

ORALCHIRURGIE

Journal

1
2021

inklusive
CME-Artikel

Fachbeitrag

Chirurgische Therapie kleiner und mittelgroßer Malformationen

Seite 6

Fachbeitrag

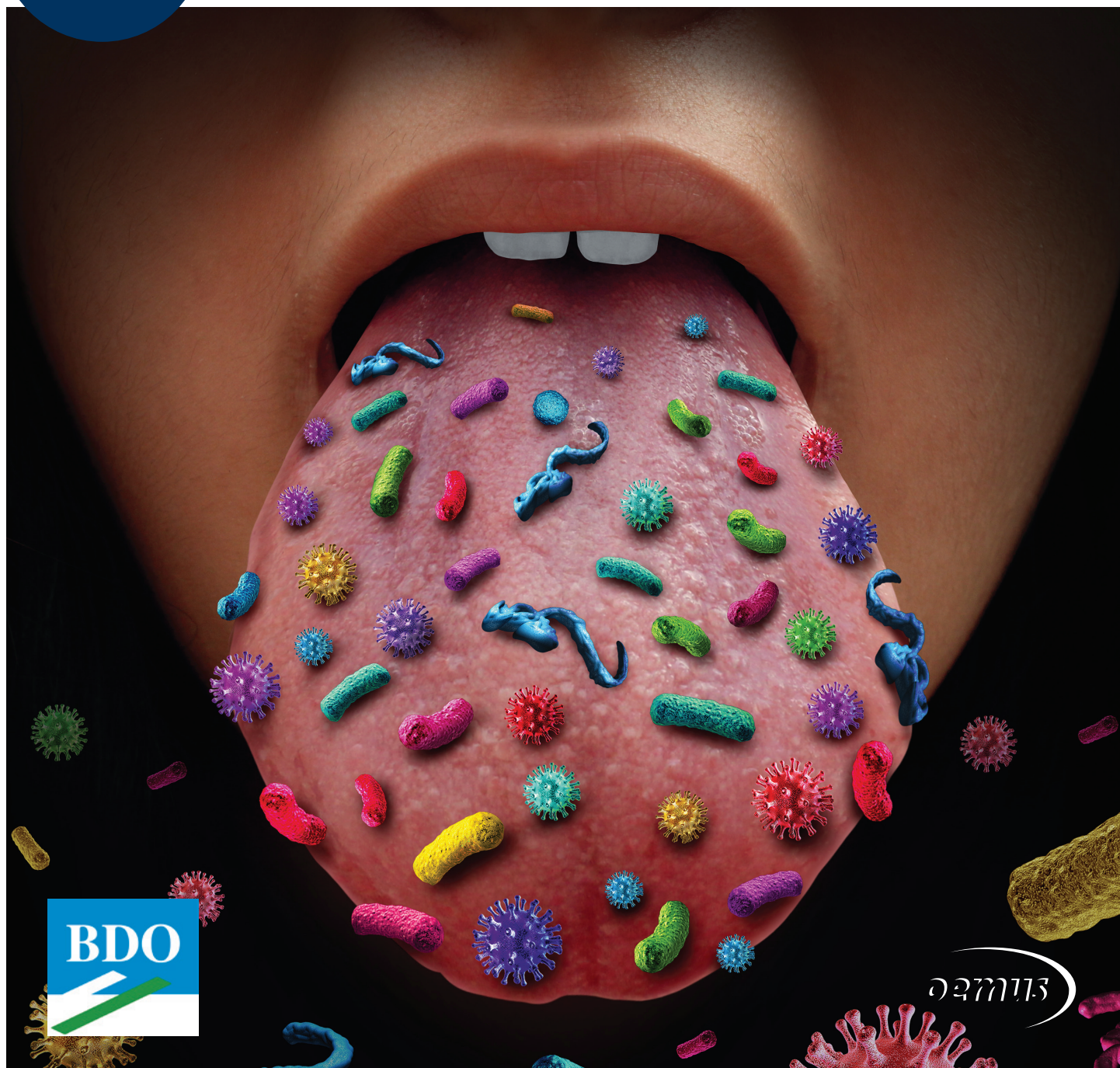
Antibiotikaeinsatz in der Zahnmedizin

Seite 16

BDO | Umfrage

Seltene Erkrankungen mit orofazialer Beteiligung

Seite 32





Wir sind Implantologie^o

In einer Welt voller Veränderung braucht es Orientierung, Stabilität und einen Partner, auf den man sich verlassen kann. Einen, der Sicherheit gibt und mit Kompetenz und Erfahrung die richtigen Impulse setzt. Der voraus denkt, innovativ ist und seinen eigenen Weg geht.

Camlog steht für Kontinuität. Wir bleiben dem treu, was unsere Kunden an uns schätzen: unsere Kernkompetenz Implantologie, Qualität und Präzision, Begeisterung, Verbindlichkeit, Nachhaltigkeit und den Dialog auf Augenhöhe.

Schließen auch Sie sich dem Camlog Team an. Wir freuen uns auf Sie.

www.camlog.de



a perfect fit

camlog

Torsten W. Remmerbach
Chefredakteur Oralchirurgie Journal



Cyberangriff: Erbeutete Patientendaten als Waffe

Hacker dringen immer häufiger in den Computernetzwerken von Krankenhäusern und anderen gesundheitsrelevanten Organisationen ein. Nicht nur große Maximalversorger, wie z. B. das Universitätsklinikum in Düsseldorf, wurden Ziel eines Cyberangriffs, sondern auch kleinere Krankenhäuser sowie Arzt- und Zahnarztpraxen. Oftmals geht es den Kriminellen darum, Daten auf den Klinikservern oder Praxiscomputern zu verschlüsseln und anschließend eine Art Lösegeld für die Freigabe zu verlangen.

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) hatte die Schuldigen an der Düsseldorfer Uniklinik schnell benannt: Der einfache Grundschutz hätte gereicht – so der BSI-Präsident Arne Schönbohm – den Hackerangriff abwehren zu können. Das Amt hatte nach eigenen Angaben bereits im Januar 2020 vor einem Problem mit den weitverbreiteten Produkten der US-amerikanischen Firma Citrix gewarnt.

Der sogenannte „SolarWinds-Hack“ gilt als größter Hacking-Angriff seit Jahren. Bei der Firma SolarWinds handelt es sich um einen US-Dienstleister für Softwarelösungen für das IT- und Netzwerkmanagement. So wurde an mehr als 18.000 Kunden ein kompromittiertes System verkauft, was unbemerkt bei dem entsprechenden Kunden Zugriffe auf das System erlaubte. Die Liste der betroffenen Firmen wächst täglich: Nationale Verwaltung für Nukleare Sicherheit in den USA, Softwareentwickler wie Microsoft oder VMware gehören zu den Opfern ebenso wie Equifax, die Wirtschaftsprüfer von Deloitte sowie Firmen wie Nvidia, Belkin, Intel und Cisco. Ferner werden Plattformen der Firma SolarWinds in deutschen Behörden eingesetzt.

Besonders perfide ist ein Hackerangriff auf das größte finnische Psychotherapiezentrum Vastaamo. Hier wurden im großen Ausmaß Krankenakten geraubt und die Patientendaten für jeden lesbar im Internet verbreitet.

Kommen wir nun zu der alles entscheidenden Frage: Wie sicher sind Ihre Server in Ihrer Praxis? Können Sie sich auf Ihren IT-Spezialisten verlassen? Wer trägt die Verantwortung, wenn Patientendaten von Ihrem Server geklaut und im Internet verbreitet werden?

Die Aufsichtsbehörde des finnischen Gesundheitssystems musste einräumen, dass aufgrund von Sparmaßnahmen nur eine Person mit den Vorfällen zur Cybersicherheit beschäftigt war – und diese nur auf Nachfrage tätig wurde. In Deutschland sieht es wahrscheinlich nicht besser aus – ganz im Gegenteil.

[Infos zum Autor]



Ihr Torsten W. Remmerbach

Editorial

- 3 Cyberangriff: Erbeutete Patientendaten als Waffe
Torsten W. Remmerbach

Fachbeitrag

- 6 Chirurgische Therapie kleiner und mittelgroßer Malformationen
Dr. Georg Bach

CME | BDO Peer-reviewed



- 14 Humane Papillomaviren in der Mundhöhle – Teil 2
Dr. Florian Kaatz, Univ.-Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach

Fachbeitrag

- 16 Antibiotikaeinsatz in der Zahnmedizin
Priv.-Doz. Dr. Marcus Schiller, Martin Schneevoigt
- 20 Hybridbrücke mit Implantaten 38/48 und Anhänger 39/49
*Dr. med. dent. Mark Plachtovics, PhD,
Dr. med. dent. Jörg Matschke*

Anwenderbericht

- 22 Dentogene Zysten in der Oberkieferfront
Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle

Events

- 30 Vorschau

BDO | Umfrage

- 32 Seltene Erkrankungen mit orofazialer Beteiligung
Univ.-Prof. Dr. med. dent. Jochen Jackowski

BDO | Events

- 34 Operative und ästhetische Parodontologie in Düsseldorf
Dr. Maria-Theresia Peters, Dr. Philip Leander Keeve, M.Sc

Tipp

- 40 Zahnärztliche Fortbildung 2021
Dr. Juliane Gösling, Dr. Sebastian Ziller

26 Markt | Produktinformationen

36 Fortbildungsveranstaltungen des BDO 2021

38 News

42 Termine/Impressum



Das Oralchirurgie Journal ist die offizielle Zeitschrift des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen e.V.

Titelbild © Lightspring/Shutterstock.com

SYNERGIE

für die IMPLANTOLOGIE



Surgic Pro

Chirurgisches Mikromotoren-System

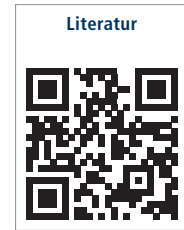
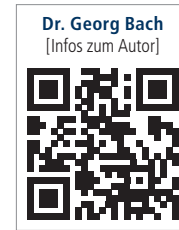


VarioSurg 3

Ultraschall-Chirurgesystem



Hämangiom wird als Oberbegriff für viele verschiedene Gefäßanomalien gebraucht. Für die Behandlung solcher Hämangiome ist – gerade im zahnärztlichen Bereich – eine klare Differenzierung zwischen kongenitalen vaskulären Tumoren und vaskulären Malformationen geboten. Folgender Fachbeitrag stellt eine laserunterstützte Kombinationstherapie zur Behandlung kleiner bis mittelgroßer Malformationen der Lippe vor. Die Ergebnisse wurden über einen Zeitraum von 15 Jahren dokumentiert.



Chirurgische Therapie kleiner und mittelgroßer Malformationen

Laserunterstützte Kombinationstherapie

Dr. Georg Bach

Kongenitale vaskuläre Hämangiome sind im zahnärztlichen Fachbereich eher selten angesiedelt, diese treten im Säuglings- und Kleinkindalter auf und weisen einen typischen dreiphasigen Verlauf auf. In der Anfangsphase imponiert oftmals ein massives Wachstum (Proliferationsphase). Nach einer Phase des Stillstands kommt es dann zur obligaten Rückbildung (Regressionphase).

Der typische dreiphasige klinische Verlauf ermöglicht in der Regel eine eindeutige Abgrenzung zur Malformation, welche im Gegensatz zu den kongenitalen Hämangiomen im zahnärztlichen Bereich oft anzutreffen sind. Hier ist vor allem das Gebiet der Lippe betroffen. Für die Therapie der vaskulären Malformation der Lippen wird eine Vielzahl von möglichen Therapieverfahren angegeben.

Klassische operative Therapie

Aufgrund hoher intraoperativer Komplikationsraten (starke Blutung) stellt dieses Verfahren heute die Ausnahme dar. Es wird dann durchgeführt, wenn ein schnell wachsendes Hämatom zu

funktionellen Störungen zu führen droht und nichtoperative Therapien erfolglos zu sein scheinen.

Modifiziertes chirurgisches Verfahren

Eine wesentliche Modifikation und Erweiterung wurde von Prof. Deppe (TUM, München) beschrieben. Nach dem Punktieren des Hämangioms und abschließendem Absaugen des Bluts erfolgt das Einpressen eines Polyether-Abformmaterials. Nach Aushärten des Polyethermaterials erfolgt die chirurgische Entfernung des mit Abformmaterial gefüllten Hämangioms bei einem deutlich verringerten Risiko einer intraoperativen Blutung.

Kryotherapie

Die Kryotherapie wird in der Literatur bei Hämangiomen bis 5 mm Dicke als erfolgreich beschrieben – und dies bei geringen Nebenwirkungen. Eine Anwendung dieses Verfahrens an der Lippe wird jedoch aufgrund der Gefahr von Narbenbildung sehr kontrovers diskutiert.

Laserunterstütztes Verfahren

Hier kommen vor allem Nd:YAG- und Diodenlaser zur Anwendung, vereinzelt werden auch die Einsätze von Gelblicht- und Argon-Laser in der Literatur beschrieben. Laserlicht hoher Energie wird mittels Fasern/Applikatoren in das Hämangiom eingebracht – bei einer deutlich verringerten intra- und postoperativen Blutung. Auch bei diesem Verfahren werden unerwünschte Narbenbildungen beschrieben. Die bei anderen Hämangiomen oftmals angewandte medikamentöse Therapie (Kortikosteroide, vereinzelt auch Zytostatika) ist hingegen bei Hämangiomen der Lippe nicht relevant.

