
- [19] Tonetti MS, Lang NP, Cortellini P, Suvan JE, Adriaens P, Dubravec D, Fonzar A, Fourmoussis I, Mayfield L, Rossi R, Silvestri M, Tiedemann C, Topoll H, Vangsted T, Wallkamm B (2002) Enamel matrix proteins in the regenerative therapy of deep intrabony defects. *J Clin Periodontol* 29 (4):317-325
- [20] Tsitoura E, Tucker R, Suvan J, Laurell L, Cortellini P, Tonetti M (2004) Baseline radiographic defect angle of the intrabony defect as a prognostic indicator in regenerative periodontal surgery with enamel matrix derivative. *J Clin Periodontol* 31 (8):643-647.
- [21] Cortellini P, Tonetti MS (2005) Clinical performance of a regenerative strategy for intrabony defects: scientific evidence and clinical experience. *J Periodontol* 76 (3):341-350.
- [22] Zucchelli G, Amore C, Montebugnoli L, De Sanctis M (2003) Enamel matrix proteins and bovine porous bone mineral in the treatment of intrabony defects: a comparative controlled clinical trial. *J Periodontol* 74 (12):1725-1735
- [23] Joss A, Adler R, Lang NP (1994) Bleeding on probing. A parameter for monitoring periodontal conditions in clinical practice. *J Clin Periodontol* 21 (6):402-408
- [24] Axelsson P, Nystrom B, Lindhe J (2004) The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. *J Clin Periodontol* 31 (9):749-757.

INFORMATIONS ET DATES

International Symposium on Dental Hygiene (ISDH)

L'ISDH, la plus grande et importante manifestation internationale s'adressant aux hygiénistes dentaires, et qui n'a lieu que tous les trois ans, s'est cette année tenue pour la première fois en Suisse, à Bâle, du jeudi 23 au samedi 26 juin. Le thème de la conférence était *Dental Hygiene – New Challenges*.

Avec plus de 1600 participantes et participants et un programme scientifique hors pair, le symposium a été une superbe réussite. La SSP a soutenu la manifestation tant par une contribution financière qu'en y déléguant plusieurs conférenciers principaux, témoignant ainsi une fois de plus de l'excellente collaboration qui existe entre les deux professions, les *Swiss Dental Hygienists* et les médecins-dentistes suisses. Dans notre pays, cette collaboration fonctionne vraiment de façon exemplaire, voire unique, comme le signalait l'ancien président de la SSP, le Dr Dominik Hofer, dans ses propos de bienvenue.

La SSP félicite l'association des *Swiss Dental Hygienists* pour cette manifestation réussie qui restera durablement un excellent souvenir pour tous ceux qui y ont participé.

Anton Sculean

Président de la Société suisse de parodontologie

European Day of Periodontology

Placée sous le mot d'ordre « Periodontal Health for a Better Life » (des gencives saines pour une vie meilleure), la Journée européenne de la parodontologie (European Day of Periodontology) s'est tenue le 12 mai 2016. L'initiative a pour but de faire connaître l'importance de la santé parodontale et de l'hygiène bucco-dentaire pour améliorer la qualité de la vie.

La plupart des sociétés nationales appartenant à l'EFP ont entrepris diverses activités en soutien de cette importante initiative de l'EFP (voir www.efp.org). La SSP soutient l'initiative de EFP par la reprise du mot d'ordre pour son congrès 2016, qui aura lieu à Berne les 1 et 2 septembre, ainsi que par les comptes-rendus qu'elle publie dans le Monde dentaire suisse (LMDS). L'EFP prévoit d'avoir désormais chaque année une journée européenne de la parodontologie.

Anton Sculean

Président de la Société suisse de parodontologie

La SSP vous prie de bien vouloir inscrire les dates suivantes dans votre agenda :

Congrès annuel 2016 de la SSP :	1–2 septembre 2016 à Berne
Congrès annuel SSP 2017 :	14–15 septembre 2017 à Geneve
4 ^e Congrès suisse d'implantologie de la Fondation Implants Suisse :	16–18 novembre 2017 à Berne
EuroPerio 9 à Amsterdam :	20–23 juin 2018

Vous trouverez ces informations et d'autres sur notre site Internet, tenu à jour en permanence.

EDITORIAL

25 Jahre EFP!

Die European Federation of Periodontology (EFP) wurde im Jahr 1991 gegründet und feiert in diesem Jahr ihren 25. Geburtstag! Sie ist heute Dachorganisation von 29 nationalen Gesellschaften für Parodontologie mit insgesamt mehr als 14 000 Mitgliedern und ist damit eine der bedeutendsten zahnmedizinischen Fachgesellschaften weltweit.

Das Ziel der EFP ist es, die parodontale Gesundheit, Wissenschaft und Praxis sowie die Aus- und Weiterbildung in der Parodontologie und ihren angrenzenden Fachgebieten zu fördern. Das enorme Wachstum der EFP ist ein klares Zeichen für die Bedeutung der Parodontologie in der Zahnmedizin und auch für das Interesse der Privatpraktiker und Dentalhygienikerinnen an diesem Fach.

