

19. Dresdner Symposium der MKG-Chirurgie – Komplexe orale Rehabilitation

Das 19. Dresdner Symposium der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus stand unter der Thematik „Komplexe orale Rehabilitation“. Die Vortragsthemen spannten den Bogen von der Rehabilitation im Milch- und Parodontitisgebiss über besondere Aspekte in der Implantologie bis hin zur Behandlung von Kieferdefekten und Fehlbildungen. Prof. Dr. Dr. Günter Lauer begrüßte die 198 Teilnehmer und führte anschließend durch das wissenschaftliche Programm.

Die erste Referentin, **Dr. Gisela Buske** aus der Abteilung für Kinderzahnheilkunde des Universitätsklinikums Dresden, sprach über die Herausforderung der Molar-Incisor-Hypomineralisation (MIH). Die betroffenen Zähne weisen eine hohe Sensibilität auf, sodass die Mundhygiene bei den betroffenen Kindern erschwert ist. Auch die Anästhesierung der Zähne stellt eine Schwierigkeit dar. In bestimmten Fällen ist die Gabe von Ibuprofen vor der Behandlung zu empfehlen. Wichtig ist eine frühzeitige Diagnosestellung der MIH, um eine intensive Prophylaxe (drei- bis viermal pro Jahr) zur Kariesprävention und Prävention posteruptiver Schmelzeinbrüche einzuleiten. Ein gut fotografisch dokumentiertes Fallbeispiel, bei dem ein Kind mit MIH bis ins Jugendalter in der Abteilung für Kinderzahnheilkunde behandelt wurde, rundete das Thema ab.

Im folgenden Vortrag „Orale Rehabilitationmöglichkeiten bei fortgeschrittener Parodontitis“ erörterte **PD Dr. Katrin Lorenz**, Abteilung für Parodontologie des Universitätsklinikums Dresden, das therapeutische Vorgehen bei einer generalisierten aggressiven Parodontitis anhand einer jungen Patientin, die viele Jahre in der parodontologischen Abteilung behandelt wurde. Bereits mit 30 Jahren wies die Patientin an mehreren Zähnen einen Knochenverlust von bis zu 90 % der Wurzellänge auf. Durch eine intensive PA-Vorbehandlung, anschließendes Deep Scaling/Root Planing, kombiniert mit einer einwöchigen Antibiose (Amoxicilin/Metronidazol) und engmaschigem Recall mit erneutem sub-

gingivalen Scaling, konnte ein zufriedenstellendes Ergebnis erreicht werden. Alle Zähne konnten erhalten werden. Eine geschlossene Zahnreihe sollte vor allem bei jungen Patienten angestrebt werden, da die prothetische Rehabilitation schwierig ist. Für den Zahnerhalt sind eine gute Compliance sowie ein straffes Recall unerlässlich.

Nach dem Exkurs in die Parodontologie wurde in der nächsten Präsentation „Feste Zähne am Vormittag – Wunsch oder Realität“ ein implantologisches Konzept von **Dr. Marco Pöschke**, niedergelassener Oralchirurg in Görlitz, und **Holm Preußler**, Zahntechnikermeister aus Dresden, vorgestellt. Mithilfe dieses Behandlungskonzeptes können zahnlose Patienten bzw. Patienten mit nicht erhaltungsfähigem Restzahnbestand noch am Tag der Implantation mit einer provisorischen festsitzenden Kunststoffbrücke wieder nach Hause entlassen werden. Dabei werden im Oberkiefer 6 Implantate und gleichzeitig im Unterkiefer 4 Implantate gesetzt. Bei diesem Verfahren werden für die Sofortbelastung die vorhandenen Knochenstrukturen maximal ausgenutzt und große augmentative Maßnahmen vermieden. Somit kann mit nur einem operativen Eingriff ein festsitzender Zahnersatz ermöglicht werden. Es handelt sich hierbei um ein zukunftsträchtiges Versorgungskonzept, da in Deutschland über 4 Millionen Menschen zahnlos sind und der Wunsch nach festsitzendem Zahnersatz zunimmt.