Erfahrungen mit einem laserunterstützten Kombinationsverfahren

Vorliegender Beitrag berichtet über Erfahrungen mit einem Kombinationsverfahren, bestehend aus prä- und perioperativer Kühlung und intraoperativer Diodenlaseranwendung. Während der Laserlichtapplikation erfolgt gleichzeitig eine Kühlung mittels eines Eisblocks, in dem die Faser geführt wird.

Definition des Kombinationsverfahrens

Diodenlaser werden seit 1995 in der Zahnmedizin angewandt. Sie werden vor allem zur Bekämpfung des Biofilms, z. B. in der Therapie der Periimplantitis, der marginalen Parodontitis und der Endodontologie, eingesetzt.

Diodenlaserlicht der Wellenlänge von 810 nm absorbiert hervorragend auf dunklen Oberflächen, somit besteht auch ein günstiges Absorptionsverhalten bei Hämoglobin. Eine Anwendung bei Hämangiomen im Sinne einer kontrollierten thermischen Koagulation ist somit denkbar. Bei anderen Laserwellenlängen, die seit Jahren zur Therapie von Hämangiomen eingesetzt werden (Nd:YAG-, CO₂-, Argon-, Gelblichtlaser), wird oftmals postoperativ über Gewebenekrosierungen berichtet. Diese Folgen sind bei Geweben im ästhetisch relevanten Bereich, zu denen die Lippe zweifellos gehört, unerwünscht und werden von Patienten kritisch hinterfragt. Zentrale Idee ist, die Absorption von Diodenlaserlicht der Wellenlänge von 810 nm mit einer Kühlung mithilfe eines Eisblocks zu kombinieren, um die beschriebenen Nebenwirkungen möglichst gering zu halten bzw. zu verhindern.

Optionen zur Anfertigung von Eis-Faserhalter-Kombiblocken

Die Anfertigung des Eisblocks sollte in einer idealen Größe und Form erfolgen. Hierzu können standardisierte Kautschuk-Formen zur Herstellung kleiner Eisblöcke verwendet, aber auch individuelle Eisblöcke mit Faserführung mit bombierter Form hergestellt werden.

Eisblöcke mit Faserführung mittels standardisierter Kautschuk-Formgeber

Mittels handelsüblicher Kautschuk-Formen werden Eisblöcke hergestellt. Um die Faserführung zu integrieren, werden Kunststoffdorne, wie sie für das Anmischen intravenös zu verabreichender Infusionen benötigt werden, gekürzt und mittels Ausblockwachs mittig in der Kautschukformaussparung für ei-

nen Eisblock platziert. Das Ausblockwachs ermöglicht nicht nur die exakte Platzierung des gekürzten Dorns, sondern verhindert auch das Eindringen von Wasser in das Innenlumen des gekürzten Dorns, der später als Faserführung dienen soll. Es wird Wasser in die

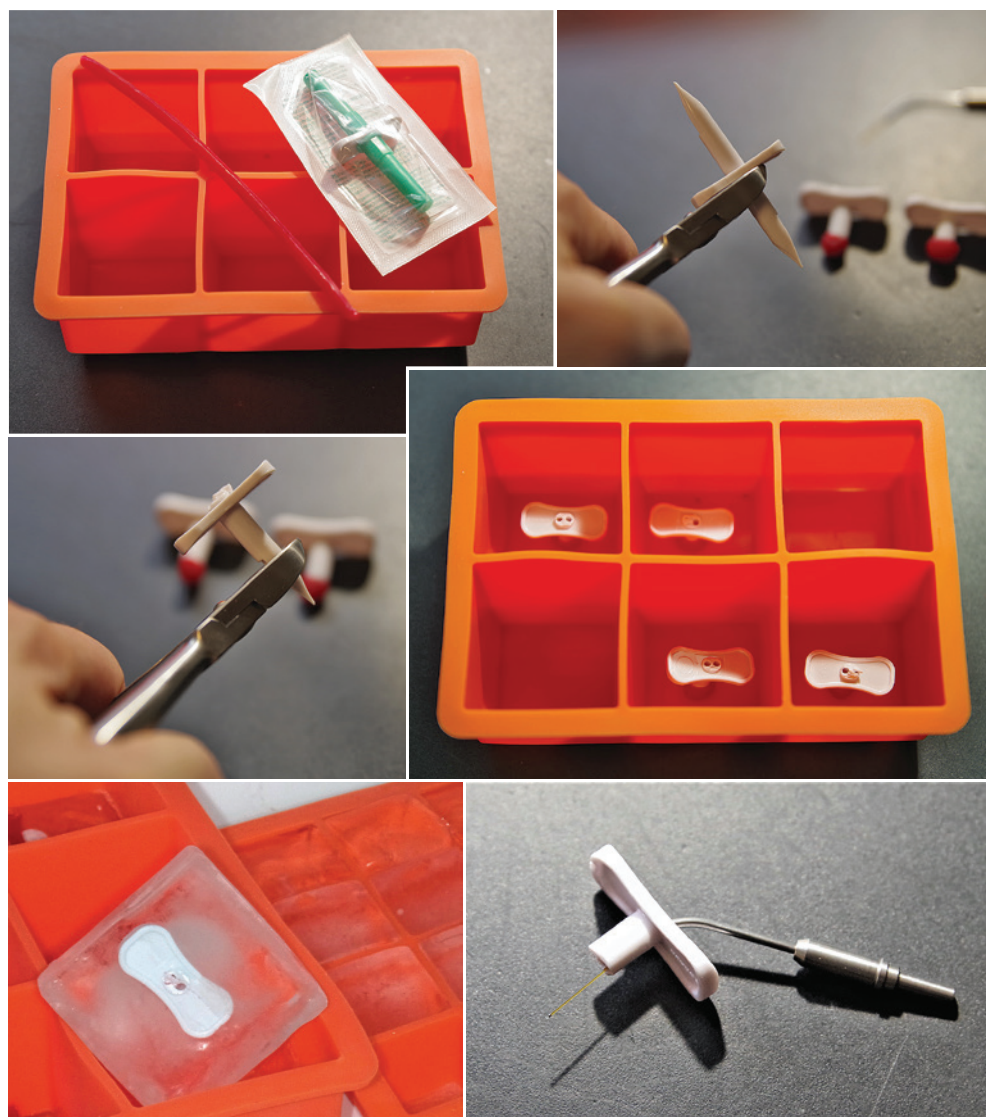
Kautschuk-Form bis zur oberen Begrenzung des gekürzten Dorns eingebracht und ins Eisfach gegeben. Nach Entnahme des Eisblocks kann das Wachs einfach entfernt und die gewählte Faser durch den Dorn geführt werden (siehe Infokasten).

Anfertigung von Eisblöcken mit Faserführung

Mit standardisierten Kautschuk-Formen

Benötigtes Zubehör für diese Art der Eisblockherstellung: Kautschuk-Form für die Herstellung von Eiswürfeln, Ausblockwachs und Dorn für die Herstellung von Lösungen für eine Infusion.

- Etwas Ausblockwachs wird in die Mitte einer Eiswürfelform platziert.
- Ein gekürzter Dorn wird mittig in das Ausblockwachs eingedrückt.
- Befüllen der Form mit Wasser bis zur Oberkante des gekürzten Dorns.
- Entfernen des Wachses nach der Eisblockherstellung.
- Einführen der Laserfaser.



Individuelle Eisblöcke mit Faserführung

Erfahrungen zufolge lässt sich dies recht einfach mit dem unteren (abgeschnittenen) Teil eines Trinkbehältnisses für Trinkjoghurt erzielen. Um die Faser durch diesen Eisblock führen zu können, muss ein Einwegfaserhalter mittels eines Zahnstochers und Gummiringen so platziert werden, dass dieser mittig mit Kontakt des Faserhalters am Boden des Behältnisses zu liegen kommt. Danach erfolgen das Auffüllen mit Wasser und das Gefrieren des Kombiblocks im Eisschrank. Die bauchige Form des Blocks schmiegt sich in idealer Weise der Lippenkonfiguration an (siehe Infokasten).

Eisblöcke für die Ankühlungsphase

Für die präoperative „Ankühlungsphase“, welche circa zehn Minuten vor der Laseranwendung erfolgen sollte, empfiehlt sich die Anfertigung mehrerer konventioneller Eisblöcke (ohne Faserhalter).

Klinische Anwendung

Vorgängig der laserunterstützten chirurgischen Anwendung werden rund um das Hämangiom kleine Lokalanästhesiedepots (in der Regel circa 8x0,1 ml) gesetzt. Bei sehr kleinen Hämangiomen kann diese Zahl geringfügig nach unten korrigiert werden.

Direkt nach der Lokalanästhesie erfolgt eine zehnmündige Kühlung des Gebiets mit den konventionellen Eisblöcken ohne Faserhaltung. Nach Beendigung der Ankühlphase wird zu einem Eisblock mit integriertem Faserhalter gewechselt. Dieser wird möglichst bündig auf das Hämangiom aufgesetzt und die Laserfaser durchgeschoben.

Es folgt die Laserlichtapplikation. Die Faser durchdringt die Lippenoberfläche und wird bis maximal 5 mm in das Hämangiom unter Laserlichtapplikation eingeführt. Im Idealfall ist die Endposition der Faser die „Mitte“ der Ausdehnung des Hämangioms. Nach zehnssekündiger Laserlichtapplikation wird die Faser herausgezogen und der Eisblock etwas seitlich platziert. Es erfolgt das

Anfertigung von Eisblöcken mit Faserführung

Mit bombierter Form

Benötigtes Zubehör für diese Art der Eisblockherstellung: Zahnstocher, Gummiringe, Faserhalter und abgeschnittenes Bodestück eines Trinkgefäßes für ein Joghurtgetränk.

- Um eine Vereisung des Faserhaltekanals zu verhindern, wird dessen Ende mit Klebewachs abgedichtet, dieses kann zusätzlich zur Platzierung auf dem Boden des Kunststoffbehältnisses verwendet werden.
- Zur sicheren Fixierung des Faserhalters wird dieser mit Gummiringen und einem als Steg dienenden Zahnstocher stabilisiert.
- Befüllen des Behältnisses mit Wasser.
- Herstellung des Eisblocks mit Faserhalter im Gefrierschrank.
- Die Faser kann durch den Faserkanal durch den Eisblock durchgeschoben werden.





Live Interactive Training

ePractice32 steht für Live Dental Hands-On-Training:

- ✓ Qualitativ hochwertig
- ✓ Schnell und leicht umsetzbar
- ✓ Kostengünstig

Ihre Vorteile: Topreferenzen, Hands-On mit der Dentory Box, Präsentation von Behandlungsvideos und klinischen Fällen, Live-Diskussionsrunden, Teilnahme als Participant oder Observer, Punktesammeln nach BLZK.

Jetzt anmelden unter
www.ePractice32.de

 **AMERICAN**
Dental Systems
INNOVATIVE DENTALPRODUKTE

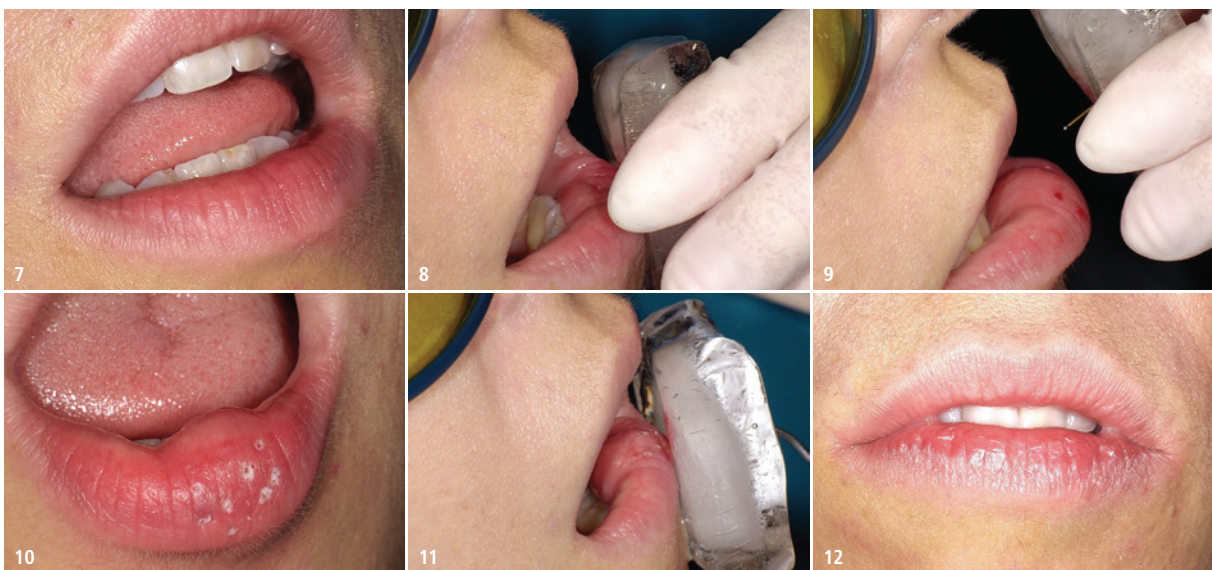
#AmericanDentalSystems



 **QUINTESSENCE PUBLISHING**



Fallbeispiel 1: Eine Langzeitbetrachtung der laserunterstützten Kombinationstherapie (Beobachtungszeitraum 2007–2020) – Abb. 1: Ausgangsbefund des zu behandelnden Hämangioms der Unterlippe. – **Abb. 2:** Präoperative Kühlung rund um das Hämangiom mit einem faserhalterfreien Eisblock. – **Abb. 3:** Applikation des Eisblocks, Applikation des Laserlichts. – **Abb. 4:** Zu beachten sind die zirkulären „Einstiche“, die in etwa die Ausdehnung des Hämangioms widerspiegeln. – **Abb. 5:** Zustand vier Wochen nach dem Eingriff. – **Abb. 6:** Zustand 13 Jahre postoperativ.



