



29. Jahrestagung des BDO

Die 29. Jahrestagung des BDO fand am 16./17. November 2012 erneut in Berlin statt und stand unter dem Leitthema „State of the Art – bewährte und innovative Oralchirurgie“. In seinem Grußwort betonte der Präsident des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen, Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, die Bedeutung von innovativen und bewährten Behandlungskonzepten in der Oralchirurgie und Implantologie. Innovationen betreffen jedoch nicht nur die Implementierung neuer Produkte aus Medizintechnik und Pharmakologie oder neuer Prozesse in Diagnostik und Therapie, sondern darüber hinaus können bewährte Behandlungskonzepte in innovativ modifizierter Form angewendet werden. Die Bewährung im klinischen Alltag und wissenschaftliche Überprüfung im Vergleich mit Bewährtem lassen Innovationen zum „State of the Art“ in Diagnostik und Therapie werden.

Die wissenschaftliche Leitung des diesjährigen BDO-Jahreskongresses lag in den Händen von Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach von der Universität Leipzig. Wichtig war ihm bei der Erstellung des umfangreichen Programms aus Wissenschaft und Praxis den Wandel, den die Oralchirurgie in den vergangenen Jahren in Deutschland durchlaufen hat, aufzuzeigen. So ist die vor rund 100 Jahren eingeführte Wurzelspitzenresektion immer noch Bestandteil der chirurgischen Zahnheilkunde, jedoch konnte sie dank neuer mikrochirurgischer Techniken prognostisch verbessert werden. Ein weiterer Tagungsschwerpunkt war die Implantologie, die vor mehr als 60 Jahren Einzug in die Zahnarztpraxis gehalten hat. Dargestellt wurden Materialien und konstruktive Elemente, die sich im Laufe der Jahrzehnte etablieren konnten, und es wurde ein Ausblick auf zukünftige Entwicklungen gegeben. Ein wichtiger Vortragsblock war der oralmedizinischen, oralpathologischen und radiologischen Diagnostik gewidmet, die vor allem unter Berücksichtigung des demografischen Wandels einen stetig wachsenden Anteil der zahnärztlichen Tätigkeit ausmacht.

Kongressbeginn mit Workshops

Eingeläutet wurde die BDO-Jahrestagung mit einem anspruchsvollen Programm unterschiedlicher Themen in Form von Workshops. Dr. Olaf Daum aus Leimen stellte neue minimalinvasive Techniken der geschlossenen und offenen Sinusbodenelevation vor. Dr. Jochen Schmidt aus Olsberg referierte in Kooperation mit Dr. Stefan Günther

aus Essen über Augmentation und Weichgewebsmanagement als Grundlage langfristig stabiler implantologischer Versorgungen. Akute Notfälle bei Sedationsverfahren wurden unter Leitung von Dr. Dr. Wolfgang Jakobs mithilfe des „full-scale“ human simulator geübt. Elementare Werkzeuge der Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis wurden von der Health AG, vertreten durch Gerd Adler, erläutert.



Die offizielle Eröffnung des Kongresses erfolgte am frühen Freitagnachmittag durch den Präsidenten des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen, Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, und den Kongresspräsidenten Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach.

Implantologie und apikale Chirurgie

Der erste Vortragsblock widmete sich dem Thema der evidenzbasierten zahnärztlichen Chirurgie, hier insbesondere den Therapiefeldern der Implantologie und der apikalen Chirurgie. Evidenz in der Medizin spielt eine immer wichtigere Rolle, nicht nur im wissenschaftlichen Bereich, sondern zunehmend auch in der Gesundheitspolitik. Dr. Ulrich Volz, niedergelassener Oralchirurg aus Konstanz, berichtete über seine mehrjährigen Erfahrungen mit dem einteiligen Zir-