In den letzten 25 Jahren wurden im Verständnis der Ätiologie und Pathogenese von parodontalen Erkrankungen sowie der Zusammenhänge zwischen Parodontitis und systemischen Erkrankungen wie z.B. Diabetes grosse Fortschritte erzielt. Bedingt durch die rasante Entwicklung der Implantologie in den letzten 20 Jahren und die enorm steigende Zahl von Patienten, die mit Implantaten versorgt sind, entstand ein neues Problem – die Periimplantitis, deren Prävention und Therapie für den Kliniker eine grosse Herausforderung darstellt.

Mit den durch die EFP organisierten wissenschaftlichen Workshops konnten klinische Konzepte zur Prävention und Therapie von parodontalen und periimplantären Erkrankungen entwickelt werden, die heutzutage weltweit als Standard anzusehen sind. Und dazu trägt nicht zuletzt auch der durch die EFP organisierte Kongress Europerio wesentlich bei, denn der Europerio ist heutzutage ohne Zweifel die weltweit wichtigste wissenschaftliche Veranstaltung in der Parodontologie.

Die strategische Vision der EFP heisst «Periodontal Health for a better Life» und zielt auf die Verbreitung der globalen Wahrnehmung der Bedeutung der parodontalen Gesundheit und der Mundhygiene zur Verbesserung der Lebensqualität.

Die SSP, als eines der wichtigsten Gründungsmitglieder der EFP, unterstützt diese strategische Vision voll und ganz. Ein klares Zeichen dafür ist, dass die diesjährige Jahrestagung der SSP in Bern ebenfalls unter dem Motto «Periodontal Health for a better Life» steht. Sie dürfen die Jahrestagung deshalb einfach nicht verpassen.

Anton Sculean

Präsident der Schweizer Gesellschaft
für Parodontologie

BERICHT AUS DEM VORSTAND

In unveränderter Besetzung hat sich der Vorstand im Berichtsjahr den verschiedenen aktuellen Aufgaben gewidmet. In einem Jahr werden hingegen drei der sieben Vorstandsmitglieder ausscheiden, es wird deshalb bereits heute nach engagierten NachfolgerInnen gesucht.

In der Weiterbildungskommission ist Dr. Christian Weigel als langjähriges Mitglied ausgeschieden. Im Namen des Vorstands danke ich ihm herzlich für seinen grossen Einsatz in diesem Gremium und heisse auf Vorschlag der Kommission Frau Dr. Martina Lulic als seine Nachfolgerin willkommen.

Der seit vielen Jahren existierende *Schweizer Fachrat für Zahnmedizin SFZ*, an dem die SSP mit einem Sitz beteiligt war, wurde nun endgültig aufgelöst. In den letzten Jahren fehlte diesem Gremium offenbar die Unterstützung, so dass die Auflösung eine nachvollziehbare Folge ist. Das Vermögen des SFZ geht an die Fachgesellschaften zurück.

In der von der SSO ins Leben gerufenen *SSO Task Force* ist die SSP mit zwei Mitgliedern vertreten.

Weiterhin beteiligen wird sich die SSP zudem an der *Implantatstiftung Schweiz*, eine entsprechende Vereinbarung wurde unterschrieben.

Darüber hinaus ist für 2018 ein Gemeinschaftskongress mit der SGI geplant, dessen Vorbereitung bereits ange laufen ist. Ein wissenschaftliches Komitee mit Mitgliedern aus beiden Gesellschaften ist mit der inhaltlichen Ausgestaltung und der Erstellung des wissenschaftlichen Programms dieser dreitägigen Veranstaltung (Donnerstag bis Samstag) betraut. Die Organisation obliegt Hans-Caspar Hirzel und Veronika Thalmann.

Deshalb findet die Jahrestagung der SSP 2019 in Zürich statt. Der ursprünglich für 2019 geplante SSP Kongress in Basel wurde auf 2020 verlegt.

Die von der SSP für Mitglieder angebotenen und von

GABA zur Verfügung gestellten Broschüren werden u. a. aufgrund geringerer Nachfrage nicht mehr im Sortiment der SSP gehalten. Derzeit wird geprüft, ob entsprechende Alternativen, wie z. B. die von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie angebotenen Informationsblätter, in Frage kommen. Dessen ungeachtet wurde die für Patienten bestimmte SSP Broschüre über die *Erkrankungen des Parodonts* überarbeitet; diese kann wieder angefordert werden.

Vom 27. bis 28. November 2015 fand die 7. Gemeinschaftstagung von DGI, ÖGI und SGI in Wien erstmals in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) statt. Klaus Lang, Christoph Ramseier, Andrea Mombelli und Anton Sculean repräsentierten die SSP mit verschiedenen Referaten.

Das von der EFP verfasste Statement «Prävention der Parodontitis und der Periimplantitis» wurde von der DGP in die deutsche Sprache übersetzt. Die SSP plant diese Übersetzung zu übernehmen und auf der Webseite als *Download* zugänglich zu machen.

Die EFP lancierte vor kurzem das «Perio Insight» Magazine. Dieses hat als Ziel, Berichte zu verschiedenen «heissen Themen» in den Bereichen Ausbildung, Weiterbildung, Wissenschaft, Förderung der parodontalen Gesundheit usw. zu publizieren und den KollegInnen zugänglich zu machen. Als erstes «heisses Thema» wurde die *Anwendung von Antibiotika in der Therapie von Parodontitis* diskutiert.