Fallbeispiel 2: Das klinische Vorgehen bei der laserunterstützten Kombinationstherapie – Abb. 7: Ausgangsbefund des zu behandelnden Hämangioms der Unterlippe. – **Abb. 8:** Applikation der Faser-Eisblock-Kombination. – **Abb. 9:** Entfernen der Faser-Eisblock-Kombination. – **Abb. 10:** Postoperativer Befund. – **Abb. 11:** Erneute Laserlichtapplikation. – **Abb. 12:** Postoperative Kontrolle.

gleiche Prozedere an einer noch nicht bearbeiteten Stelle des Hämangioms. Fasern mit 400 µm Durchmesser haben sich für diese Anwendung als geeignet herausgestellt, da diese einen guten Kompromiss zwischen zu erzielender Flächenwirkung und möglichst geringem Gewebetrauma darstellen. Die Behandlung ist dann beendet, wenn das Hämangiom möglichst in seiner gesamten Maximalausdehnung berücksichtigt wurde. Während der Behandlung ist der Patient mit saugfähigen Tüchern abgedeckt, da das schmelzende Eisblockwasser naturgemäß seinen Weg von der Lippe nach ventral sucht. Um eine ständige optimale Abdeckung des Hämangioms zu gewährleisten, ist die Verfügbarkeit eines zweiten Eisblocks mit Faserhalter als Reserve empfehlenswert (Abb. 1–12).

Limitation des Verfahrens

Dieses diodenlaserunterstützte Kombinationsverfahren zur Therapie von Malformationen der Lippe eignet sich ausschließlich zur Behandlung von kleinen bis mittelgroßen Hämangiomen. Die maximale Ausdehnung sollte eine Längen-Breiten-Ausdehnung von maximal 2,5 x 2,5 cm nicht überschreiten. Zur Behandlung größerer Hämangiome sollten alternative Verfahren zur Anwendung kommen.

Lasereinstelldaten

Das beschriebene Verfahren bedingt die Verfügbarkeit eines Diodenlasers der Wellenlänge von 810 nm mit Hoch- bzw. Digitalpulstechnik.

Folgende Gerätedaten sollten für die diodenlaserunterstützte Hämangiomentfernung eingestellt werden:

- Leistung: 20 Watt
- Frequenz: 10.000 Hz
- Pulspause: 1:5
- Energie: 3,3 J
- Pulslänge: 16,6 µs
- Empfohlene Tips: 200 bzw. 400 µm

Ergebnisse

In einem Fünfzehnjahreszeitraum (2005 bis 2020) wurden exakt drei Dutzend kleinerer bis mittelgroßer Hämangiome der Lippe mit der beschriebenen diodenlaserunterstützten Kombinationstherapie behandelt. Sämtliche Hämangiome (n = 36) waren in der Unterlippe lokalisiert.



neoss® | NeoGen® Resorbierbare Membranen

Kollagenprodukte für die zahnärztliche Chirurgie



NeoGen® Kollagen Flex

Starke, anpassungsfähige Membranen
resorbieren in 3 bis 4 Monaten.

NeoGen® Kollagen Firm

Ausgewogene Eigenschaften in Bezug auf Handhabung
und Festigkeit resorbieren in 6 bis 9 Monaten.

NeoGen® Wundauflagen

Saugfähige, poröse Kollagenmatrizen für
unterschiedliche Indikationen der Wundbehandlung.

neoss.de

NeossGmbH • T +49 22155405 322 • F +49 22155 405 522 • E info@neoss.de

Intelligent Simplicity



Kategorie I	Kategorie II	Kategorie III	Kategorie IV
18	12	5	1

Tab. 1: Erzieltes Gesamtergebnis aus Patientensicht (n = 36).

Kategorie I	Kategorie II	Kategorie III	Kategorie IV	Kategorie V
21	3	3	2	1

Tab. 2: Schmerzen zehn Tage postoperativ (n = 30).

Kategorie I	Kategorie II	Kategorie III	Kategorie IV	Kategorie V
8	11	6	5	0

Tab. 3: Schwellungszustände zehn Tage postoperativ (n = 30).

Kategorie I	Kategorie II	Kategorie III	Kategorie IV
11	8	10	1

Tab. 4: Manifestation von Narben (n = 30).

Zufriedenheit der Patienten

Nach Abschluss der Behandlung wurden die Patientinnen und Patienten gebeten, das erzielte Ergebnis aus ihrer Sicht zu bewerten (Tab. 1). Die Skala der möglichen Bewertungen umfasste vier Kategorien:

- Kategorie I: sehr gut
- Kategorie II: gut
- Kategorie III: zufriedenstellend
- Kategorie IV: nicht zufriedenstellend

Ein sehr großer Anteil der betroffenen Patientinnen und Patienten war mit dem erzielten Ergebnis zufrieden.

Erfordernis eines „Zweitschlags“

Bei einem Teil der betroffenen Patientinnen und Patienten bedurfte es einer erneuten Durchführung der diodenlasergestützten Kombinationstherapie, die in der Regel acht Wochen nach der Erstanwendung erfolgte. Ein Zweitschlag erfolgte immer dann, wenn nach Erstanwendung zwar eine Verbesserung der Situation erzielt werden konnte, aber nach kompletter Abheilung noch Reste des Hämangioms zu erkennen waren (Behandlungsabschluss nach Ersteingriff = 30/Behandlungsabschluss nach Zweiteingriff = 6).

Postoperative Schmerzen und Schwellungen

Zehn Tage nach Durchführung der diodenlasergestützten Hämangiomtherapie erfolgte eine Wiedereinbestellung der Patientinnen und Patienten. Dabei wurden die postoperativen Schmerzen und Schwellungszustände erfragt.

Die postoperativen Schmerzen wurden in Kategorien definiert und die Patientinnen und Patienten um entsprechende Einstufungen gebeten (Tab. 2):

- Kategorie I: keine postoperativen Schmerzen
- Kategorie II: geringe postoperative Schmerzen ohne Bedarf einer Schmerzmittelmedikation
- Kategorie III: mittlere Schmerzen mit Bedarf einer kurzfristigen Schmerzmittelmedikation bis max. zwei Tage
- Kategorie IV: mittlere Schmerzen mit Bedarf einer Schmerzmittelmedikation bis max. vier Tage
- Kategorie V: starke bis sehr starke Schmerzen

Auch die Schwellungen wurden in Kategorien festgehalten (Tab. 3):

- Kategorie I: sehr geringe Schwellung
- Kategorie II: geringe Schwellung
- Kategorie III: mittlere Schwellung max. drei Tage anhaltend
- Kategorie IV: mittlere Schwellung max. fünf Tage anhaltend
- Kategorie V: starke Schwellung

Postoperative Narbenbildung

Bei 34 Patientinnen und Patienten wurde exakt nach einem Jahr nach Behandlungsende eine Kontrolluntersuchung durchgeführt. Zu diesem Zeitpunkt wurde die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten erfragt und eine klinische Untersuchung durchgeführt. Im Fokus der Untersuchung stand die Beurteilung der Manifestation von Narben im ehemaligen Hämangiomgebiet (Tab. 4). Erneut wurden Kategorien gebildet:

- Kategorie I: keine Narben erkennbar
- Kategorie II: sehr kleine Narben erkennbar
- Kategorie III: kleine Narben erkennbar
- Kategorie IV: deutliche Narben erkennbar

- Kategorie III: kleine Narben erkennbar
- Kategorie IV: deutliche Narben erkennbar

Fazit

Die vorgestellte Kombinationstherapie bestehend aus simultaner Kühlung bei Laserlichtapplikation im Rahmen der Therapie eines Hämangioms der Lippe stellt eine hochwertige Alternative zu den bereits etablierten Verfahren dar. Es ist in der Anwendung recht einfach und zeichnet sich durch geringe postoperative Beschwerden (geringe Schmerzen, Schwellungen und sehr geringe Narbenbildung) aus.

Fällt die Wahl des Therapieverfahrens für ein Hämangiom der Lippe auf eine laserunterstützte Therapie, so zeigt diese diodenlaserunterstützte Anwendung gegenüber anderen Wellenlängen Vorteile bei mittleren und kleinen Hämangiomen. Die weite Verbreitung von Diodenlasern in zahnärztlichen, oral- und kieferchirurgischen Praxen unterstützt die Verfügbarkeit dieser therapeutischen Anwendung. Deren Limitation ist bei ausgedehnten großen Hämangiomen zu finden.

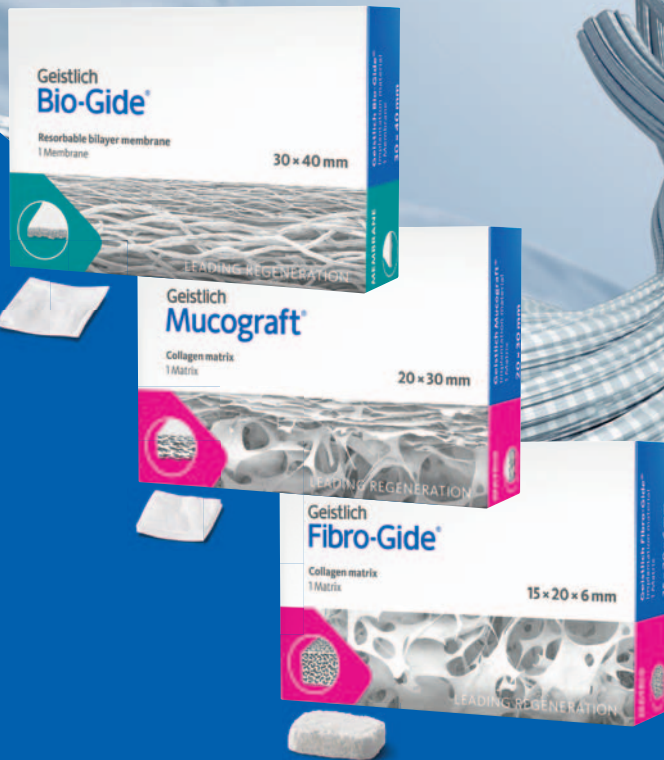
Kontakt



Dr. Georg Bach
 Fachzahnarzt für Oralchirurgie
 Rathausgasse 36
 79098 Freiburg im Breisgau

Die Kollagen-Expertise von Geistlich

Für jede Indikation
das richtige Produkt

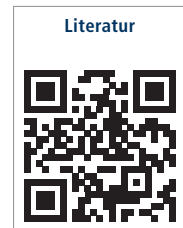


Mehr über die Verwendung von Geistlich Produkten mit Blutkonzentrat erfahren Sie in unserem Flyer:

Biologisierung mit Eigenblutkonzentrat - Mythos oder Magie?



Hinsichtlich des Gewebetropismus humaner Papillomaviren (HPV) lassen sich virustypische epitheliale Nischen definieren. Die Subtypen können darüber hinaus auch typenspezifische Epithelien befallen. So könnte eine Perikoronitis oder Dentitio difficilis im Bereich des retromolaren Trigonums (rTR) eine Eintrittspforte und eine damit verbundene mögliche epitheliale Nische für bestimmte HPV-Typen darstellen. Dazu wird ein Patientenfall vorgestellt, wo nach Osteotomie der Weisheitszähne und anschließender histologischer Beurteilung des perikoronaren Gewebes auffällige pathognomische Merkmale einer HPV-Infektion gefunden wurden.



Humane Papillomaviren in der Mundhöhle – Teil 2

Koilozytose des retromolaren Gewebes nach Osteotomie

Dr. Florian Kaatz, Univ.-Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach

Im vorliegenden Fall suchte eine 34-jährige Patientin wegen anhaltender Schmerzen im Unterkiefer rechts ihren Hauszahnarzt auf. Intraoral konnte ein tief zerstörter Zahn 48 identifiziert werden. Die Patientin wurde anschließend zur Entfernung aller Weisheitszähne fachzahnärztlich überwiesen. Zum Zeitpunkt der Untersuchung gab die Patientin an zu stillen. Allgemein-anamnestisch gab es keine weiteren Auffälligkeiten. Die Patientin wies einen normalen Allgemein- und Gesundheitszustand auf.

Diagnose und Röntgenbefund

Nach einem unauffälligen extraoralen Befund konnte klinisch und röntgenologisch der tief zerstörte Zahn 48 als Ursache für die Beschwerden identifiziert werden (Abb. 1). Obwohl die Zähne 38 und 48 röntgenologisch scheinbar die Kauenebene erreichen, waren die distalen Anteile der klinischen Kronen von Schleimhaut bedeckt, wonach 38 und 48 hinsichtlich des bestehenden Platz-

mangels als teilretiniert diagnostiziert wurden. Die elongierten Zähne 18 und 28 hatten während der Mastikation Kontakt zu den Schleimhautkapuzen der Unterkieferweisheitszähne, wonach es zu einer lokalen Irritation der teils indurierten Schleimhautkapuzen mit umgebener Rötung, Schwellung und einer Berührungsempfindlichkeit kam. Die Patientin berichtete über wiederkehrende Entzündungen im Bereich des Zahns 48, was zur Diagnose der Perikoronitis 48 mit rezidivierenden Akutphasen führte.

