



Abb. 1

Die Jahrestagung des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen (BDO) fand am 9. und 10. Dezember vergangenen Jahres in Berlin im geschichtsträchtigen Hotel Adlon statt und widmete sich dem bedeutungsvollen Thema „Operative Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – Implantologie vernetzt“.

33. Jahrestagung des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen

Dr. Maria-Theresia Peters

Mit Blick auf die Unterthemen Systemerkrankungen, Implantatwerkstoffe, immunologische Reaktion, periimplantäre Entzündungen, operative Verfahren und medico-legale Aspekte wird deutlich, dass mit dieser Tagung die Implantologie in den Gesamtkomplex der operativen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in enger Verbindung zu anderen medizinischen Fachgebieten gestellt wurde. Zusammen mit der oralen Medizin ist die operative Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ein wichtiges Bindeglied zwischen Medizin und Zahnmedizin. Um die gemeinsamen Interessen zu betonen, trat die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) zum dritten Mal als Partner unter ihrem amtierenden Prä-

sidenten Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld auf. Beide Gesellschaften, BDO und DGMKG, streben eine Integration von Oral- und MKG-Chirurgie an. Kongresspräsident Prof. Dr. Jochen Jackowski von der Universität Witten-Herdecke eröffnete am Freitag in einer Festansprache den Kongress. Mit mehr als 400 Kongressteilnehmern und mehr als 100 Teilnehmern an der Gutachtertagung wird der hohe Stellenwert der operativen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unterstrichen. Namhafte Referenten haben wissenschaftlich abgesicherte und praxisrelevante Erkenntnisse aufbereitet. Entscheidend ist, so Professor Jackowski, dass die bestehende Heterogenität klinischer Strategien, die Erwartungshaltung der Patienten und

das individuelle Können der Therapeuten in ein fachlich fundiertes Behandlungskonzept münden. Das Fachgebiet „Chirurgische ZMK-Heilkunde“ bewegt sich ständig im Spannungsfeld zwischen traditionellen chirurgischen Prinzipien und neuen Erkenntnissen. Diese Dynamik erfordert die stetige Fortbildung, um die fachliche Kompetenz zu stärken und zu entwickeln.

In der nachfolgenden Eröffnungssprache begrüßte der BDO-Vorsitzende Dr. Dr. Wolfgang Jakobs namentlich einige Ehrengäste, darunter den Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Berlin, Dr. Wolfgang Schmiedel, den Vertreter der Bundeszahnärztekammer Dr. Jens Nagaba, Leiter der Abteilung für Zahnärztliche Berufsausübung, den



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 1: Blick in den Tagungssaal. – **Abb. 2:** Präsident der DGMKG Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld – **Abb. 3:** BDO-Vorsitzender Dr. Dr. Wolfgang Jakobs. – **Abb. 4:** Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld. – **Abb. 5:** Der Kongress hob die Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen BDO, BDK und DGMKG hervor.

amtierenden Präsidenten der DGMKG Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld sowie seine Vorgänger und die Präsidentin des BDK, Dr. Gundi Mindermann. Neben den Vertretern der Bundeswehr wurden das Ehrenmitglied des BDO und Past-Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und der Ehrenpräsident des BDO Dr. Horst Luckey herzlich willkommen geheißen. Ein besonderer Dank erging an den Kongresspräsidenten Prof. Dr. Joachim Jackowski, der mit seinem Engagement und der konstruktiven Zusammenarbeit die Basis für den Erfolg dieser Veranstaltung gelegt hat. Der BDO-Vorsitzende unterstrich die Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen BDO und DGMKG, die wichtig für eine erfolgreiche Interessenvertretung beider Fachgebiete ist. Abschließend wünschte er allen Teilnehmern neben neuen Erkenntnissen durch die Teilnahme am wissenschaftlichen Programm auch die Zeit für interessante Begegnungen.

Im Vorfeld des wissenschaftlichen Kongresses fanden am Freitagvormittag Industrieworkshops mit den Schwerpunktthemen Implantologie, Augmentationstechniken sowie Knochen- und Weichgewebsregeneration statt. Das Parallelprogramm richtete sich an die Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, die sich auf den Gebieten der Praxisorganisation, Abrechnung und Chirurgischen Assistenz fortbilden konnten.