Am 23. April 2016 fand in Berlin die Jahresversammlung der EFP in Berlin statt. Dominik Hofer als *EFP Representative* der SSP und Anton Sculean als *SSP Präsident* repräsentierten die Schweiz. Anlässlich des 25jährigen Jubiläums der EFP nahmen fast alle früheren Präsidenten der SSP an dieser Veranstaltung teil.

Am 03.04.2017 findet in Istanbul die zweite EFP-Veranstaltung «Master Clinic» mit dem Hauptthema «Periimplantitis» statt. Professor Stefan Renvert fun-

giert als «Scientific Chairman» der Veranstaltung.

Auch die letztjährige Jahrestagung 2015 in Basel war aus fachlicher Sicht mit seinem attraktiven Programm ein Erfolg. Ebenso trug der Kongress mit einem beachtlichen Einnahmenplus zur Entlastung der Jahresrechnung bei. Dem Basler Organisationsteam gilt an dieser Stelle ein grosses Dankeschön.

Mit Blick auf die kommende Jahrestagung in Bern (1. – 2. September) sind alle Vorbereitungen getroffen. Das wissenschaftliche Programm steht unter dem Motto «Periodontal health for a better life» und unterstützt die strategische Vision der EFP. Es erwartet

Sie ein interessantes und vielfältiges Programm – ein guter Grund, sich diesen Termin zu reservieren. Und notieren Sie sich gleich auch schon Ort und Datum des Jahreskongresses der SSP im nächsten Jahr: 14. – 15. September 2017 in Genf.

Und zu guter Letzt: Auf unserer Webseite finden Sie nun auch die neuste Ausgabe des «SSP Aktuell».

Anton Sculean

Präsident der Schweizer Gesellschaft
 für Parodontologie

25 JAHRE EFP



Die diesjährige Generalversammlung in Berlin stand ganz im Zeichen des 25. Geburtstages der European Federation of Periodontology. Ein Grossaufmarsch der Jubiläumsparoprominenz war ein eindrückliches Signal an Europa, entgegen aller üblichen politischen Quereleien. Unser Ehrenmitglied Pierre Bähni durfte als dritter Präsident von 1993 bis 1994 erneut einen Award entgegen nehmen. Und wer kennt nicht die charmante Parolady mit deutschem, amerikanischen

und israelischen Pass, Lavin Flores de Jacoby, auch als jüngerem Zahnmediziner aus Büchern und Papers ein Begriff. Sie legt Wert, dass sie eigentlich nicht Lavinia getauft wurde, wie sie heute überall genannt wird. In ihrem Geburtsland Mexico war Lavin offensichtlich zu verwirrend. Sie arbeitete unter anderem in Argentinien, den USA, bei Professor Mühlemann in Zürich, bevor sie nach Marburg berufen wurde. Ein schönes Beispiel für die globale Parowelt, die sich nun auch in den verschiedenen Mitgliedsländern der EFP widerspiegelt. Fachlich gesehen dürfen wir uns in der Schweiz immer noch als sehr privilegiert betrachten. Obwohl auch unser Beruf durch Vorschriften, politische Entscheide und Verwaltungsirrtungen immer wieder eingeschränkt wurde, steht es in anderen Ländern mit der Freiheit unseres Berufes weit schlechter.



Gleichzeitig mit dem Silberjubiläum der EFP steht dieses und hoffentlich auch in den nächsten Jahren die «orale Medizin» im Fokus. Eine ausgedehnte Informationskampagne sollen die Bevölkerung und Medizinalpersonen über die Zusammenhänge zwischen parodontalen und allgemeinmedizinischen chronischen Erkrankungen informiert

werden. Die SSP wird sich diesem ebenfalls in geeigneter Form annehmen. Eine sehr geeignete Form für Sie, liebe Mitglieder und Parointeressierte, wäre der diesjährige SSP-Kongress im September in Bern! Prominente Referenten aus dem In- und Ausland werden sich fast ausschliesslich dieser Thematik widmen. Nutzen Sie die ausgezeichnete Gelegenheit! Wir würden nicht vergessen, dass Gingivitis und Parodontitis die häufigste Krankheit der Menschen weltweit ist. Die Prävention und Behandlung als solches sind sehr kostengünstig und effektiv und leisten einen einfachen Beitrag zur allgemeinen Gesundheit, im Sinne: «Perio Health for a Better Life». Sie finden weitere Information wie immer auf unserer Webseite und auf derjenigen der EFP.



THERAPIE EINER FORTGESCHRITTENEN CHRONISCHEN PARODONTITIS MIT MAXIMALEM ZAHNERHALT



Abb. 1: Fotostatus Anfang

Anamnese und Hauptanliegen

Die 47-jährige Patientin stellt sich infolge Überweisung ihres Privat Zahnarztes im Jahr 2012 an der Klinik für Parodontologie in Bern vor. Frau A. ist sehr besorgt und auch enttäuscht über die trotz regelmässiger Zahnarzt- und Dentalhygienesitzungen bereits fortgeschrittene Erkrankung und wünscht eine optimale Lösung für ihre parodontalen Probleme, wobei sie ausserordentlich motiviert ist, durch optimale Mitarbeit möglichst viele Zähne noch zu erhalten. Allgemeinmedizinisch ist sie gesund und seit einem Monat Nichtraucherin (ca. 15 packyears). Frau A. klagt über erhöhte Beweglichkeit bei Zahn 16 und dadurch eingeschränkte Kaufunktion sowie eine ästhetische Einschränkung durch den «zu kurzen» Zahn 11 sowie die Lücke zu Zahn 12. Sie arbeitet als Sekretärin und gibt relativ eingeschränkte finanzielle Möglichkeiten an.