Das rTR von 48 zeigte zum Zeitpunkt der Untersuchung eine nicht wegweisbare weißliche Mundschleimhautveränderung mit flach inhomogenem Relief. Basierend auf dem klinischen und röntgenologischen Befund konnte die Indikation zur Osteotomie der Zähne 18, 28, 38 und 48 in Infiltrations- und Leitungsanästhesie gestellt werden. Die Patientin wurde umfassend über den Eingriff aufgeklärt und willigte der operativen Entfernung der genannten Zähne ein.

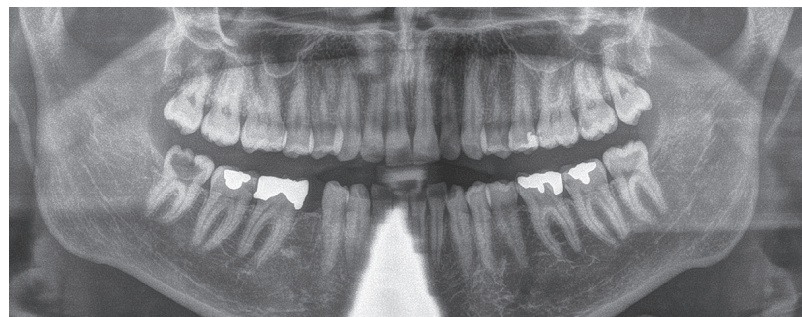


Abb. 1: OPG einer 34-jährigen Patientin. Es zeigt sich ein kariös zerstörter Weisheitszahn 48, der infolge des Platzmangels eine beginnende Osteolyse retromolar bedingt. Die elongierten Weisheitszähne 18 und 28 sowie der Zahn 38, welcher ebenfalls ein geringes Platzangebot im Unterkiefer aufweist, wurden als nicht erhaltungswürdig diagnostiziert.

Material	Beurteilung des Befunds	Histologischer Befund
Schleimhautexcidat retromolar 48; 1,7 x 1,0 x 0,6 cm	Fibrosiertes, chronisch-entzündlich infiltriertes Schleimhautexcidat mit reaktiv veränderter Epithelhyperplasie	– papillomatöse Verbreiterung – oberflächliche Verhornung – intraepitheliale Koilozytose

Tab. 1: Die histologische Untersuchung des Excidats retromolar von 48 ergab o. g. Befunde.

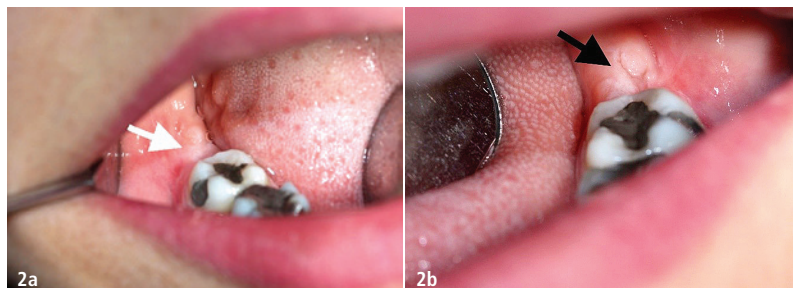


Abb. 2: Die Mundschleimhaut des rTR von 048 (a) und von 038 (b) ein Jahr nach Osteotomie der Zähne. Retromolar von 37 ist eine weißlich-inhomogene Schleimhautveränderung zu erkennen (schwarzer Pfeil), wohingegen Regio 048 eher homogen und dezent verhornt erscheint (weißer Pfeil).

Therapie

Zur Anästhesie der Operationsgebiete im Ober- und Unterkiefer wurden mit je 2 ml Ultracain UDS Leitungs- und Infiltrationsanästhesien gesetzt. Die Zähne 38 und 48 wurden nach Anlegen eines Mukoperiostlappens und anschließender Osteotomie entfernt. 18 und 28 konnte mittels Hebel- und Zangenextraktion in toto entfernt werden. Retromolar von 48 wurde ein 1,7 x 1,0 x 0,6 cm großes Excidat entnommen und histologisch aufbereitet. Die Wundversorgung erfolgte adaptiv mittels Einzelknopfnähten (Seralflex 3/0). Die Patientin wurde umfangreich über die Verhaltensregeln nach einem oralchirurgischen Eingriff aufgeklärt und entlassen.

Postoperativ wurde die Patientin mit Paracetamol 500 mg 4 x 1 zur Schmerzlinderung und antibiotisch mit Phenoxymethylpenicillin 1,5 Mega dreimal täglich begleitet.

Die Wundheilung verlief regelrecht, sodass die Fäden am siebten postoperativen Tag gezogen werden konnten.

Histologischer Befund

Histologisch zeigt sich neben der papillomatösen Verbreiterung mit oberflächlicher Verhornung des Epithels vor allem die intraepitheliale Koilozytose des retromolaren Gewebes von 48. Eine Koilozytose ist das pathognomische Merkmal einer HPV-Infektion, d. h. die Keratino-

zyten des Epithels sind durch einen hellen perinukleären Hof mit einem dichten peripheren Cytoplasmasaum und einem in Form und Erscheinung veränderten Zellkern gekennzeichnet.⁵ Dem Befund nach ließ sich eine Infektion mit humanen Papillomaviren des rTR in Regio 048 diagnostizieren (Tab. 1).

Nach Befundübermittlung wurde die Patientin ein Jahr postoperativ erneut einbestellt und die retromolare Mukosa von 37 und 47 fotografisch dokumentiert. Die Mundschleimhaut des rTR von 048 zeigte sich mit homogenen weißlichen Schleimhautarealen geringgradig verändert (Abb. 2a). Demgegenüber stellte sich das rTR von 038 mit einer teils verrukösen und inhomogenen weißlichen Mundschleimhautveränderung dar (Abb. 2b). Neben den oben beschriebenen Läsionen konnten keine weiteren Befunde intraoral festgestellt werden. Die Patientin wird weiterhin in vierteljährlichen Abständen kontrolliert.

Zusammenfassung

In diesem Beitrag wurde über eine Patientin mit HPV-Infektion des retromolaren Trigonums (rTR) des Unterkiefers rechts berichtet. Nach chirurgischer Entfernung aller Weisheitszähne und histologischer Untersuchung des Excidats retromolar von 48 zeigte sich histopathologisch eine intraepitheliale Koilozytose der Keratinozyten, die pathognomisch für eine HPV-Infektion steht. Das

Humane Papillomaviren in der Mundhöhle – Teil 2

Dr. Florian Kaatz, Univ.-Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach

CME-Fragebogen unter:
www.zwp-online.info/cme/wissenstests

ID: 93812



Informationen zur CME-Fortbildung



Alle Wissenstests auf einen Blick

rTR von 48 zeigte präoperativ deutliche Zeichen einer chronischen Entzündung mit wiederkehrenden akutentzündlichen Phasen, wie sie bei Perikoronitis oder Dentitio difficilis auftreten.

Danksagung: Wir danken der Gemeinschaftspraxis Dres. Neubauer/Schreder/Heinrich, Karl-Heine-Straße 24, Leipzig für die freundliche Überlassung der Röntgenaufnahme zur Veröffentlichung.

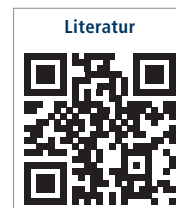
Kontakt



Univ.-Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
Sektion für klinische & experimentelle Orale Medizin
Liebigstraße 10–14
04103 Leipzig
torsten.remmerbach@medizin.uni-leipzig.de

Die Antibiotikagabe an Patienten hat das Ziel, mit dem richtigen Antibiotikum, in der richtigen Dosierung, über die richtige Zeit den spezifischen Keim zu eliminieren und eine Ausbildung von Resistenzen zu vermeiden. Die Wirklichkeit sieht leider aus, dass mehr als 30 Prozent der ambulant verordneten Antibiotika falsch sind und die chirurgische Antibiotikaphylaxe in 30 Prozent der Fälle ungeeignet ist.¹



Antibiotikaeinsatz in der Zahnmedizin

Antibiotic Stewardship in der Bundeswehr

Priv.-Doz. Dr. Marcus Schiller, Martin Schneevoigt



Häufig werden Notfallbehandlungen in der Zahnmedizin durch akute Infektionen (z. B. apikale Parodontitiden, parodontale Abszesse, Dentitio difficilis) ausgelöst. Hierbei kommt es bei den Patienten zu einem hohen Leidensdruck und starken Schmerzen. Trotz der bakteriellen Genese steht meist die Entzündungsreaktion im Vordergrund, sodass eine Antibiotikagabe allein keine Linderung der Beschwerden herbeiführt. Primär ist die chirurgische Therapie (z. B. Abszessspaltung, endodontische Therapie, Zahnextraktion) indiziert. Sicherlich ist die Gabe von Antibiotika gerechtfertigt, wenn es

aufgrund mangelnder Immunkompetenz oder schwerwiegender Symptome (z. B. Kieferklemme, Schluckbeschwerden, Ausbreitungstendenz in benachbarte Logen, Schwellung der oberen Atemwege) zu ernstern Komplikationen kommen kann.

Betrachtet man den Antibiotikaeinsatz bei Mensch und Tier, so stellt man fest, dass in der Veterinärmedizin 1.250 Tonnen pro Jahr und am Menschen 800 Tonnen pro Jahr zum Einsatz kommen. Von den 800 Tonnen pro Jahr stammen 600 Tonnen aus dem ambulanten Bereich, wo die Zahnheilkunde an vierter Stelle steht.²

Sieht man sich die zahnärztlichen Verordnungsdaten an, zeigte sich 2017 mit 9,9 Millionen verordneten definierten Tagesdosen (DDD) an Clindamycin (zweithäufigstes verordnetes Antibiotikum nach Aminopenicillinen mit 13,4 Millionen DDD) zwar weiterhin eine Reduktion der Verschreibungshäufigkeit um 3 Prozent im Verhältnis zu 2016, jedoch wurden erneut fast 60 Prozent aller Clindamycin-Therapien durch Zahnärzte verordnet.³ Im Jahr 2017 wurden erneut insgesamt 25 unerwünschte Nebenwirkungen (UAW; 40 Prozent der UAW-Meldungen zu Antibiotika) zu Clindamycin bei Zahn-

ärzten registriert, wohingegen für das Betalactam-Antibiotikum Amoxicillin 24 Meldungen (zwei Meldungen hiervon in Kombination mit Clavulansäure, insgesamt 39 Prozent aller UAW-Meldungen zu Antibiotika) zu verzeichnen waren (2016: n=41, 60 Prozent; 2015: n=15, 28 Prozent). Weiterhin waren 2017 wie im Vorjahr vier UAW-Meldungen (6 Prozent) zu Metronidazol zu verzeichnen (2015: n=3, 15 Prozent), zu weiteren Antibiotika wurden lediglich eine (Azithromycin, Ciprofloxacin, Cotrimoxazol) oder zwei Meldungen (Doxycyclin, Penicillin, Sultamicillin) registriert (Abb. 1).

Erstmals wurden 2017 unter Clindamycin zwei vital bedrohliche UAW (Anaphylaxie mit Atemnot und Aussetzen der Herzaktivität unter Clindamycin) gemeldet. Außerdem haben neuere Studien zur Resistenzlage eine Verdoppelung der Unwirksamkeit des Clindamycin bei aeroben Bakterien sowie eine Verzehnfachung der Resistenzen gegenüber anaeroben Erregern nachgewiesen.^{6,7}

Unter Beachtung dieser Punkte werden die Betalactam-Antibiotika als Mittel der ersten Wahl betrachtet. Clindamycin stellt insbesondere angesichts des Risikos relevanter gastrointestinaler Nebenwirkungen hingegen nur das Mittel der zweiten Wahl dar, zum Beispiel im Fall einer Penicillinallergie. Anamnestisch gibt fast jeder zehnte Patient eine Penicillinallergie an. Hierbei handelt es sich in den allermeisten Fällen um eine Unverträglichkeit und nicht um eine echte Typ-I-Allergie. Eine

Abklärung, ob eine manifeste Allergie vorliegt, sollte idealerweise vor der Gabe eines Ausweichpräparats erfolgen.⁸ Hier kann bereits eine gezielte Anamnese hilfreich sein.

Eine weitere, aus pharmakologischer Perspektive günstige therapeutische Option stellt die Kombination Ampicillin/Sulbactam dar (Präparat für die orale Therapie: Sultamicillin), für die zwar eine explizite Zulassung im zahnärztlichen Bereich fehlt, die jedoch bereits bei geringen Konzentrationen anaerobe Bakterien (Bacteroides-Arten, Clostridien, Peptokokken) hemmt und zudem eine gute Knochengängigkeit bietet.⁴

Antibiotic Stewardship (ABS)

Unter diesem Gesichtspunkt gilt der Grundgedanke vom Antibiotic Stewardship: Antibiotic Stewardship (ABS) beschreibt ein breit angelegtes Konzept zum verantwortungsvollen, zielgerichteten Einsatz von Antibiotika bei Infektionskrankheiten. ABS kommt überall dort zur Anwendung, wo Antibiotika verordnet werden, also in der stationären und der ambulanten Medizin. Akteure sind dementsprechend in erster Linie die verschreibenden Ärztinnen und Ärzte. ABS hielt naheliegenderweise zunächst im Krankenhaus Einzug, denn hier wurden die resistenten Erreger meist entdeckt, und hier erfolgten auch viele und breit angelegte Antibiotikagaben. Da gut 80 Prozent der beim Menschen eingesetzten Antibiotika im ambulanten Sektor verord-

net werden, findet inzwischen auch die ambulante Medizin Berücksichtigung bei ABS. In Deutschland haben sich verschiedene Antibiotic Stewardship-Initiativen gegründet, die orts- und fachübergreifend die bisherigen ABS-Entwicklungen dokumentiert und fördert.