Im letzten Vortrag vor der Mittagspause präsentierten **Dr. Alexander Nowak**

sowie **Jun. Prof. Dr. Matthias Christian Schulz**, MKG-Chirurgie Universitätsklinikum Dresden, die Möglichkeiten der Rekonstruktion nach Tumorentfernung im Gesichtsbereich mittels Transplantaten und Implantaten. Typische Transplantate im MKG-Bereich, wie Radialislappen, Fibula und Skapula wurden zur Defektdeckung vorgestellt. Die anschließende Implantation zur dentalen Rehabilitation kann frühestens 6 Monate nach Strahlentherapie und Rezidivfreiheit begonnen werden. Dabei sollten Knochenaugmentationen im bestrahlten Kiefer vermieden werden. Zudem ist die geschlossene Einheilung der Implantate empfehlenswert und auf eine verlängerte Einheilungszeit nach Radiotherapie ist zu achten. Es besteht ein erhöhtes Risiko bzgl. Implantatverlust und der Entstehung von Osteoradionekrosen. Dennoch ist auch im bestrahlten Kiefer die Erfolgsrate der Implantate hoch. Nachdem über die Rekonstruktionsmöglichkeiten berichtet wurde, erläuterte **Dr. Katrin Ullmann** aus der Abteilung für Prothetik des Universitätsklinikums Dresden die Möglichkeiten von herausnehmbarem Zahnersatz bei ausgedehnten Substanzdefekten. Präoperativ besteht die Möglichkeit zur Anfertigung von Wundschutzplatten, welche Oberkieferdefekte bereits intraoperativ ideal abdecken können. Etwa 14 Tage nach der Operation besteht dann die Möglichkeit, eine herausnehmbare Abdeckplatte zu erstellen. Diese sollte bereits Pelotten oder Zapfen aufweisen und für 3–4 Monate 24 h täglich getragen werden. Frühestens nach einem Jahr



Rezidivfreiheit kann ein hochwertiger Zahnersatz geplant werden. Frau Dr. Ullmann gab ebenfalls einen Exkurs in die unterstützende Therapie der Zahnärzte während der Strahlenbehandlung: Neben Fluoridierungsschienen zur Prävention von Strahlenkaries und Strahlenschutzschienen zur Minderung der Schäden durch Streustrahlung sollte ebenso auf eine penible Mundhygiene geachtet werden. Hilfreiche Mittel gegen die Xerostomie sind beispielsweise das häufige Trinken kleiner Mengen Wasser, Bepanthen-Mundspüllösung sowie Salbeitee. Auf das Spülen mit Kamillentee sollte verzichtet werden, da es die Xerostomie eher aggraviert. Als nächster Sprecher ergriff **Dr. Dr. Manfred Nilius M.Sc.**, Facharzt für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie,

Praxisklinik Dortmund, das Wort. Er stellte eine Möglichkeit der allogenen Knochentransplantation mittels 3D-Shell oder Corticoplate vor. Nach einer kleinen Einführung in die Augmentationsstiege er sogleich in die Kasuistik ein – das Erstellen von individuellen, dreidimensionalen Allografts. Diese können beispielsweise zu einer retrograden Planung zu Hilfe genommen werden. Die prothetische Planung bedingt hierdurch die Position der Implantate und es folgt nicht die prothetische Planung auf die Lage der Implantate. Fehlender Alveolarfortsatz wird nun in seiner Form und Ausdehnung so geplant, dass das Implantatlager der prothetischen Planung entsprechend kreiert wird. Er präsentierte noch ein paar weitere Anwendungsbeispiele, wie etwa eine

Knochenaugmentation nach komplikationsbehafteter Dysgnathieoperation und bei ausgedehnten Oberkieferdefekten.