Eröffnet wurde der wissenschaftliche Kongress mit dem Vortrag „MRT in der operativen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ von Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld, Dortmund. Neben dem DVT spielt das MRT eine bedeutende Rolle in der operativen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, da mit dieser Aufnahmetechnik eine verbesserte Weichgewebsdiagnostik betrieben werden kann. So wird das MRT verstärkt in der KG-Diagnostik eingesetzt, aber auch im Kieferbereich stellt das MRT bei bestimmten Fragestellungen eine diagnostische Alternative zu konventionellen Röntgenverfahren dar. So können z. B. odontogene Zysten durch ein MRT sehr gut dargestellt und diagnostiziert werden. Auch für die diagnostische Auswertung von Osteomyelitiden, bisphosphonat-assoziierten Knochennekrosen, Hämangiomen und bestimmten Tumoren stellt das MRT eine interessante Option

dar. Im Rahmen der Implantologie bietet das MRT eine hervorragende Darstellungsmöglichkeit des Nervus mandibularis. Kritisch sind sicherlich noch die hohen Kosten, die lange Messzeit und die auch bei modernsten MRT-Geräten immer noch geringere Auflösung im Vergleich zu CT und DVT.

Im nachfolgenden Vortrag wurde das Thema „Zahnärztliche Chirurgie und Implantologie bei Patienten mit Antikoagulation“ von Prof. Dr. Gerhard Wahl, Universität Bonn, näher beleuchtet. Vorgestellt wurden neben den klassischen Vitamin-K-Antagonisten die neuen oralen Antikoagulantien (NOAK) und ihre Einsatzmöglichkeiten in der Oralchirurgie. Vor oralchirurgischen/implantologischen Eingriffen bei antikoagulierten Patienten stellt sich immer die Frage, ob die Medikation unverändert fortgeführt werden kann, reduziert, abgesetzt oder umgestellt



Abb. 5



Abb. 6: Prof. Dr. Gerhard Wahl, BDO-Ehrenpräsident Dr. Horst Luckey und Kongresspräsident Prof. Dr. Jochen Jackowski (v.l.).

werden soll. Dabei sollte das Vorgehen in enger Absprache mit dem behandelnden Arzt abgeklärt werden. Blutungen nach Zahnextraktionen sind nur in Ausnahmefällen vital bedrohlich, das Absetzen einer Antikoagulantientherapie kann jedoch bedrohliche Ausmaße annehmen. Im Rahmen einer geplanten Implantation gibt es keine absolute Kontraindikation. Es finden sich in der Literatur keine Angaben, ob Implantate eher ein hohes oder geringes Blutungsrisiko sind. Es empfiehlt sich eine fallbezogene interdisziplinäre Abklärung. Im zweiten Teil des ersten Kongress-tages dominierten allgemeinmedizinische Themenkomplexe. Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz aus Wiesbaden widmete sich dem Paradigmenwechsel in der Endokarditis-Prophylaxe unter Beleuchtung der Bedeutung von Leitlinien. Nach den AWMF-Leitlinien sollte eine

Antibiotika-Prophylaxe zur Endokarditis-Prävention als präoperative One Shot Gabe erfolgen sowie im Fall einer überstandenen Endokarditis, bei künstlichen Herzklappenprothesen, bei bestimmten angeborenen Herzfehlern (nicht therapierte Herzfehler, therapierte Herzfehler mit residualen Defekten, mit prothetischem Material reparierte Herzfehler) sowie nach Herztransplantation. Mit der Fragestellung „Implantate bei Patienten mit oraler Manifestation von Allgemeinerkrankungen?“, referierte Priv.-Doz. Dr. Frank Peter Strietzel aus Berlin. Näher beleuchtet wurden die Krankheitsbilder des oralen Lichen planus, des Morbus Sjögren, der Epidermolysis bullosa sowie der systemischen Sklerose und die Möglichkeit einer implantologischen Therapie bei diesen Erkrankungen. Auch wenn keine Behandlungsleitlinien verfügbar sind, zeigen em-

pirische Auswertungen, dass die Implantatverweilraten bei Patienten mit diesen Krankheitsbildern vergleichbar mit denen gesunder Patienten sind. Eine Kontraindikation für implantatprothetische Rehabilitationen ist in diesem Zusammenhang derzeit nicht gerechtfertigt. Erforderlich sind eine interdisziplinäre Behandlung und ein engmaschiges Recall.