Arbeitskreis Antiinfektiva – Resistenzen und Therapie

Der Sanitätsdienst der Bundeswehr ist auf dem Gebiet ABS schon seit 2014 engagiert: Beginnend am BwKrh Berlin wurden ABS-Kommissionen in den Bw(Z)Krh etabliert. Es folgte dann im Jahr 2017 die Gründung des „Arbeitskreises Antiinfektiva – Resistenzen und Therapie“ (AK ART Bw) durch den Stellvertreter des Inspektors des Sanitätsdienstes und Kommandeur Gesundheitseinrichtungen.

Dieses Gremium setzt sich unter Leitung von Kdo SanDSt VI 1 aus Vertretern der Konsiliargruppen und den Leitern der ABS-Kommissionen zusammen und initiiert bzw. setzt ein, basierend auf den einschlägigen Leitlinien, „konzernweites“ ABS-Programm um. Erarbeitet wurden bereits verschiedene Handlungsempfehlungen, wie ein Leitfaden zur perioperativen Antibiotikaphylaxe (PAP), ein Leitfaden zur präemptiven Antibiotikatherapie der gefechtsassoziierten Verletzungen oder auch aktuell ein Leitfaden zur antibiotischen Therapie in der truppenärztlichen/truppenzahnärztlichen Versorgung.

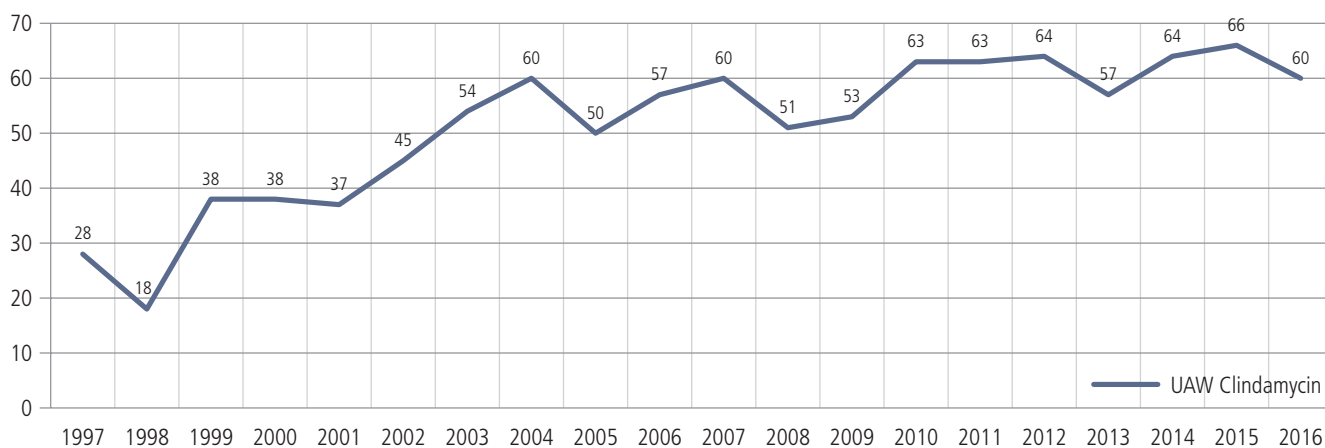


Abb. 1: Unerwünschte Nebenwirkungen. Quelle: Arzneimittelkommission Zahnärzte

Substanz	Tagesdosis	Dauer
1. Wahl Amoxicillin/Clavulansäure	3 x 875/125 mg	3 Tage
2. Wahl Azithromycin (bei Penicillinallergie)	1 x 500 mg	3 Tage

Tab. 1: Antibiotikatherapie.

Substanz	Tagesdosis	Dauer
1. Wahl Amoxicillin/Clavulansäure	3 x 875/125 mg	3–5 Tage
2. Wahl Azithromycin (bei Penicillinallergie)	1 x 500 mg	3–5 Tage

Tab. 2: Patienten mit akuter Sialadenitis. Die Therapie ist bis zu einen Tag, nachdem der Speichel wieder klar ist, fortzuführen.

Substanz	Tagesdosis	Dauer
„Ledermix“ Salbe lokal (Demeclocyclin/ Triamcinolon)	nach Bedarf	max. 3 Wochen

Tab. 3: Patienten mit akuter Pulpitis.

Substanz	Tagesdosis	Dauer
1. Wahl Amoxicillin und Metronidazol	3 x 500 mg 3 x 400 mg	7 Tage
2. Wahl Metronidazol (bei Penicillinallergie)	3 x 400 mg	7 Tage

Tab. 4: Patienten mit Parodontitis.

Substanz	Tagesdosis	Dauer
1. Wahl Amoxicillin	< 70 kg: 2.000 mg > 70 kg: 3.000 mg	einmalig
2. Wahl Clindamycin (bei Penicillinallergie)	600 mg	einmalig

Tab. 5: Patienten mit Risikofaktoren.

Die Tabellen 1 bis 3 enthalten die aktuellen Empfehlungen aus dem AK ART für die Sanitätsoffiziere Zahnarzt der Bundeswehr.

Indikationen für eine systemische Antibiotikatherapie sind:

- unvollständige chirurgische Sanierung
- Fieber
- Kieferklemme
- Schluckbeschwerden
- allgemeinmedizinische Risikofaktoren: Diabetes mellitus, Alkoholabusus, Kollagenosen, kardiologische, neurologische und nephrologische Erkrankungen.

Parodontitis (adjuvante Antibiotikatherapie)

Die adjuvante Antibiotikagabe bei der Parodontitisbehandlung ist im unmittelbaren Zusammenhang mit der mechanischen Entfernung gingival anhaftender bakterieller Biofilme und nach

Eruierung des Schweregrads und der Anamnese möglich. Die Therapie ist bei Patienten unter 56 Jahren mit einer chronischen Parodontitis und bei Patienten unter 35 Jahren mit einer aggressiven Parodontitis empfohlen (Tab. 4).

Endokarditisprophylaxe

Patienten mit Risikofaktoren für eine Sepsis oder eine Endokarditis benötigen bei bakteriämischen Eingriffen eine Endokarditisprophylaxe. Risikopatienten sind meist auch im Besitz eines Endokarditisprophylaxe-Passes. Indikationen für eine Endokarditisprophylaxe sind:

- Herzklappenprothesen
- Endokarditis
- bestimmte angeborene (zyanotische) Herzfehler

Die Einnahme erfolgt einmalig 30 bis 60 Minuten vor Beginn der Behandlung (Tab. 5).

Umfrage zur Antibiotikagabe

Für den Bereich der Zahnmedizin ist gerade ein Projekt angelaufen, welches den Verbrauch und die Vergabe an Antibiotika durch den Truppenzahnarzt und die zivilen Zahnärzte erfassen soll, damit valide Daten dazu vorliegen. Dazu wurde eine Online-Umfrage erstellt, welche unter folgendem Link oder QR-Code abgerufen werden kann:



de.surveymonkey.com/r/Antibiotikagabe

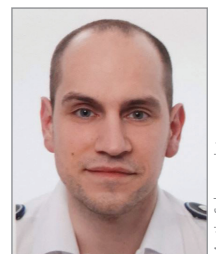
Die Teilnahme an der Umfrage erfolgt freiwillig und ist anonym. Im Fokus liegt dabei die Art des eingesetzten Antibiotikums, die Dauer der Anwendung, die Dosierung und die Indikation sowie die unerwünschten Nebenwirkungen der Antibiotikagabe. Der Fragebogen erfasst den Zeitraum von zwölf Monaten und soll bei jedem Patienten, der ein Antibiotikum bekommt, ausgefüllt und abgeschickt werden.

Die Erfassung der Daten soll pro Patient erfolgen und es müssen alle Fragen beantwortet werden. Wir würden Sie daher bitten, bei jedem Patienten, bei dem Sie ein Antibiotikum einsetzen, diesen Fragebogen zu beantworten. Wir hoffen, dass durch die Vorlage der Daten ein Lagebild entsteht, welches uns ermöglicht, den Einsatz von Antibiotika noch gezielter zu steuern.

Kontakt



Priv.-Doz. Dr. Marcus Schiller



Martin Schneevoigt

Priv.-Doz. Dr. Marcus Schiller Martin Schneevoigt

Sanitätsversorgungszentrum Seedorf
Twistenberg 120, 27404 Seedorf
marcusschiller@bundeswehr.org
martinschneevoigt@bundeswehr.org

Ersparen Sie Patienten einschneidende Erlebnisse.



Ligosan® Slow Release

Behandelt Parodontitis wirksam –
bis in die Tiefe.

- » klinisch bewiesene antibakterielle und antiinflammatorische Wirkung für bessere Abheilung der Parodontaltaschen
- » hohe Patientenzufriedenheit dank geringer systemischer Belastung
- » einfache und einmalige Applikation des Gels; kontinuierliche lokale Freisetzung des Wirkstoffs Doxycyclin über mindestens 12 Tage

Ein Anwendungsvideo und weitere Informationen können
Sie sich unter kulzer.de/taschenminimierer ansehen.

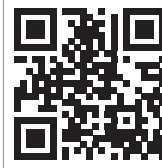
Mundgesundheit in besten Händen.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

Die digitale Volumentomografie (DVT) als dreidimensionale bildgebende Diagnostik erleichtert bekannterweise die zahnärztliche Arbeit. Andererseits darf man aber nicht vergessen, dass eine DVT-Aufnahme nicht immer die absolute Wahrheit darstellt.¹ Für eine korrekte Befundung braucht es grundsätzlich viel Erfahrung und Übung. Denn während der Anfertigung einer DVT-Aufnahme können Artefakte und Probleme auftreten.¹⁻⁸ Bei dem folgenden Patientenfall bildet die DVT-Aufnahmetechnik nur auf den ersten Blick ein wahres Erscheinungsbild ab. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich hier ein kuriose prothetisches Konzept.

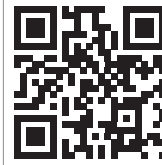
Dr. Mark Plachtovics
[Infos zum Autor]



Dr. Jörg Matschke
[Infos zum Autor]



Literatur



Hybridbrücke mit Implantaten 38/48 und Anhänger 39/49

200-prozentige Prothetik – ein kurioser Fall

Dr. med. dent. Mark Plachtovics, PhD, Dr. med. dent. Jörg Matschke

Patientenfall

In einem zahnärztlichen Röntgen-diagnostik-Zentrum wurde von einem 54-jährigen Patienten eine DVT-Aufnahme angefertigt (Indikation: dentale Fokussuche, V. a. Zahnherd).^{1-4,7}

Die angefertigte Aufnahme (Gendex CB-500, Imaging Sciences International; FOV 150x80 mm; 0,25mm Schnittdicke, 120 kVp, 5 mAs) wurde umgehend kontrolliert, unter anderem auch, um eventuelle Bewegungsartefakte zu erkennen.

Wenn man nur die Panoramarekonstruktion aus DVT-Datensätzen (Abb. 1) in Betracht gezogen hätte, könnte man sofort anhand der angefertigten DVT-Aufnahme feststellen, dass es sich im Unterkiefer bei beiden Hybridbrücken in Regio 38 und 48 um Implan-



Abb. 1: Automatisch durch die Bildbearbeitungssoftware eXam Vision (Version 1.6.1.10) generierte Panoramarekonstruktion aus dem ersten DVT-Datensatz. Es ist sinnvoll, diesen Unterkiefer genau anzuschauen: Implantate in Regio 36, 37, 38, 44, 47, 48, Lückenschluss 31, zahnloser Alveolarfortsatz Regio 36, 37, 38, 31, 44, 45, 46, 47, 48, Brückenanhänger 39 und 49.

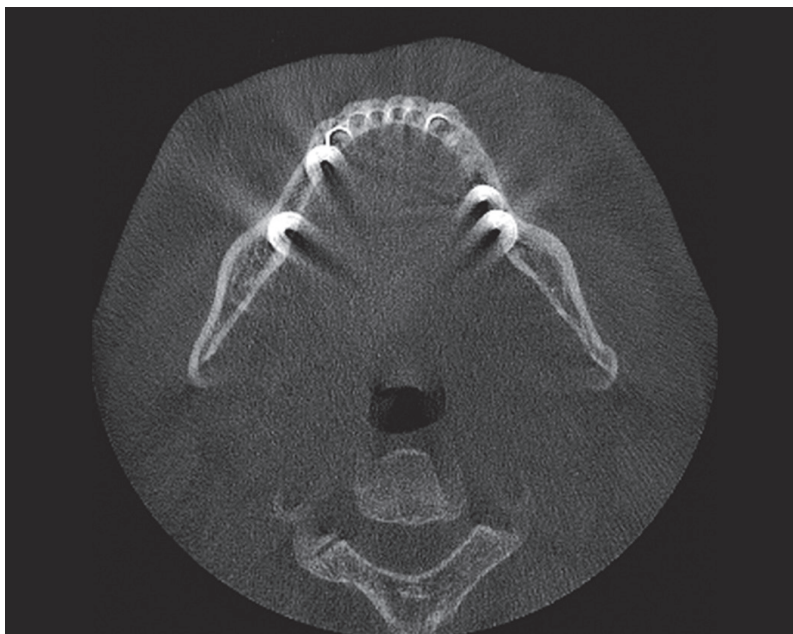


Abb. 2: Geometrieartefakte als Folge einer Patientenbewegung in der axialen Ansicht der ersten DVT-Aufnahme. Ihre Sichtbarkeit hängt von der Art und Weise der Patientenbewegung ab.

tate und in Regio 39 und 49 um Brückenanhänger handelt. Selbstverständlich kann die distale Verlängerung der festsitzenden Brücken über die Hauptkauregion hinaus unter bestimmten Umständen empfehlenswert sein, aber diese überdimensionierte prothetische Versorgung scheint unrealistisch.