Das Ende des Symposiums wurde mit einem gemeinsamen Vortrag von **Prof. Dr. Dr. Günter Lauer** und **Dr. med. dent. Bernhard Weiland**, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie aus dem Universitätsklinikum Dresden, abgerundet. Es ging um moderne chirurgische Verfahren in der Behandlung von Fehlbildungen. Fehlbildungen können prinzipiell in exogene und endogene Fehlbildungen eingeteilt werden. Den äußeren Faktoren, wie Infektionen, Pharmazeutika und ionisierende Strahlung und weiteren, stehen die endogenen oder genetischen Faktoren gegenüber.

Anzeigen









Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

Dr. jur. Michael Haas
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht
Steuerrecht, Wirtschaftsrecht

Philipp Schneider
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Fachanwalt für Verkehrsrecht
Baurecht, Vertragsgestaltung

Diana Wiemann-Große
Fachanwältin für Familienrecht
Fachanwältin für Erbrecht
Ehevertrag, Testament, Vorsorgevollmacht

Arnd Leser
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Internetrecht, Urheberrecht, Wettbewerbsrecht

Sandra Wierick
Rechtsanwältin
Grundstücksrecht, Miet- und WEG-Recht, Verkehrsrecht

Andrea Reißig
Rechtsanwältin
Familienrecht, Medizinrecht, Vertragsrecht

Marcel Schmieder
Rechtsanwalt
Handels- und Gesellschaftsrecht, Insolvenzrecht

Pöppinghaus: Schneider: Haas
Rechtsanwälte PartGmbH
Maxstraße 8
01067 Dresden

Telefon 0351 48181-0
Telefax 0351 48181-22
kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de
www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

Adhäsive Zahnmedizin

Composite & Keramik in der Zahnerhaltung

Fortbildungsseminar
27. Oktober 2018
Schloß Wackerbarth, Dresden

Programm:
Dr. Markus Lenhard präsentiert Ihnen in diesem Intensiv-Seminar alle aktuellen und praxisrelevanten Aspekte direkter Composite-Restaurationen und der adhäsiven Befestigung indirekter Restaurationen.

Jetzt anmelden:
Antje Schree
Tel.: +49 (0) 35755 / 5589-03
Fax: +49 (0) 35755 / 5589-04
antje.schree@nwd.de



90 Jahre NWD

Plandent

NWD

www.nwd.de/veranstaltungen

Fortbildung

Epidemiologisch sind 2016 49.000 von 738.000 Kindern mit einer mehr oder weniger stark ausgeprägten Fehlbildung in Deutschland geboren worden. Hierbei zählen die Lippen-Kiefer-Gaumenspalten mit einer Inzidenz von 1:500 zu den häufigsten. Prof. Lauer erläuterte die rekonstruktiven Maßnahmen, welche ab der Geburt nötig sind. Bei der Lippenplastik, welche im vierten bis sechsten Lebensmonat stattfinden sollte, ist es wichtig, nicht nur den Knochen, sondern auch die Muskeln zu rekonstruieren. Im zweiten Schritt erfolgt die Gaumenplastik, welche dem Kind ermöglichen soll, eine normale Lautbildung zu entwickeln. Weitere Operationen helfen der Sprechverbesserung bzw. der knöchernen Ausformung des Kiefers.

Dr. Weiland übernahm das Wort erneut und berichtete über einige klinische Fälle. Aufgrund von weiten Verlagerungsstrecken oder aber anatomisch ungünstigen Bedingungen kann eine reguläre Umstellungsosteotomie manchmal nicht erfolgen. Hier kann als besondere Methode eine transantrale Distraction durchgeführt werden. Hierbei werden Distraktoren in die Kieferhöhle eingebracht und im Anschluss einer kurzen Einheilungsphase wird eine langsame tägliche Bewegung des Kiefers begonnen. Dadurch kann das Weichgewebe langsam gedehnt und eine weite Strecke der Distraction durch Osteoneogenese überbrückt werden.