Befunde

Extraoral:

Der extraorale Befund bleibt unauffällig.

Intraoral:

Insbesondere Regio 16, 35, 44 und 45 ist eine ödematöse, gerötete Gingiva festzustellen.

Dental:

Klinisch fehlen die Zähne 17, 14 und 37. Die konservierend versorgte Dentition weist kariöse Läsionen bei den Zähnen 22 und 27 sowie insuffiziente Füllungen bei den Zähnen 24 und 46 auf. Alle Zähne sind CO₂-positiv. (Abb. 1)

Parodontal:

Der Parodontalstatus zeigt insbesondere bei den Zähnen 16, 15, 11, 21, 27, 35, 42, 44 und 45 stark erhöhte Sondierungswerte bis zu 12 mm bei Zahn 16. Es besteht eine Furkationsinvolvierung von Grad 3 an Zahn 16, Grad 2 an Zahn 27 und Grad 1 an den Zähnen 26, 36, 46 und 47 [1]. Eine erhöhte Beweglichkeit Grad 1 ist an einer Mehrheit der Zähne festzustellen, während die Zähne 35, 44 und 45 einen Grad 2 und Zahn 16 einen Grad 3 aufweisen [2]. Der BOP-Index [3] beträgt 52%, der Plaque-Index [4] 41%. (Abb. 2)

Radiologisch:

Im Röntgenstatus sind insbesondere vertikale Knochendefekte an den Zähnen 15, 11, 21, 35, 42, 44 und 45 sowie der bis zum Apex reichende Knochenverlust bei Zahn 16 feststellbar. (Abb. 3)

Diagnose

Es wird eine generalisierte chronische Parodontitis mit Furkationsinvolvierung diagnostiziert [5]. Des Weiteren bestehen kariöse Läsionen bei den Zähnen 22 und 27.

Behandlungsplanung

Systemische Phase:

Aufrechterhaltung der Raucherentwöhnung

Hygienephase:

Mundhygieneinstruktion und Motivierung bis zu

einem Plaqueindex < 20%, Extraktion 16 und 27, Kompositfüllungen bei 13, 11, 22 und 24, Komposit-schienenungen 35-36 und 44-45-46, Scaling/Rootplaning unter Lokalanästhesie mit begleitender systemischer Antibiose (Metronidazol 500mg + Amoxicillin 375mg 3x täglich für 7 Tage)

Korrektive Phase:

Chirurgischer Teil: Parodontalchirurgie bei Bedarf im Bereich der fortgeschrittenen Defekte (11, 21, 35, 42, 44, 45)

Rekonstruktiver Teil: Festsitzende Implantatversorgung im 1. Quadranten

Erhaltungsphase:

Regelmässige Recalls (3-Monate-Intervall)

Behandlungsverlauf

Die Behandlung wurde weitgehend gemäss Planung durchgeführt. Frau A. konnte die Einstellung des Nikotinkonsums erfolgreich aufrechterhalten und stellte generell eine exzellente Mitarbeit unter Beweis, wobei vor der nichtchirurgischen Initialtherapie optimale Mundhygieneverhältnisse erreicht wurden (Plaque-Index 15%).

6 Monate nach der mechanischen Depuration zeigten sich deutlich verbesserte klinische Verhältnisse mit einer bereits stabilen parodontalen Situation im Oberkiefer und Residualtaschen >5 mm bei den Zähnen 35, 42, 44 und 45, welche in der Folge parodontalchirurgisch weitertherapiert wurden. Die Lappenoperationen erfolgten unter Anwendung der Modified bzw. Simplified Papilla Preservation Technique [6, 7] und mittels Entfernung des Granulationsgewebes und Scaling/Rootplaning. Die Beurteilung der Defektmorphologie zeigte bei Zahn 35 einen sehr weiten schüsselförmigen Defekt mit intraossärer Komponente von 6–8 mm sowie schmale, 3-wandige Defekte bei den Zähnen 42 distal (3 mm), 44 di-