Zur effektiven Befundung empfiehlt es sich, zuerst alle axialen Schnitte der DVT-Aufnahme durchzugehen – dann wären die typischen Merkmale von Bewegungsartefakten der DVT-Aufnahme, wie z. B. Unschärfe, Streifenartefakte, mehr Rauschen im Bild sowie

Mehrfachkonturen an Implantaten und Wurzelkanalfüllungen, sofort erkennbar gewesen (Abb. 2).^{1,2,4,6-8}

Nach erneuter Aufklärung des Patienten wurde eine zweite DVT-Aufnahme erfolgreich angefertigt (Abb. 3). Diese machte deutlich, dass die Implantate in Regio 38 und 48 nur Doppelkonturen der Implantate 37 und 47 waren. Zahn 31 wurde noch nicht entfernt, Doppelkonturbildungen an Brückenanhänger, Zahnimplantat sowie der Lückenschluss Regio 31 waren nur die Folge einer Patientenbewegung während der ersten DVT-Anfertigung.

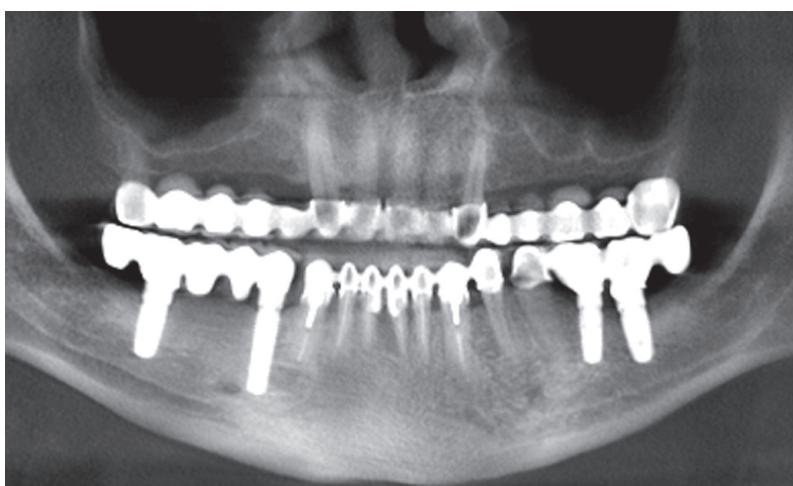


Abb. 3: Panoramarekonstruktion mit Unterkieferkonturlinie aus dem zweiten DVT-Datensatz: Implantate in Regio 36, 37, 44, 47, parodontaler Knochenabbau mesial am Zahn 31, fehlende Zähne 36, 37, 38, 44, 45, 46, 47, 48, Brückenanhänger 38 und 48. Der Oberkiefer zeigt zudem eine vollständig verblockte Kronen-Brücken-Versorgung. Elongationen sind hier nicht zu erwarten.

Fazit

Das hier vorgestellte Beispiel beweist die Wichtigkeit des gründlichen Aufklärungsgesprächs vor den DVT-Anfertigungen.^{2,9} Unter anderem darf man dabei nicht vergessen, dem Patienten zu empfehlen, die Augen während der DVT-Aufnahmeanfertigung geschlossen zu halten.⁸ Der vorliegende Fall zeigt, dass ein neugieriger Patient verführt wird, mit Kopf und Augen der Rotation des Detektors zu folgen.

Trotz der Verwendung modernster Technik und Bildbearbeitungsprogramme können Bildgebungsprobleme wie diese auftreten. Daher bleibt die fachliche Kompetenz des Personals von größter Wichtigkeit.

Kontakt



Dr. Mark Plachtovics



Dr. Jörg Matschke

Dr. Mark Plachtovics, PhD
Dr. Jörg Matschke

Kieferpunkt – Fachpraxis für
Implantologie und Oralchirurgie
Salzbergener Straße 133–135
48431 Rheine
placmark@gmail.com
matschke@kieferpunkt.de

Nach einem Zahntrauma im Jugendalter mit anschließender endodontischer Versorgung stellte sich eine 24-jährige Patientin mit seit einigen Monaten bestehendem rezidivierendem Druckgefühl und leichten Schmerzen in Regio 11 und 12 vor (Abb. 1–3). Die klinische Untersuchung ergab an Zahn 11 und 12 Lockerungsgrad 1 und, wie zu erwarten, eine negative Sensitivität. Es lag ein leichter Perkussionsschmerz vertikal wie horizontal vor. Die Krone auf Position 11 zeigte eine leichte Verfärbung im Vergleich zu den Nachbarzähnen. Folgender Fachbeitrag beschreibt die Entfernung einer ausgedehnten dentogenen Zyste in Vorbereitung auf eine spätere Implantation.

Prof. Dr. Dr.
Florian Stelzle
[Infos zum Autor]



Dentogene Zysten in der Oberkieferfront

Knochenrekonstruktion und optimaler Strukturerehalt

Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle



Ein OPG ergab eine – in ihrer Ausdehnung nicht sicher zu beurteilende – Aufhellung im Knochenbereich Regio 11 und 12 (Abb. 4). Als Nebenbefund waren teilretinierte Zähne 38 und 48 sowie ein vollständig retinierter Zahn 28 als Mikroform nachzuweisen. Ein zusätzlich durchgeführtes DVT zeigte eine große zystische Formation unter Einschluss der Wurzeln 11 und 12, die vom Canalis nasopalatinus bis mesial 13 mit einer kleineren Perforation zum Nasenboden und größeren Perforationen nach vestibulär und palatinal reichte (Abb. 5–7).

Chirurgisches Vorgehen

Mit der Patientin wurde der Versuch des Zahnerhalts trotz ausgedehnter Zyste besprochen. Gleichzeitig sollte das Zystenlumen zu einer sicheren ossären Durchbauung geführt werden, um eine implantologische Sofortversorgung vorzubereiten, falls zu einem späteren Zeitpunkt eine Zahnentfernung notwendig werden sollte.

In der Phase vor der geplanten Operation wurden die Wurzelkanalfüllungen an Zahn 11 und 12 durch einen Endodontologen alio loco revidiert. Die Schnittführung wurde aufgrund des bestehenden „Gummy Smile“ hoch im Vestibulum geführt – so konnte die delicate Parodontalstruktur in ihrer Form unangetastet belassen werden, um einen möglichst optimalen ästhetischen Erfolg zu erreichen (Abb. 8 und 9).

Nach vestibulärer Freilegung wurde die Zyste vollständig entfernt und zur histopathologischen Untersuchung eingesandt (Abb. 10). Anschließend erfolgte eine Wurzelspitzenresektion an den Zähnen 11 und 12 durch die vestibuläre ossäre Perforation (Abb. 11), gefolgt von einer ultraschallbasierten retrograden Kanalaufbereitung und Abdichtung mit MTA (Mineral Trioxid Aggregat, ProRoot® MTA, Dentsply Sirona). Um die knöcherne Durchbauung am Boden der Zyste osteoinduktiv zu unterstützen, wurden mithilfe eines mechanischen Knochenschabers (Safescraper®



tiologic
TWINFIT

conical

plattform

IT'S MY CHOICE.

Entscheiden Sie jederzeit individuell und flexibel, welche Abutmentvariante für Ihren Patienten die beste ist – conical oder platform.

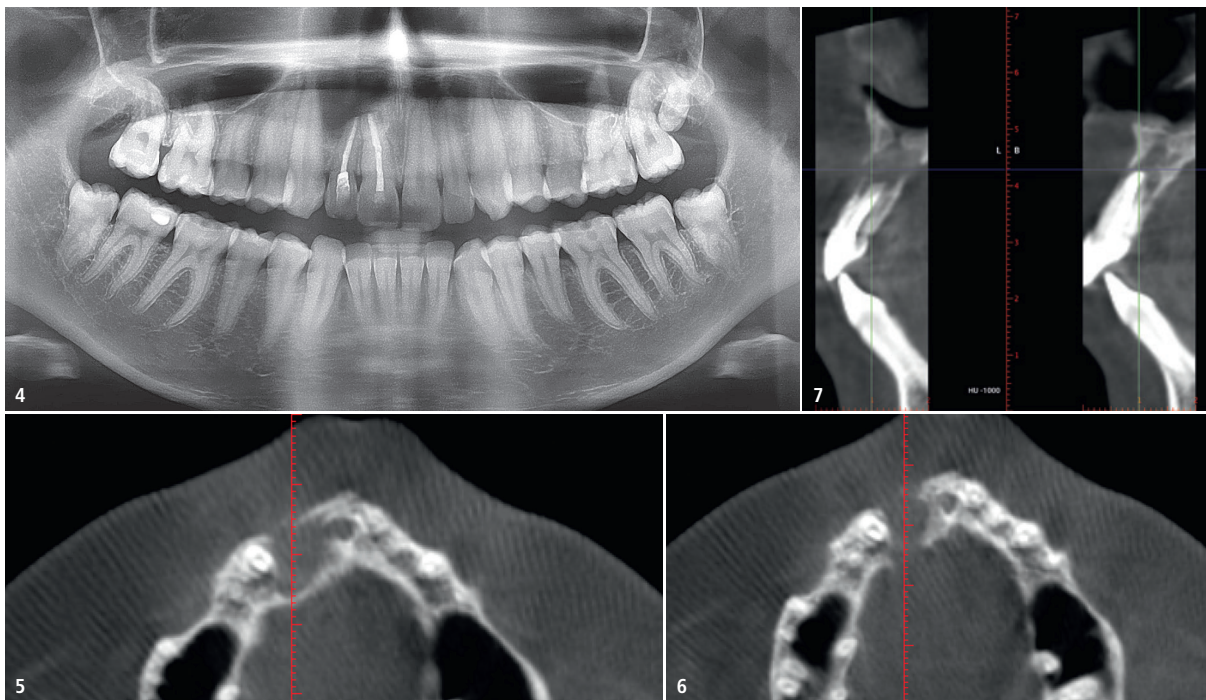
Mehr Informationen
und Test-OP sichern



25
Years
Implantology

D DENTAURUM
IMPLANTS

www.dentaurum-implants.com



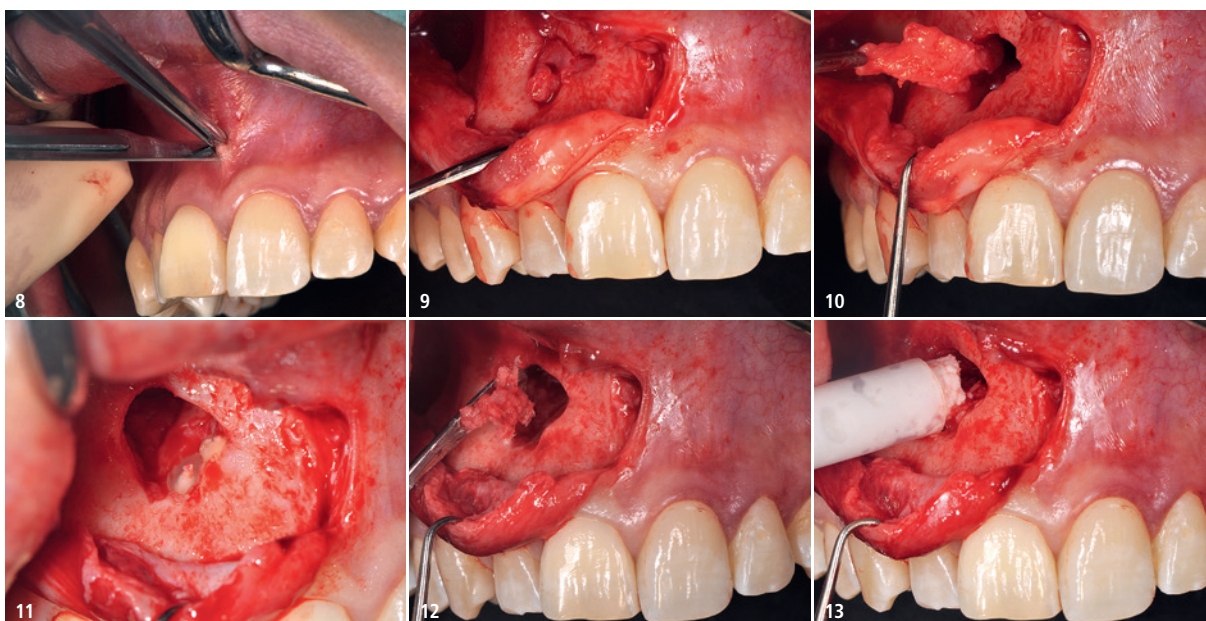
TWIST, Meta Biomed) aus dem Bereich des rechten nasopalatinalen Pfeilers Knochenchips entnommen und als erste basale Augmentationsschicht in den ossären Defekt eingebracht (Abb. 12). Der größere Anteil von 80 Prozent des Defektvolumens wurde mit einem vollständig resorbierbaren xenogenen Augmentationsmaterial aufgefüllt (mp3®, OsteoBiol®, American Dental Systems; Abb. 13). Der Defekt wurde zum Vestibulum hin mit einer stabilen, vollständig degradierbaren Membran abgedeckt (Soft Cortical Lamina,

OsteoBiol®, American Dental Systems; Abb. 14). Zum einen wurde hiermit im Sinne der GBR das Weichgewebe vom Augmentat getrennt, zum anderen verhinderte die stabile Membran das Einwachsen eines Weichgewebeankers in den Defekt und damit eine narbige Verziehung im Vestibulum. Um eine Verschiebung der Membran zu vermeiden, wurde diese mit zwei Titanpins in der Kortikalis fixiert. Die Pins wurden bei Beschwerdefreiheit in situ belassen (Titan-Bone-Pin-System, American Dental Systems). Der

Wundverschluss erfolgte einschichtig mit nicht resorbierbarem Nahtmaterial (Seralene® 5/0 DS-15, American Dental Systems; Abb. 15). Peri- und postoperativ wurde eine antibiotische Absicherung unter Fortführung für insgesamt drei Tage mit Amoxiclav 875/125 (1–0–1) durchgeführt.