konoxidimplantat. Das größte Handicap von Zirkonoxidimplantaten ist eine mögliche Überbelastung z.B. bei Bruxismus. Prof. Dr. Georg H. Nentwig von der Universität Frankfurt ging sehr detailliert auf die aktuellen Methoden der Augmentation und Implantation bei extrem resorbierter Maxilla ein. Im Gegensatz zur Augmentation von Knochendefekten nach Zystektomie bieten sich bei Sinusliftoperationen sehr gute Voraussetzungen für die statische Heilung. Die Auswertung von 21 Studien ergab keinen Anhalt dafür, dass die Augmentation mit rein autologem Knochen einer Augmentation mit nicht resorbierbarem Knochenersatzmaterial überlegen ist. Gute Ergebnisse ergeben Knochenaufbauten mit eigenem Knochen in Verbindung mit nicht resorbierbarem Knochenersatzmaterial. Selbst die alleinige Verwendung von Knochenersatzmaterial im Rahmen eines Sinusliftes ist aufgrund der Regenerationskraft des einströmenden Blutes aus der Umgebung Erfolg versprechend. Dies konnte durch eine breit angelegte Studie der Universität Frankfurt wissenschaftlich belegt werden.

Den aktuellen Stand der Therapie periimplantärer Infektionen vermittelte in sehr anschaulicher Weise Prof. Dr. Jürgen Becker von der Universität Düsseldorf. Im Gegensatz zur Mukositis, die reversibel und durch konservative Maßnahmen behandelbar ist, ist bei einer vorliegenden Periimplantitis eine chirurgische Intervention notwendig. Dabei ist ein frühzeitiger Beginn wichtig, um die Progredienz zu begrenzen. Schüsselförmige Defekte sind durch Auffüllen mit Knochenersatzmaterial gut therapierbar, da die Vaskularisierung durch die angrenzenden Knochenwände gewährleistet ist. Abhängig von der Lokalisation der periimplantären Knochendefekte ist eine Implantatplastik indiziert. Eine perioperative systemische Gabe eines Antibiotikums führt zu einer Verbesserung der Ergebnisse. Die Verabreichung von Chlorhexidin ist nicht evidenzbasiert. Die mechanische Therapie mittels Lasertherapie und Photodynamischer Therapie lösen nicht das zentrale Problem. Sie töten zwar die Keime ab, führen jedoch nicht zu einer nachhaltigen Zerstörung des Biofilms. Die Anwendung regenerativer Techniken spielt auch in der apikalen Chirurgie eine bedeutende Rolle, wie Prof. Dr. Thomas von Arx von der Universität Bern anhand von mehreren Studien zeigen konnte. Jedoch ist der Erfolg abhängig von der Anatomie des apikalen Defektes. Ein eindeutiger Benefit ergab sich bei den Tunnelläsionen und ein 50 % Benefit bei den apiko-marginalen Läsionen. Keinen Benefit zeigte die Anwendung der regenerativen Therapie bei kleinen apikalen Läsionen.

Klinische und pathologische Diagnostik

Themenschwerpunkte des nachmittäglichen Programms waren die klinische und pathologische Diagnostik. Priv.-Doz. Stephan Schwarz-

Furlan aus Kaufbeuren gab einen ausführlichen Abriss über die Pathologie und die histologischen Prognoseparameter oraler Karzinome. Das in der Mundhöhle am häufigsten auftretende Karzinom ist das Plattenepithelkarzinom mit seinen niedrig und hoch malignen Varianten.

Nahtlos schloss sich der Vortrag von Prof. Dr. Stefan Biesterfeld, anerkannter Spezialist der Oral- und Histopathologie am Universitätsklinikum in Düsseldorf, an über die Anwendung adjuvanter Methoden in der oralen Zytodiagnostik. Hauptaufgabe der Zytopathologie ist die nichtinvasive Diagnostik von Tumoren. Anders als in der Histopathologie, bei der Gewebeproben untersucht werden, erfolgt die Tumordiagnostik hier an Zellen. Diese sind intraoral durch einen Bürstenabstrich zu gewinnen. Neben der mikroskopischen Untersuchung verschieden gefärbter Zellen werden in der zytologischen Diagnostik weitere Spezialmethoden wie die DNA-Bildzytometrie oder die Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung angewendet. Die Immunzytochemie wird zur exakten Typisierung von Tumoren genutzt.