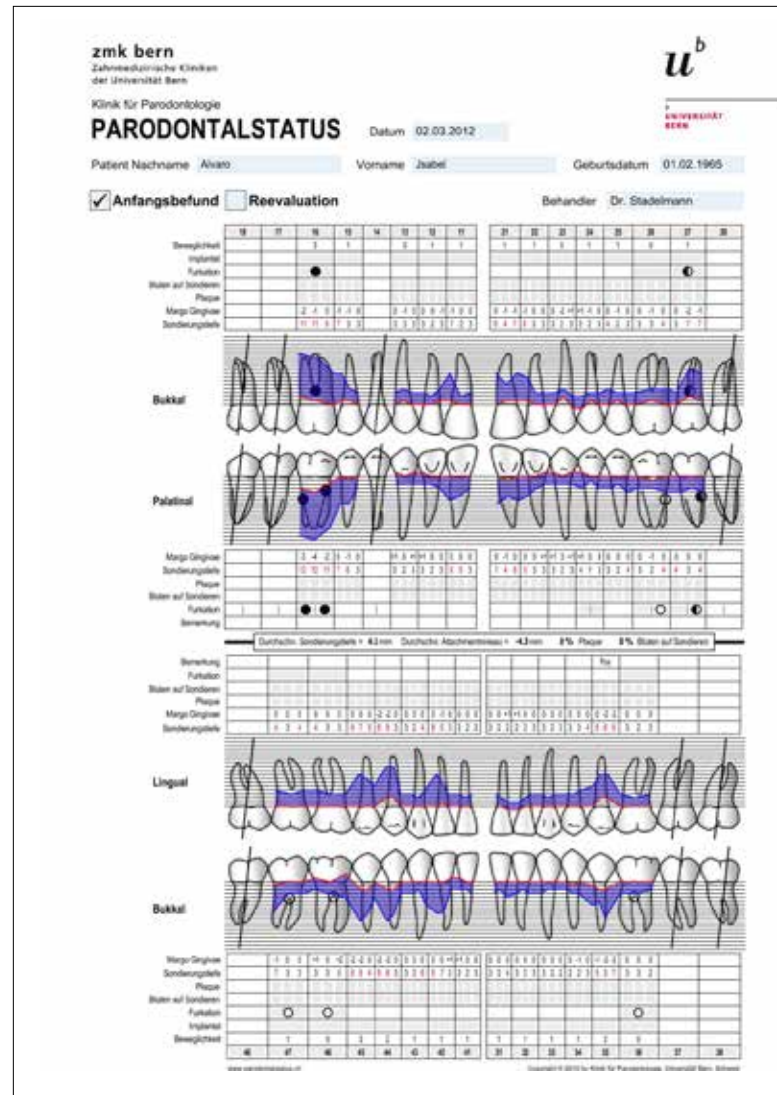


Abb. 2: Parodontalstatus Anfang

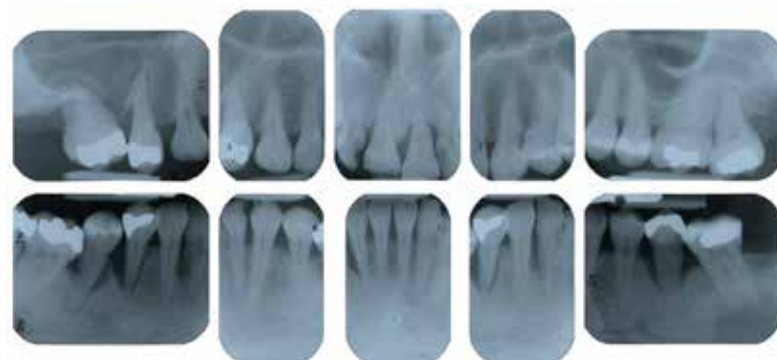


Abb. 3: Röntgenstatus Anfang



Abb. 4: Parodontalchirurgie 35



Abb. 5: Parodontalchirurgie 42, 44, 45

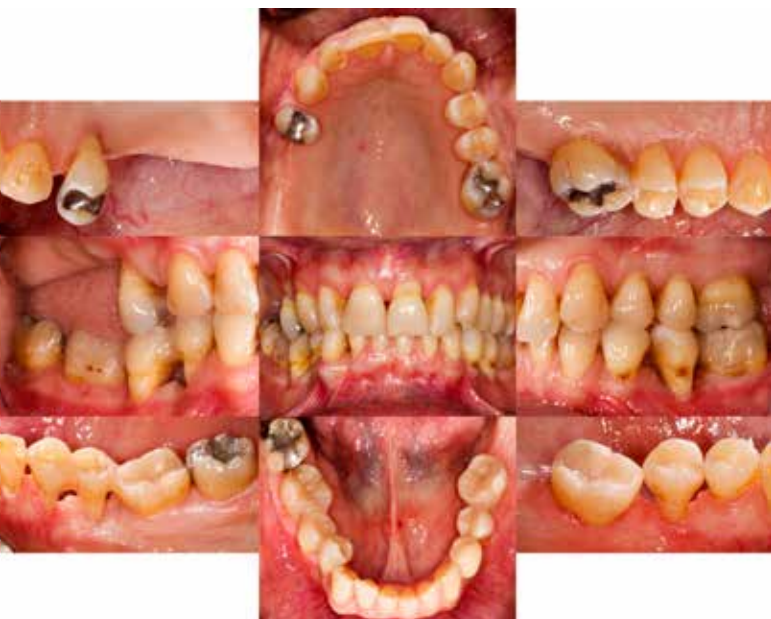


Abb. 6: Fotostatus Schluss

stal (4–6 mm) und 45 mesial/distal (3 mm/4–5 mm) (Abb. 4+5). Gemäss dieser anatomischen Verhältnisse wurden die Defekte bei den Zähnen 42, 44 und 45 mittels Schmelzmatrixproteinen (Emdogain, Straumann) und der Defekt bei Zahn 35 mittels Kombination eines bovinen Knochenersatzmaterials (Bio-Oss, Geistlich) und Schmelzmatrixproteinen therapiert. Der Lappenverschluss erfolgte mit *Double Sling Sutures*^[8] bzw. *Laurell-Nähten*^[9].