Heilung und Verlauf

Der postoperative Heilungsverlauf zeigte sich unauffällig. Die Nähte wurden am fünften postoperativen Tag bei



SC 5010 HS Mobiler OP Stuhl

für

- Oralchirurgie
- Implantologie
- Kieferorthopädie
- Plastische ästhetische Chirurgie



Standard
Kopfstütze



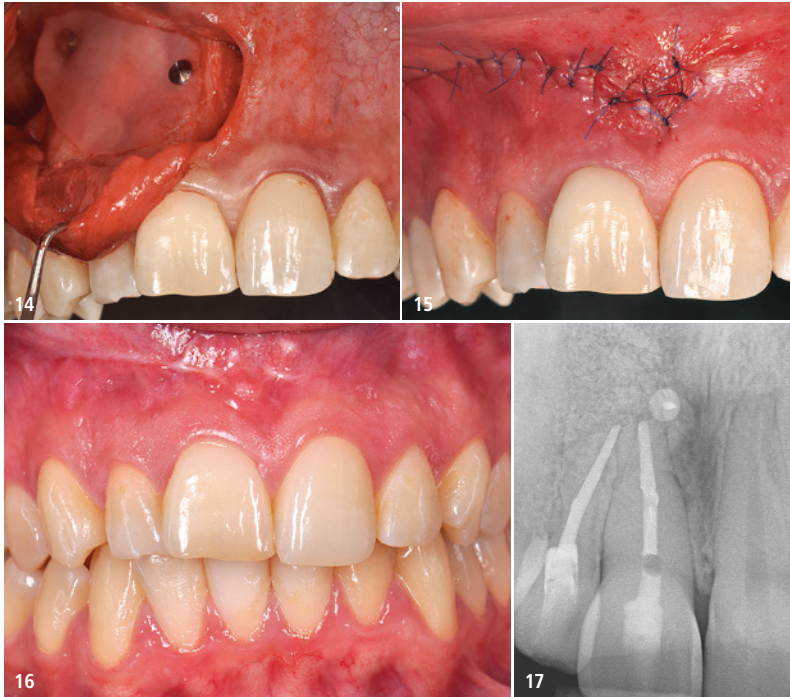
Mehrgelenks-
Kopfstütze



Deck chair



Fuß Joystick



reizlosen Wundverhältnissen entfernt. Die pathologische Zystenbalgbeurteilung bestätigte den klinischen Verdacht einer radikulären Zyste. Der Befund wurde nach drei, sechs und zwölf Monaten kontrolliert. Nach drei Monaten konnte keine Lockerung der Frontzähne mehr festgestellt werden. Die Narben zeigten sich blande, ästhetisch unauffällig und trotz der hohen Lachlinie gut unter der Oberlippe verborgen (Abb. 16). Die ossäre Durchbauung des gesamten Zystenbereichs erschien bei der radiologischen Verlaufskontrolle nach einem Jahr vollständig und solide (Abb. 17). Ein Zystenrezidiv konnte bislang klinisch und radiologisch ausgeschlossen werden. Sollten im weiteren Verlauf Zahn 11 und/oder Zahn 12 dennoch erneut Probleme entwickeln und entfernt werden müssen, besteht aufgrund der optimalen ossären Rekonstruktion die Möglichkeit, wiederum, ohne die Weichgewebearchitektur zu stören, ein Sofortimplantat mit Sofortbelastung zu setzen und damit die soziale Ausfallzeit für die Patientin auf ein Minimum zu reduzieren. Bei stabilen Verhältnissen nach Operation wurde im Verlauf auf Wunsch der Patientin durch den weiter betreuenden Zahnarzt eine Veneer-Versorgung der Oberkieferfront zur vollständigen Wiederherstellung der ursprünglichen Zahnästhetik geplant.

Fazit

Ausgedehnte dentogene Zysten sind gerade im Oberkieferfrontzahnbereich nicht nur eine chirurgische, sondern auch eine ästhetische Herausforderung. Durch die gezielte Planung und den Einsatz von Materialien, die eine vollständige knöcherne Durchbauung des Defekts erlauben, kann ein langfristiger Behandlungserfolg mit optimaler Rot-Weiß-Ästhetik erreicht werden.

Kontakt



Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle
Face Surgery – München
info@facesurgery.de
www.facesurgery.de

AKRUS GmbH & Co KG

Otto-Hahn-Str. 3 | 25337 Elmshorn

Phone: +49 4121 79 19 30

Fax +49 4121 79 19 39

info@akrus.de | www.akrus.de

KLASSIFIKATION DER ALVEOLARKAMMDEFEKTE*

<p>Guided Bone Regeneration</p> <p>kleine Knochendefekte</p>	<p>Stabilized Bone Regeneration</p> <p>kleinere bis komplexere Knochendefekte</p>	<p>Customized Bone Regeneration</p> <p>komplexe Knochendefekte</p>
---	--	---

* modifiziert nach Terheyden H. (2010), DZJ 65:320-331

Geistlich Biomaterials

Einfache bis **komplexe Knochendefekte behandeln**

Eine erfolgreiche Regeneration knöcherner Defekte setzt die Stabilisierung des Augmentats im Defektbereich voraus. Durch die Abschirmung gegen einwirkende mechanische Kräfte können Dislokationen des verwendeten Knochenersatzmaterials verhindert und eine ungestörte Knochenheilung gewährleistet werden. Abhängig von der Lage, der Größe und der Geometrie des Defekts bieten sich unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten an. Das defektorientierte Geistlich-Konzept verbindet die bewährten und am besten in der Literatur beschriebenen Geistlich-Produkte Bio-Oss® und Bio-Gide® mit drei verschiedenen Behandlungs- und Stabilisierungsmethoden: Guided Bone Regeneration

(GBR) mit Membranfixierung durch Titan-Pins für kleinere Defekte, Stabilized Bone Regeneration (SBR) mit stabilisierenden Schirmschrauben für Defekte mit fehlender Knochenwand und Customized Bone Regeneration (CBR®) mit dem Yxoss® 3D-Titangitter für komplexe Defekte mit vertikaler und horizontaler Ausprägung. Das Konzept bietet Ihnen umfassende Behandlungsmöglichkeiten zur optimalen Versorgung von Patienten.

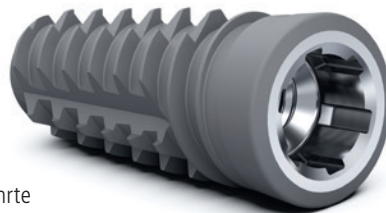


Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH
Tel.: +49 7223 9624-0
www.geistlich.de

Neoss

Stabilität im **Handumdrehen**

Neoss ProActive® Edge ist der neueste Evolutionsschritt im Neoss Implantatsortiment. Es kombiniert eine hervorragende Primärstabilität mit einem vereinfachten Bohrprotokoll und mehr Sicherheit bei jedem



Eingriff. Die bewährte Neoss ProActive®-Oberfläche und die NeoLoc®-Verbindung in Kombination mit dem neuen Gewindedesign und dem vereinfachten Bohrprotokoll gewährleisten eine vorhersehbare Stabilität bei weniger dichten bis zu dichten Knochenqualitäten. Das Gewinde- und Steigungsprofil ermög-

licht einen maximalen Kontakt zwischen Knochen und Gewinde und gibt dem Behandler sofortige Rückmeldung während der Insertion. Mit minimaler Knochenentfernung und hervorragender Primärstabilität ist diese innovative Lösung für kürzere Einheitenzeiten und erhöhten Patientenkomfort ausgelegt. Mit Neoss ProActive® Edge ist man einen Schritt voraus und nutzt das patentierte Neoss-Design.



Neoss GmbH
Tel.: +49 221 55405322
www.neoss.com

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertriebern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Akrus

75 Jahre erfolgreich in der Medizintechnik

Der mobile SC 5010 HS OP-Stuhl ist aufgrund seiner ergonomischen und funktionellen Vorteile für Zahnärzte und Patienten speziell für Anwendungen im Kopfbereich ausgelegt und damit optimal für chirurgische Eingriffe im Bereich der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Implantologie sowie Kieferorthopädie und Plastische/Ästhetische Chirurgie geeignet.

Verschiedene ergonomische Kopfstützen, die schlanke Rückenlehne und der große Freiraum unter der Lehne ermöglichen unbegrenzte Lagerungen und sehr guten Zugang zum Patienten. Das bedeutet für die Chirurgen eine aufrechte Körperhaltung während der Operation sowie ein entspanntes, rückschonendes Arbeiten.

Fünf Elektromotoren verstellen die Kopfstütze, Höhe, Rückenlehne, Sitzfläche und die Beinstütze. Die Bedienung erfolgt über die Handbedienung oder die optionalen Fuß-Joysticks. Die sechs Memory-Positionen beschleunigen die OP-Logistik, und die Mobilität sorgt für einen effizienten Workflow. Das umfangreiche Angebot an sinnvollem Zubehör unterstützt die Chirurgen bei ihrer Arbeit zusätzlich.



Akrus GmbH & Co. KG
Tel.: +49 4121 791930
www.akrus.de



Dentsply Sirona
[Infos zum Unternehmen]

Dentsply Sirona

Titanmembran sorgt für geschützte Wundheilung

Immer mehr Patienten entscheiden sich aus religiösen oder ethischen Gründen für Augmentationsmaterialien nichttierischen Ursprungs. Dentsply Sirona bietet jetzt ein durchgängiges Versorgungskonzept mit phykogenen Knochenaufbaumaterialien (Symbios Biphasisches KAM und Symbios Algipore), den Symbios BoneShields und den Symbios Membran-Nägeln aus Titan zur Augmentation von großen Defekten.

Die Symbios BoneShields sind aus medizinischem Reintitan. Durch eine glatte Oberfläche wird die Adhäsion von Bakterien verringert. Mit einer Materialstärke von nur 20 µm sorgt die Membran für

Flexibilität ohne Kompromisse: Sie ermöglicht ein einfaches Konturieren, Zuschneiden und Formen – ohne mechanische Stabilität zu verlieren.

Mit einer sterilen Schere oder einem Skalpell kann die Membran einfach beschnitten und an die Defektgröße angepasst werden. Die einzigartigen Mikroporen ermöglichen die Diffusion für Blut, Nährstoffe und Immunzellen. Epithelzellen können dagegen nicht einwachsen.

Als nicht resorbierbare Membran kann die Barrierefunktion und der mechanische Schutz über die gesamte Dauer der Augmentation aufrechterhalten werden. Durch die Steifheit und die hervorragende Langzeitstabilität eignen sich die BoneShields besonders für Eingriffe zum Erhalt des Kieferkamms, den Sinuslift, laterale Augmentationen oder große Knochendefekte.

Dentsply Sirona Deutschland GmbH
Tel.: +49 6251 16-0
www.dentsplysirona.com

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Kulzer

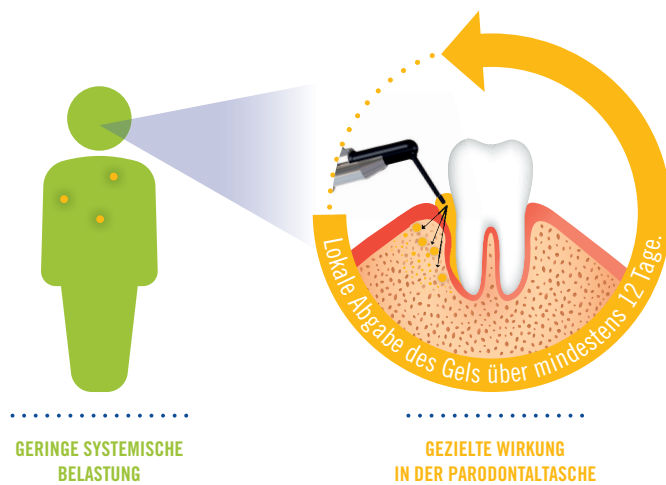
Lokalantibiotika: **Gezielte Wirkung** ohne Belastung und Disziplin

Eine repräsentative Umfrage des Hanauer Dentalunternehmens Kulzer hat ergeben, dass 88 Prozent von 614 befragten Parodontitispatienten die lokale Antibiotikagabe bevorzugen.¹ Ligosan® Slow Release erfüllt ihre Wünsche, denn das fließfähige 14-prozentige Doxycyclin-Gel gibt nach einmaliger Applikation in die betroffenen Taschen seinen Wirkstoff kontinuierlich

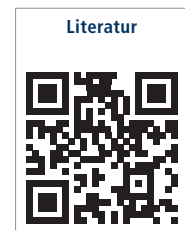
über einen Zeitraum von mindestens zwölf Tagen in ausreichend hoher Konzentration (MHK90) ab.² Die Wirksamkeit ist klinisch bewiesen und die systemische Belastung des Patienten sehr gering.^{3,4} Durch die einmalige Gabe des Lokalantibiotikums erfordert die Behandlung zudem keine Adhärenz des Patienten. Für den Zahnarzt ist die Behandlung unkompliziert, denn das Gel wird

durch eine PLT mit einer handelsüblichen Kartuschenpistole einmalig appliziert und baut sich zu Milch- und Glykolsäure ab. Die Konsistenz ist zunächst fließend, so dass auch schwer zugängliche Bereiche der Parodontaltasche erreicht werden. In wässriger Umgebung erhöht sich die Viskosität und somit bleibt das Gel zuverlässig am Wirkort.⁵ Die antibakterielle Wirksamkeit des bewährten Wirkstoffs Doxycyclin ist in zahlreichen klinischen Studien belegt worden. Darüber hinaus wirkt Ligosan® Slow Release auch antiinflammatorisch durch die Inhibition der Kollagenase und der Knochenresorption.^{6,7}

Ligosan® Slow Release bezwingt die Parodontitis, nicht den Patienten.