Wie sieht das Risikomanagement im Rahmen von operativen Therapien bei Patienten mit Allgemeinerkrankungen aus? Wann ist ein anästhesiologisches Stand-by notwendig? Diesen praxisrelevanten Fragestellungen ging der niedergelassene Anästhesist Dr. Frank Mathers aus Köln nach. Wichtig ist, Risikopatienten rechtzeitig zu erkennen und das Risiko richtig einzuschätzen. Als Grundlage dazu dient die ASA-Klassifikation, die eine Einteilung in fünf Risikoklassen vornimmt. Grünes Licht ist gegeben, wenn kleine Eingriffe vorgesehen sind, ein guter Allgemeinzustand vorliegt und der Patient kardiovaskulär stabil ist. Vorsicht ist geboten bei einer kardiovaskulären Erkrankung, einer kompensierten Herzinsuffizienz, einer zerebrovaskulären Erkrankung, einem Diabetes mellitus und bei einer Niereninsuffizienz. Eine Kontraindikation für einen Eingriff besteht bei akutem Herzinfarkt, einer instabilen Angina, einer dekompensierten Herzinsuffizienz, bei malignen Arrhythmien und schweren Herzklappenfehlern.

Den Abschluss des ersten Kongress-tages bildete der Vortrag von Dr. Dr. Wolfgang Jakobs aus Speicher, der sich mit neurosensorischen Störungen nach Leitungs-



Abb. 7

Abb. 7: BDK-Präsidentin Dr. Gundi Mindermann und Präsident der Landes Zahnärztekammer Berlin, Dr. Wolfgang Schmiedel. – **Abb. 8:** DGI-Vizepräsident Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz.



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11

Abb. 9: BDO-Fortbildungsreferent Dr. Markus Blume mit dem BDO-Vorsitzenden Dr. Dr. Wolfgang Jakobs. – **Abb. 10:** BDO-Fortbildungsreferent Dr. Mathias Sommer. – **Abb. 11:** BDO-Fortbildungsreferent und 2. Vorsitzender des BDO Dr. Martin Ullner.

anästhesien befasste und dabei Fakten von bestehenden Mythen abgrenzte. Die Entscheidung für ein Therapieverfahren muss unter Berücksichtigung von Effizienz und möglichen Nebenwirkungen individuell erfolgen. Neurosensorische Störungen nach einer Leitungsanästhesie sind extrem seltene Ereignisse, und die Annahme eines vermeintlich höheren Risikos für das Auftreten neurosensorischer Störungen nach Leitungsanästhesie mit Articain ist nicht belegt.

Im Anschluss an die Vorträge erfolgten die Mitgliederversammlung und das Get-together, die Zeit für kollegialen Austausch auf fachlicher und privater Ebene boten.

Im Mittelpunkt des zweiten Kongress-tages standen die Themen Implantologie, Orale Medizin, Medico-legale Aspekte, Immunreaktionen auf Titanimplantate, Augmentationen und die Periimplantitis. Als neues Beschichtungsverfahren für Implantate stellte Priv.-Doz. Dr. Hans-Joachim Nickenig aus Köln das Keramikcoating vor, das durch eine Mikrobeschichtung der Titanoberfläche mit Keramik einen Korrosionsschutz gewährleisten soll. Dass augmentative Verfahren auch mit einer minimalinvasiven Operationstechnik zum Erfolg führen können, demonstrierte Prof. Dr. Fouad Houry aus Olsberg anhand von aussagekräftigen Fallbeispielen. Neben einer filigranen Operationstechnik lässt sich das operative Trauma durch eine geschickte Kombination von operativen Eingriffen wie Wurzelspitzenresektion und Implantation deutlich reduzieren. So kann

der im Rahmen einer Wurzelspitzenresektion präparierte Knochendeckel als Augmentat bei einer gleichzeitig stattfindenden Implantation dienlich sein.

Auch wenn es noch keine evidenzbasierten Leitlinien für die Periimplantitistherapie gibt, so kristallisieren sich doch empfehlenswerte Therapieoptionen heraus, wie Dr. Norbert Haßfurth aus Wettenberg in seinem Referat über die rekonstruktive Periimplantitistherapie darstellen konnte. Bei einem Knochenabbau von mehr als 50 Prozent ist seiner Meinung nach die Explantation die Therapie der Wahl. Im ästhetisch nicht relevanten Bereich ist die konservative bzw. resektive Therapie mit Implantoplastik indiziert, während im

ästhetischen Bereich die regenerative Therapie mit resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Membran geeignet ist.

Dieser Kongress bot wieder einmal mit seinem anspruchsvollen wissenschaftlichen Programm und den begleitenden Veranstaltungen eine Plattform für eine qualifizierte Fortbildung, einen anregenden fachlichen Diskurs und die Demonstration gemeinsamer Interessen der Fachgebiete.

Kontakt

Dr. Maria-Theresia Peters

Hobsweg 14
53125 Bonn
maria-theresia-peters@
t-online.de



Abb. 12: Blick in die Dentalausstellung während einer Pause.