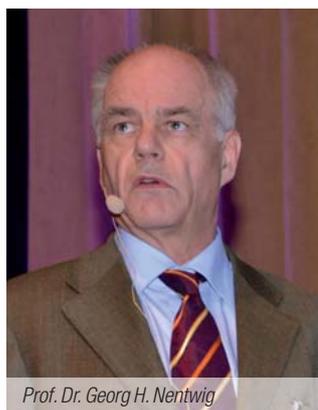
Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach, international anerkannter Oralmediziner von der Universität Leipzig, ging sehr detailliert auf die Diagnostik und Therapie von Mundschleimhautläsionen, insbesondere die der weißen Mundschleimhautveränderungen, ein. Im Mittelpunkt standen die potenziell malignen Veränderungen. Die klassischen Methoden der Mundkrebsfrüherkennung sind die Inspektion und die Palpation sowie die chirurgische Probeentnahme. Zu den modernen Methoden zählen die Fluoreszenzdiagnostik und die Bürstenbiopsie. Im Anschluss an die BDO-Mitgliederversammlung, die unter den Mitgliedern starken Anklang fand, wurde der gesellschaftliche Abend eingeläutet. In lockerer Atmosphäre hatten die Kongressteilnehmer Gelegenheit zu einem anregenden Gedankenaustausch.

Evidenzbasierte zahnärztliche Chirurgie und Diagnostik

Der zweite Kongresstag war der Thematik der evidenzbasierten zahnärztlichen Chirurgie und Diagnostik sowie der Augmentation und Navigation gewidmet. Prof. Dr. Thomas Weischer aus Essen startete den Vortragszyklus mit seinem Vortrag über die rechtfertigende Indikation und den Zeitpunkt der CT- und DVT-Diagnostik in der oralen Chirurgie. Einen klaren Überblick über die Entscheidungskriterien für die Sofortimplantation gab Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake von der Universitätsklinik Göttingen. Das Thema der chirurgischen Lückenprophylaxe durch Wurzelspitzenresektion im Molarenbereich reflektierte Dr. Lutz Tischendorf aus Halle (Saale) anhand einer Studie von rund 3.000 Molarenresektionen unter besonderer Berücksichtigung der Parameter Verlustrate bei prä- und intraoperativen Wurzelfüllungen, Operationszeit und postoperative



Univ.-Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach



Prof. Dr. Georg H. Nentwig



Prof. Dr. Jürgen Becker



Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz

Beschwerden sowie Erfolgsrate im Vergleich zum Einzelzahnimplantat. Im Laufe der Zeit unterlag die Operationsmethode bestimmten Modifikationen. Durchgesetzt hat sich ein kleiner Zugang zu den Wurzelspitzen. Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Molarenresektion ihren Stellenwert im therapeutischen Spektrum hat.

Einen informativen Vortrag über die aktuelle Technik, Indikationen und Strahlenbelastung der digitalen Volumentomografie hielt Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld aus Dortmund. Die DVT bildet zum derzeitigen Stand eine ergänzende Röntgentechnik, die jedoch noch nicht vollständig evidenzbasiert ist. Klarer Vorteil gegenüber zweidimensionalen Röntgentechniken ist die Darstellung der abgebildeten anatomischen Strukturen in allen Raumrichtungen, die zu einem erhöhten Informationsgehalt führt. Ausführlich ging Prof. Haßfeld auf die von der DGMKG erstellten DVT-Leitlinien ein. Diese Leitlinien bilden den derzeitigen Wissensstand bezüglich Technik, Anwendung, Dosis und des rechtlichen Umfeldes ab und sollen Handlungsempfehlungen für die unterschiedlichen zahnärztlichen Teilgebiete etablieren. Eine abschließende Evidenz für viele Fragestellungen liegt jedoch noch nicht vor.



Dr. Dr. Wolfgang Jakobs unterrichtete über Sedationsverfahren in der Praxis.