Die Reevaluation nach Chirurgie 7 Monate später zeigte eine erfreuliche weitere Verbesserung der parodontalen Verhältnisse mit keinen Residualtaschen > 5 mm und optimalen Hygiene-Indizes (PI: 7%, BOP: 15%), wonach die Erhaltungsphase mit 3-monatlichen Recall-Sitzungen eingeleitet wurde. Frau A. war absolut zufrieden mit ihrer Kaufunktion und wünschte keine rekonstruktive Therapie im 1. Quadranten. Die parodontalen Parameter blieben bei optimaler Compliance bis zur Schlussdokumentation absolut stabil (Abb. 6–8).

Diskussion

Die mechanische Depuration wurde im Kontext des fortgeschrittenen initialen Befundes mittels systemischer Antibiose (Metronidazol, Amoxicillin) unterstützt, um die zusätzlich zu erwartenden klinischen Verbesserungen auszuschöpfen^[10] und somit die Notwendigkeit chirurgischer Eingriffe auf ein Minimum zu reduzieren^[11]. Ein weiterer Vorteil besteht in einer optimalen Gewebepreparation für die chirurgische Therapiephase aus mikrobiologischer Sicht^[12]. Alternativ könnte im vorliegenden Fall mit dem eher lokalisierten Verteilungsmuster der fortgeschrittenen parodontalen Defekte für eine Behandlung ohne Antibiose argumentiert werden, wobei sich die Frage stellt, ob insbesondere die Wundheilung bei den Zähnen 11 und 21 gleichermassen vorteilhaft verlaufen und eine Sanierung dieser Zähne auch ohne Parodontalchirurgie möglich gewesen wäre.

Trotz markanter Verbesserung der parodontalen Parameter bereits nach der nichtchirurgischen Therapiephase waren weiterführende parodontalchirurgische Massnahmen indiziert, um die Prognose der

Zähne mit Residualtaschen > 5 mm und gleichzeitig vertikalen Defekten zu optimieren [13, 14]. Die Zähne mit erhöhter Beweglichkeit Grad 2 wurden zur Optimierung der Resultate vorgängig geschient [15] und danach wurden die Defekte bei den Zähnen 42, 44 und 45 mit Emdogain und bei Zahn 35 mit einer Kombination von Emdogain und Bio-Oss therapiert. Für beide Therapiemodalitäten konnte parodontale Regeneration humanhistologisch nachgewiesen werden [16, 17]. In klinischen Studien konnten mit Schmelzmatrixproteinen signifikant überlegene Resultate betreffend Attachmentgewinn und Sondierungstiefenreduktion verglichen mit Open Flap Debridement bestätigt werden [18]. Diese Therapie setzt jedoch für erfolgreiche Ergebnisse eine optimale Defektanatomie voraus [19, 20], wie es bei den Zähnen 42, 44 und 45 der Fall war. Ungünstige Defektkonfigurationen hingegen verlangen eine Kombinationstherapie [21], weshalb bei Zahn 35 eine Kombination von Schmelzmatrixproteinen und einem bovinem Knochenersatzmaterial angewendet wurde, mit welcher bei nicht stützenden Defekten verglichen mit Schmelzmatrixproteinen alleine signifikant bessere klinische Resultate erzielt werden konnten [22].

Bei der Schlussdokumentation 2 Jahre nach der letzten Parodontalchirurgie liessen sich erfreuliche klinische und radiologische Befunde feststellen mit keinen Sondierungswerten > 4 mm und einer radiologischen Defektauffüllung sowohl bei den nichtchirurgisch als auch bei den regenerativ behandelten Zähnen (Abb. 6–8). Die durch die erfolgte Behandlung erreichten optimalen parodontalen Verhältnisse (BOP, Sondierungstiefen) gewährleiten eine Minimierung des Risikos für weiteren Attachment- und Zahnverlust [23, 13] sowie, regelmässige Nachbetreuung vorausgesetzt, eine gute Langzeitprognose [24].