Zu guter Letzt sind Nasen-, Lippen- bzw. Narbenkorrekturen bis ins hohe Alter unter Umständen erforderlich. Abrundend präsentierte Dr. Weiland einen weiteren Fall mit einer Patientin mit Goldenhar-Syndrom. Hierbei kommt es zu einer einseitigen Wachstumsstörung des Gesichts, welche unter anderem auch eine Hypoplasie der betroffenen Unterkieferhälfte mit sich bringt. Auch hier kann der Patient von einer Distractionsoseoneogenese profitieren.

*Dr. med. dent. Anne Weißflog
Fachzahnärztin für Oralchirurgie*

*MUDr. Adrian Franke
Arzt und Zahnarzt*

ÖGD-Kongress in Osnabrück demonstriert Kampfgeist

Der 68. Wissenschaftliche Kongress der Verbände des Öffentlichen Gesundheitsdienstes vom 26. bis 28. April 2018 in Osnabrück stand unter dem kämpferischen Motto: „Der Öffentliche Gesundheitsdienst – jetzt erst recht!“. Vor dem Hintergrund ständig sinkender Beschäftigtenzahlen im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) demonstrierten die Ärzte zusammen mit den Zahnärzten aus den Gesundheitsämtern vor der OsnabrückHalle und forderten, endlich die tariflichen Rahmenbedingungen zu verbessern.

Nah an den Themen der Zeit war auch das zahnmedizinische Programm des Kongresses. Nach der Veröffentlichung der DAJ-Studie läuft jetzt der Diskussionsprozess, wie die Präventionsstrategie der Gruppenprophylaxe in der Kita ausgerichtet werden sollte. **Bettina Berg**, Geschäftsführerin der DAJ, berichtete von den Ergebnissen eines „Symposiums zur Weiterentwicklung der Gruppenprophylaxe auf Basis der DAJ-Studie 2016“ und forderte ein Umdenken von der Gruppenprophylaxe in der Kita hin zur Gruppenprophylaxe mit der Kita, also eine partnerschaftliche Zusammenarbeit im Sinne von integrierten mundgesundheitslichen Präventionsketten. Dass dies funktionieren kann, stellten **Dr. Claudia Schütz** und **Dr. Birgit Bartsch** aus Dormagen und dem Rhein-Kreis Neuss vor. Mit dem Projekt „Gemeinsam

gegen Karies“ konnte die Stadt mit den meisten kariösen Kinderzähnen im Kreis erhebliche Verbesserungen erzielen. Ein Netzwerk aus Gynäkologen, Hebammen, Kinder- und Zahnärzten wurde mit Materialien versorgt. Durch diese multiprofessionelle Herangehensweise erreichten bis zu sieben Impulse die Kinder und ihre Eltern jährlich. Vier Jahre nach Einführung des Projekts konnten veränderte Verhaltensweisen in den Kariesrisikogruppen nachgewiesen werden – statt Tee mit Zucker wird Schorle getrunken, in der Nacht gibt es Wasser, das Zähneputzen beginnt eher und ist regelmäßiger und ein Zahnarztbesuch im ersten Lebensjahr ist häufiger. Die Karieshäufigkeit wurde halbiert. Traditionell stellte sich zum ersten Vortrag die Landesstelle oder die Region vor, in der der Kongress stattfindet.

Dr. Brigitte Brunner-Strepp aus dem Zahnärztlichen Dienst von Stadt und Landkreis Osnabrück schlug den Bogen von ihren Anfängen 1981 bis heute. Der Wandel in Pädagogik und Wissenschaft forderte eine stete Anpassung der Prophylaxe-Programme, um bei den Kindern, den Eltern und in den Einrichtungen erfolgreich zu sein.

Aus der Forschungsarbeit

Regelmäßiger Bestandteil im Kongressprogramm ist die Vorstellung aktueller wissenschaftlicher Untersuchungen.