Pharmakologie und Sedierung

Spannend ging es nach der Kaffeepause weiter mit Prof. Dr. Fouad Khoury von der Klinik Schellenstein, der in gewohnt anregender Weise anhand von multiplen Fallbeispielen über ausgedehnte Knochenaugmentationen im Rahmen von totalen oralen Rehabilitationen unter Verwendung von mandibulären Knochentransplantaten referierte.

Schwerpunkthemen des Nachmittagsprogramms waren die Pharmakologie und die Sedierung, die in der zahnärztlich-chirurgischen Praxis eine immer größere Bedeutung spielen aufgrund des komplexeren zahnärztlich-chirurgischen Therapiespektrums. Dr. Frank Mathers, niedergelassener Anästhesist aus Köln und Leiter des Kölner Instituts für dentale Sedierung, stellte die Sedierungsmöglichkeiten mittels Lachgas dar. Ziele der Sedierung sind neben der Anxiolyse, Analgesie und Anamnese auch fehlende kardiale Probleme, fehlende Atemprobleme und fehlende Nebenwirkungen sowie eine hohe Sicherheit. Ausführlich ging der Referent auf die Indikationen der unterschiedlichen Sedierungsformen ein – von leichter Sedierung, moderate Sedierung über tiefe Sedierung bis hin zur Vollnarkose. Die meisten Eingriffe in zahnärztlichen Praxen erfolgen in Lokalanästhesie und nur wenige Interventionen erfolgen in Sedierung oder in Vollnarkose. Die Anwendung der Lachgas-sedierung durch Zahnärzte setzt eine mindestens zweitägige Schulung auf diesem Gebiet voraus. Kontraindikationen der Lach-



gassedierung sind Augen-OP mit Glaseinschlüssen im Glaskörper, Chemotherapie, Darmverschluss, schwerste Lungenerkrankungen sowie Vitamin B12 Folsäure-Mangel.

Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich von der Universitätsklinik Rostock widmete sich ausführlich dem Thema der Nervschädigungen. Im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen stehen die Schädigungen von Trigeminusästen im Vordergrund, die umso erfolgreicher therapiert werden können, je zügiger die notwendigen Maßnahmen eingeleitet werden. Neben der Klassifikation von Nervschäden wurde die Vorgehensweise bei Sensibilitätsstörungen erläutert, die dank moderner diagnostischer Techniken wie DVT, CT, MRT und MR-Neurografie sicherer erfasst werden können.

Der nachfolgende Vortrag von Dr. Dr. Wolfgang Jakobs umfasste die Sedationsverfahren in der ambulanten oralchirurgischen Praxis. Es wurden die Stadien der Sedierung und die Risikogruppen in Anlehnung an die ASA Klassifikation dargestellt sowie die obligatorischen und fakultativen Parameter bei der Durchführung einer Sedation.

Der abschließende Themenblock Pharmakologie befasste sich mit den Analgetika und Antibiotika im perioperativen Einsatz (Prof. Dr. Gerhard Wahl/Bonn), den alten und neuen oralen Antikoagulantien (Priv.-Doz. Dr. Sirak Petros/Leipzig), der rheumatologischen Pharmakotherapie und Oralchirurgie (Prof. Dr. Jochen Jackowski/Witten) und der Bisphosphonattherapie (Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden). Nicht nur den zahnärztlichen Kollegen wurde ein hochwertiges Fortbildungsprogramm geboten, auch den zahnärztlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen wurden auf den Gebieten der chirurgischen Assistenz, des Abrechnungswesens, der Hygiene und des Qualitätsmanagements Möglichkeiten einer weiterführenden Qualifikation geboten.

Im kommenden Jahr wird der Berufsverband Deutscher Oralchirurgen sein 30-jähriges Jubiläum vom 15. bis 16. November in Berlin feiern. Auf ein interessantes und spannendes Kongressprogramm unter dem Leitthema „Oralchirurgie vernetzt“ darf man sich jetzt schon freuen.

BILDER



QR-Codes für mehr Bilder und Videos zum Kongress einfach mit dem Smartphone scannen.

VIDEOS