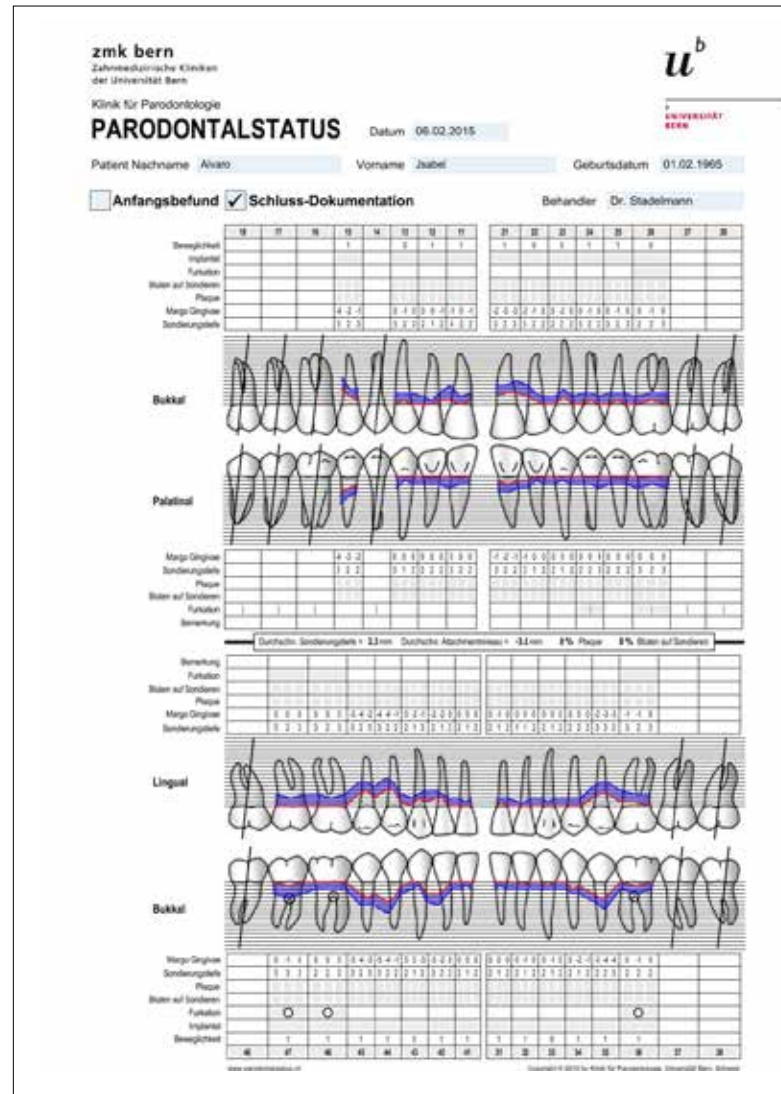


Abb. 7: Parodontalstatus Schluss

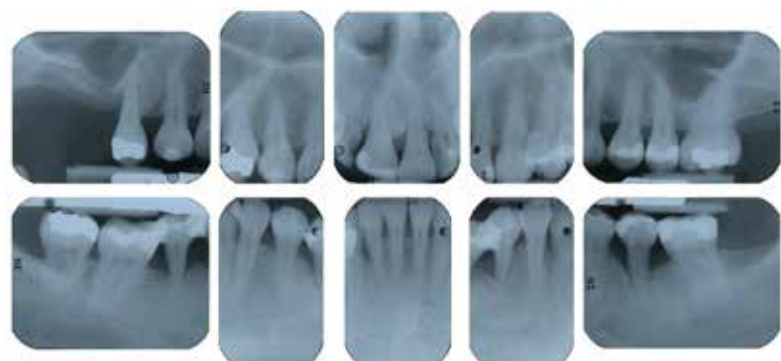


Abb. 8: Röntgenstatus Schluss

Referenzen

- [1] Hamp SE, Nyman S, Lindhe J (1975) Periodontal treatment of multirrooted teeth. Results after 5 years. *J Clin Periodontol* 2 (3):126-135
- [2] Miller SC (1938) *Textbook of Periodontia* 1st ed., Philadelphia, Blakiston.
- [3] Ainamo J, Bay I (1975) Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J* 25 (4):229-235
- [4] O'Leary TJ, Drake RB, Naylor JE (1972) The plaque control record. *J Periodontol* 43 (1):38.
- [5] Armitage GC (1999) Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol* 4 (1):1-6.
- [6] Cortellini P, Prato GP, Tonetti MS (1995) The modified papilla preservation technique. A new surgical approach for interproximal regenerative procedures. *J Periodontol* 66 (4):261-266.
- [7] Cortellini P, Prato GP, Tonetti MS (1999) The simplified papilla preservation flap. A novel surgical approach for the management of soft tissues in regenerative procedures. *Int J Periodontics Restorative Dent*, 19 (6):589-599
- [8] Wachtel H, Fickl S, Zühr O, Hurzeler MB (2006) The double-sling suture: a modified technique for primary wound closure. *Eur J Esthet Dent* 1 (4):314-324
- [9] Gottlow J, Laurell L, Teiwik A, Genon P (1994) Guided tissue regeneration using a bioresorbable matrix barrier. *Pract Periodontics Aesthet Dent: PPAD* 6 (2):71-78; quiz 80
- [10] Sgolastra F, Gatto R, Petrucci A, Monaco A (2012) Effectiveness of systemic amoxicillin/metronidazole as adjunctive therapy to scaling and root planing in the treatment of chronic periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *J Periodontol* 83 (10):1257-1269.
- [11] Mombelli A, Almaghouth A, Cionca N, Courvoisier DS, Giannopoulou C (2014) Differential Benefits of Amoxicillin-Metronidazole in Different Phases of Periodontal Therapy Randomized Controlled Crossover Clinical Trial. *J Periodontol*:1-13.
- [12] Heitz-Mayfield L, Tonetti MS, Cortellini P, Lang NP (2006) Microbial colonization patterns predict the outcomes of surgical treatment of intrabony defects. *Journal of clinical periodontology* 33 (1):62-68.
- [13] Matuliene G, Pjetursson BE, Salvi GE, Schmidlin K, Bragger U, Zwahlen M, Lang NP (2008) Influence of residual pockets on progression of periodontitis and tooth loss: results after 11 years of maintenance. *J Clin Periodontol* 35 (8):685-695.
- [14] Papapanou PN, Wennstrom JL (1991) The angular bony defect as indicator of further alveolar bone loss. *J Clin Periodontol* 18 (5):317-322
- [15] Cortellini P, Tonetti MS, Lang NP, Suvan JE, Zucchelli G, Vangsted T, Silvestri M, Rossi R, McClain P, Fonzar A, Dubravec D, Adriaens P (2001) The simplified papilla preservation flap in the regenerative treatment of deep intrabony defects: clinical outcomes and postoperative morbidity. *J Periodontol* 72 (12):1702-1712.
- [16] Sculean A, Donos N, Windisch P, Brex M, Gera I, Reich E, Karring T (1999) Healing of human intrabony defects following treatment with enamel matrix proteins or guided tissue regeneration. *J Periodontol Res* 34 (6):310-322
- [17] Sculean A, Windisch P, Keglevich T, Chiantella GC, Gera I, Donos N (2003) Clinical and histologic evaluation of human intrabony defects treated with an enamel matrix protein derivative combined with a bovine-derived xenograft. *Int J Periodontics Restorative Dent* 23 (1):47-55
- [18] Koop R, Merheb J, Quirynen M (2012) Periodontal regeneration with enamel matrix derivative in reconstructive periodontal therapy: a systematic review. *J Periodontol* 83 (6):707-720.
- [19] Tonetti MS, Lang NP, Cortellini P, Suvan JE, Adriaens P, Du-bravec D, Fonzar A, Fourmoussis I, Mayfield L, Rossi R, Silvestri M, Tiedemann C, Topoll H, Vangsted T, Wallkamm B (2002) Enamel matrix proteins in the regenerative therapy of deep intrabony defects. *J Clin Periodontol* 29 (4):317-325
- [20] Tsitoura E, Tucker R, Suvan J, Laurell L, Cortellini P, Tonetti M (2004) Baseline radiographic defect angle of the intrabony defect as a prognostic indicator in regenerative periodontal surgery with enamel matrix derivative. *J Clin Periodontol* 31 (8):643-647.
- [21] Cortellini P, Tonetti MS (2005) Clinical performance of a regenerative strategy for intrabony defects: scientific evidence and clinical experience. *J Periodontol* 76 (3):341-350.
- [22] Zucchelli G, Amore C, Montebugnoli L, De Sanctis M (2003) Enamel matrix proteins and bovine porous bone mineral in the treatment of intrabony defects: a comparative controlled clinical trial. *J Periodontol* 74 (12):1725-1735
- [23] Joss A, Adler R, Lang NP (1994) Bleeding on probing. A parameter for monitoring periodontal conditions in clinical practice. *J Clin Periodontol* 21 (6):402-408
- [24] Axelsson P, Nystrom B, Lindhe J (2004) The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. *J Clin Periodontol* 31 (9):749-757.