Dr. Eleni Katsikogianni untersuchte Häufigkeit und Risikofaktoren der craniomandibulären Dysfunktionen bei Kindern und Jugendlichen. **Prof. Renate Deinzer** beschäftigte sich mit der Frage, über welche Mundhygienefertigkeiten



die Jugendlichen am Ende der Gruppen- und Individualprophylaxe verfügen.

Dr. Ute Alexy setzte sich mit Nutzen und Risiken von Süßungsmitteln in der Ernährung auseinander.

Prof. Andreas Schulte, Inhaber des bundesweit einzigen Lehrstuhls für Behindertenzahnheilkunde in Witten/Herdecke, analysierte die zahnärztliche Versorgung von Menschen mit Down-Syndrom und forderte die Einrichtung von medizinischen Zentren für Menschen mit Behinderung, in denen auch Zahnärzte tätig sein sollten. Während **Dr. Wilhelm Bomfleur** allgemein über die zahnärztliche Betreuung in der stationären Pflege und die Arbeit der Zahnmedizinischen Arbeitsgruppe für Menschen mit Behinderung in Niedersachsen e. V. berichtete, stellte **Dr. Tina Krömer**

das Ergebnis einer Interventionsstudie vor und zeigte, wie Schulungen des Pflegepersonals im Kreis Ostholstein die Mundhygienesituation pflegebedürftiger Menschen erheblich verbessern konnte.

Aus der Leitlinien-Arbeit

Der BZÖG, als wissenschaftliche Fachgesellschaft, wird in letzter Zeit immer mehr bei der Leitlinienerstellung mit seiner Expertise hinzugezogen. **Dr. Pantelis Petrakakis** erläuterte dem Auditorium, was Leitlinien im Gegensatz zu Richtlinien sind, welche Evidenzstufen es gibt und worin der BZÖG aktuell involviert ist. **Dr. Michael Herzog** stellte dar, wie mit dem Gini-Koeffizienten die Konzentration der Kariesrisikokinder in den

verschiedenen Kindergärten berechnet werden kann, um Ressourcen der Prophylaxe bedarfsgerecht einzusetzen.

Nachdem **Dr. Günter Pfaff** 2016 vorgestellt hatte, dass in Baden-Württemberg im Rahmen der DAJ-Studie der ICDAS zum Einsatz kam, konnte er nun genaue Zahlen zum Zeitbedarf dieser Untersuchungsmethode benennen.

Auf der Delegierten- und Mitgliederversammlung des BZÖG am Rande des Kongresses wurde der Vorstand für zwei weitere Jahre wiedergewählt. Damit bleibt **Dr. Grit Hantzsche** als sächsische Vertreterin weiter BZÖG-Vorstandsmitglied und Verantwortliche für den Internetauftritt des Verbandes.

*Kathrin Japcke
Gesundheitsamt Bautzen*

Anzeige

Deutsche Bank

Als Arzt weiß man,
was Patienten brauchen.

Mit dem HeilberufePortal
erfahre ich, was meine
Praxis braucht.

Mit dem HeilberufePortal der Deutschen Bank können Sie jederzeit und überall auf einen kompetenten Ratgeber in betriebswirtschaftlichen Fragen zurückgreifen. So haben Sie eine verlässliche Entscheidungshilfe, wenn es um Gründung, Investitionen oder Praxisübergabe geht.
deutsche-bank.de/heilberufe

Unser Wissen in Ihren Händen.

Sprechen Sie mit uns:

Region Leipzig

Frank Streek, Telefon (0341) 120-2585, frank.streek@db.com

Jana Treppner, Telefon (0341) 120-1509, jana.treppner@db.com

Region Dresden

Susanne Lorenz, Telefon (0351) 4824-111, susanne.lorenz@db.com

Region Chemnitz

Sandra Homilius, Telefon (0371) 9110-135, sandra.homilius@db.com