INFORMATIONEN UND TERMINE

International Symposium on Dental Hygiene (ISDH)

Die für die Dentalhygienikerinnen grösste und wichtigste internationale und nur alle 3 Jahre organisierte Veranstaltung ISDH fand dieses Jahr zum erste Mal in der Schweiz statt, in Basel, von Donnerstag, 23. bis Samstag 26. Juni 2016. Das Thema des Symposiums lautete *Dental Hygiene – New Challenges*.

Mit mehr als 1600 TeilnehmerInnen und einem hervorragenden wissenschaftlichen Programm war das Symposium ein grossartiger Erfolg. Die SSP unterstütze die Veranstaltung sowohl mit einem finanziellen Beitrag als auch mit mehreren Hauptreferenten und verdeutlichte damit die exzellente Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen *Swiss Dental Hygienists* und *ZahnärztInnen*. Eine in der Schweiz wirklich einmalig und bestens funktionierende Zusammenarbeit, auf die auch der ehemalige SSP Präsident, Dr. Dominik Hofer, in seiner Begrüssungsrede hinwies.

Die SSP gratuliert dem Verband der *Swiss Dental Hygienists* für die gelungene Veranstaltung, die allen Teilnehmenden lange Zeit in bester Erinnerung bleiben wird.

Anton Sculean

Präsident der Schweizer Gesellschaft für Parodontologie

European Day of Periodontology

Am 12. May, 2016 fand der europäische Tag der Parodontologie (d.h. European Day of Periodontology) unter dem Motto «Periodontal Health for a better Life» statt. Das Ziel dieser Initiative ist die Verbreitung der Bedeutung der parodontalen Gesundheit und der Mundhygiene für die Verbesserung der Lebensqualität.

Die meisten der EFP angehörigen, nationalen Gesellschaften unternahmen verschiedene Aktionen um diese wichtige Initiative der EFP zu unterstützen (siehe www.efp.org). Die SSP unterstützt die Initiative der EFP mit der Thematik Ihrer diesjährigen Jahrestagung in Bern am 1. und 2. September sowie durch Berichte in der Zahn-Zeitung Schweiz. Die EFP plant den europäischen Tag der Parodontologie, jährlich zu organisieren.

Anton Sculean

Präsident der Schweizer Gesellschaft für Parodontologie

Die SSP bittet Sie, die folgenden Daten in Ihrem Kalender vorzumerken:

SSP-Jahrestagung 2016:	1. und 2. September 2016 in Bern
SSP-Jahrestagung 2017:	14. und 15. September 2017 in Genf
4. Implantatkongress der Implantatstiftung Schweiz:	16. bis 18. November 2017 in Bern
EuroPerio 9 in Amsterdam:	20. bis 23. Juni 2018

Weitere Informationen werden auf unserer Webseite laufend publiziert.



Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie
Société Suisse de Parodontologie

Furkastrasse 32 · CH-3900 Brig
www.parodontologie.ch · info@parodontologie.ch