Kulzer GmbH
Tel.: 0800 43723368
www.kulzer.de/ligosanunterlagen



American Dental Systems

Neue Technik zur **Stabilisierung des Augmentats**

OsteoBio® GTO® ist ein heterologes, kortikospongiöses Knochenersatzmaterial porciner Herkunft, das schrittweise resorbiert wird. Die im Granulat erhaltene Kollagenmatrix fördert die Blutkoagulation und die Einwanderung reparativer und regenerativer Zellen. GTO® ist bereits mit biokompatiblen synthetischem Copolymer (OsteoBio® TSV Gel) in wässriger Lösung angemischt (hydriert) und wird anwenderfreundlich in der Spritze angeboten. Das TSV Gel besitzt bei Zimmer- und Körpertemperatur eine gelartige, haftfähige Konsistenz, was eine schnelle und einfache Augmentation ermöglicht.

Zur Langzeitstabilisierung von größeren lateralen Augmentationsbereichen bietet sich die OsteoBio® Lamina Soft an, eine korti-

kale Lamelle porciner Herkunft, die – nach Befestigung zum Beispiel mit Titanpins – den Augmentationsbereich sicher über mehrere Monate fixiert. Die Resorptionszeit der Lamina Soft liegt bei vier bis sieben Monaten.

American Dental Systems GmbH
Tel.: +49 8106 300-300
www.ADSsystems.de



Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.



CAMLOG

Innovative und ganzheitliche Lösungen

CAMLOG vertreibt exklusiv die BioHorizons® Biomaterialien in der D-A-CH-Region und setzt damit Akzente in der Hart- und Weichgeweberegeneration. Das umfangreiche Portfolio an xenogenen Produkten eignet sich für ein breites Anwendungsspektrum. Zur Verfügung stehen die Knochenersatzmaterialien MinerOss® X und MinerOss® XP, die sowohl das Einwachsen von umgebendem Knochengewebe unterstützen als auch die Entwicklung von niedrig differenzierten Vorläuferzellen in Knochenzellen fördern. Mit Mem-Lok® RCM und Mem-Lok® Pliable sind wirkungsvolle Barrieremembranen erhältlich. Mem-Lok® RCM, bovinen Ursprungs, hat eine Resorptionszeit von bis zu 38 Wo-

chen und sorgt dafür, dass keine Fibroblasten in die Regenerationskavität migrieren, womit eine Knochenneubildung durch Osteoblasten ermöglicht wird. Die positiven Eigenschaften der formstabilen Mem-Lok® RCM ermöglichen einen Knochenaufbau auch bei größeren Defekten. Die porcine Variante Mem-Lok® Pliable weist eine hohe Reißfestigkeit auf und resorbiert in 12 bis 16 Wochen.

CAMLOG Vertriebs GmbH
Tel.: +49 7044 9445-100
www.camlog.de

NSK

Spezialwinkelstück für das Einsetzen von Zygoma-Implantaten

Im Falle von ausgeprägtem Knochenschwund im Oberkiefer, hervorgerufen durch das langjährige Tragen von Prothesen, Tumorerkrankungen oder schwere Parodontitis, und wenn sich ein Kieferknochenaufbau als nicht opportun erweist,

kommen herkömmliche Implantate nicht infrage. Abhilfe schaffen sogenannte Zygoma-Implantate, die im Jochbein (lat.: *Os zygomaticum*) gesetzt werden. Die bis zu ca. 5 cm langen Spezialimplantate können dort mit ausreichender Stabilität platziert werden, um festsitzenden Zahnersatz im Oberkiefer zu tragen. Für diese

Spezialistenanwendung hat der japanische Traditionshersteller NSK ein Winkelstück entwickelt, welches den anatomischen Anforderungen bei der Implantatbettpräparation und beim Setzen solcher Implantate gerecht wird: Mit dem speziell abgewinkelten SGX-E20R Winkelstück (20:1) ist ein weitaus besserer Zugang gewährleistet, wodurch dem Operateur bestmögliche Unterstützung gegeben wird.



NSK Europe GmbH
Tel.: +49 6196 77606-0
www.nsk-europe.de

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertriebern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Implantologie und moderne Zahnheilkunde stehen am 4. und 5. Juni 2021 in Valpolicella/Italien auf der Tagungsordnung. Sozusagen unter der Sonne Italiens bieten die Giornate Veronesi nach einer Phase der Corona-bedingten Einschränkungen hochkarätige wissenschaftliche Vorträge, Seminare, Table Clinics, ein Live-Tutorial sowie ein tolles Rahmenprogramm.

Giornate Veronesi
[Programm]



Implantologie und moderne Zahnheilkunde in Valpolicella/Italien



© Luciano Mortula – LGM/Shutterstock.com

Es ist endlich wieder so weit. Nachdem das Coronavirus im letzten Frühjahr die Giornate Veronesi ausgebremsst hatte und 120 bereits angemeldeten Teilnehmerinnen und Teilnehmern leider absagt werden musste, ist der Veranstalter OEMUS MEDIA AG optimistisch und startet für 2021 erneut den Versuch, das Fortbildungsevent mit dem besonderen italienischen Flair wieder zum Leben zu erwecken. Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie deren Teams werden in das Kongress-Resort VILLA QUARANTA TOMMASI WINE HOTEL & SPA in Valpolicella/Italien zu den Giornate Veronesi eingeladen. Das wissenschaftliche Programm bleibt weitgehend identisch mit der vorjährigen Planung. Neben dem Schwerpunktthema Implantologie gibt es ein durchgängiges Programm Allgemeine Zahnheilkunde sowie ein Programm

für die Zahnärztliche Assistenz. Somit eignet sich die Veranstaltung hervorragend auch als Teamfortbildung. Bis auf einen Vortrag (Englisch) wird die Kongresssprache Deutsch sein.

Gestartet wird am Freitagvormittag zunächst mit zwei Team-Workshops. Ab Mittag folgen dann zunächst das OP-Tutorial sowie im Anschluss die Table Clinics. Am Samstag finden dann in zwei parallelen Podien die wissenschaftlichen Vorträge statt. Die Programmstruktur gibt somit maximale Flexibilität bei der individuellen Programmgestaltung. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Mauro Marincola/Italien.

Darüber hinaus bieten die Giornate Veronesi ungewöhnlich viel Raum für Referentengespräche und kollegialen Austausch. Neben dem Fachprogramm

geben dazu vor allem das Get-together am Freitag sowie die Dinnerparty mit Wein und Musik am Samstagabend ausreichend Gelegenheit. Da die Veranstaltung auf dem berühmten Weingut der Familie Tommasi stattfindet, liegt es natürlich nahe, den Kongressteilnehmern bereits am Donnerstagabend zusätzlich die Möglichkeit zu geben, sich im Rahmen eines Weinseminars zum „Fachmann“ auch auf diesem Gebiet ausbilden zu lassen.

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
event@oemus-media.de
www.giornate-veronesi.info

Referent
Prof. Dr. Dr.
Frank Palm
Konstanz



UPDATE

Implantologische Chirurgie



Marburg 07.05.2021
Warnemünde 11.06.2021
Unna 25.06.2021
Baden-Baden 03.12.2021

Ein kombinierter Theorie- und
Demonstrationskurs

Kursinhalte

Theorie

Weichgewebeaugmentation

Schnittführung im ästhetischen Bereich, Bindegewebsstransplantate mittels Envelope-Technik | Unterschiedliche Lappentechniken zur Abstützung des periimplantären Gewebes (Rollappen etc.) | Bedeutung der orofazialen Muskulatur in der ästhetischen Zone

Knochenaugmentation

Diagnostische Möglichkeiten von Knochendefekten | Behandlungsalgorithmen zur Rekonstruktion knöcherner Defekte | Indirekter Sinuslift (Summers-Technik) | Externer Sinuslift (Tatum-Technik) | Knochenersatzmaterialien | Membrantechniken | Augmentation mittels J-graft (retromolarer Knochenblock) | Rekonstruktion hochatropher Kiefer mit Beckeninnenschauaufaugmentationen | Erhalt der Strukturen mit der Socket und Ridge Preservation mit neuen chirurgischen Techniken und neuen Materialien

Praxis (Videodemonstration)

Im Kurs werden die verschiedenen Techniken anhand unterschiedlicher Modelle per Video gezeigt und erläutert.

Externe Sinuslift und der indirekte Sinuslift | Entnahme eines retromolaren Knochenblocks und dessen Fixierung mittels Zug-schraubenosteosynthese auf einen präformierten Defekt im Unterkiefer | Hebung eines Bindegewebsstransplantats und dessen Fixierung mittels Envelope-Technik zur Abstützung des Bindegewebes | Präparation der orofazialen Muskulatur in der ästhetischen Zone



Kursgebühr

Kursgebühr (inkl. Kursvideo als Link) 195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 39,- € zzgl. MwSt.

*Die Tagungspauschale beinhaltet unter anderem die Pausenversorgung, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

Dieser Kurs wird unterstützt von:



Veranstalter

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com



Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.implantologische-chirurgie.de

UPDATE Implantologische Chirurgie

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

Hiermit melde ich folgende Personen für das Seminar **UPDATE Implantologische Chirurgie** verbindlich an:

Online-Anmeldung unter: www.implantologische-chirurgie.de

Marburg	07. Mai 2021	<input type="checkbox"/>	Unna	25. Juni 2021	<input type="checkbox"/>
Warnemünde	18. Juni 2021	<input type="checkbox"/>	Leipzig	17. September 2021	<input type="checkbox"/>

Titel, Vorname, Name

Titel, Vorname, Name

Stempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen (abrufbar unter www.oemus.com/agb-veranstaltungen) erkenne ich an.

Datum, Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Rechnung und Zertifikat per E-Mail.)

Patienten mit Seltenen Erkrankungen erleben häufig einen Ärztemarathon und Fehldiagnosen, weil die entsprechenden Krankheitsbilder und Symptome in der täglichen klinischen Praxis nicht gegenwärtig sind. Eine Arbeitsgruppe des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Witten/Herdecke unter Leitung von Prof. Dr. Jochen Jackowski, der die BZÄK, die KZBV und die DGZMK in der Steuerungsgruppe des Nationalen Aktionsbündnisses für Menschen mit Seltenen Erkrankungen (NAMSE) vertritt, hat eine Online-Umfrage zum Umgang von Zahnärzten mit Seltenen Erkrankungen konzipiert und bittet um rege Beteiligung. Die Daten der Umfrage sollen helfen, künftig bedarfsorientierter und zielgerichteter über Seltene Erkrankungen zu informieren.

Dr. Jochen Jackowski
[Infos zum Autor]



Evaluierung niedergelassener Zahnärzte



Evaluierung von universitären Zentren



Seltene Erkrankungen mit orofazialer Beteiligung

Umfrage: Wie gehen Sie damit um?

Univ.-Prof. Dr. med. dent. Jochen Jackowski



Abb. 1: Morbus Osler (Prävalenz 1:10.000) mit typischen Teleangiectasien auf dem Zungenrücken.

Für Seltene Erkrankungen ist oftmals die ausgeprägte Komplexität mit schwieriger Diagnostik, fehlenden therapeutischen Optionen und chronischem Verlauf charakteristisch. In der Euro-

päischen Union wird eine Erkrankung als „selten“ eingestuft, wenn weniger als einer von 2.000 Menschen betroffen ist (Regulation [EC] No 141/2000). Vermutlich fallen EU-weit zwischen 27

und 37 Millionen Menschen unter diese Definition, in Deutschland trifft sie auf schätzungsweise vier Millionen Patienten zu (NAMSE, 2013). Ungefähr 15 Prozent der global rund 6.000 bis 8.000 bekannten Seltenen Erkrankungen zeigen Manifestationen im Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich (OMIM, 2020). Mundschleimhautveränderungen können auf den Beginn einer Seltenen Erkrankung (zum Beispiel beim Morbus Crohn) hinweisen, die Diagnose einer Seltenen Erkrankung (zum Beispiel bei der Systemischen Sklerodermie) untermauern oder auf ein Rezidiv einer Seltenen Erkrankung (zum Beispiel bei der Granulomatose mit Polyangiitis, früher Wegener-Granulomatose oder Morbus Wegener) aufmerksam machen. Untersuchungen von Toupeney et al. haben ergeben, dass Seltene Erkrankungen mit orofazialer Mitbeteiligung scheinbar häufiger zu einem früheren Zeitpunkt diagnostiziert werden als Sel-

tene Erkrankungen ohne Einbeziehung des Kauorgans und/oder des Gesichtsbereichs (Toupeney et al. 2013). Zu den (zahn)ärztlich anspruchsvollsten Aufgaben gehört, unbekannte Symptomkomplexe mit einer bestimmten Krankheit zu verbinden. Oft erleben Patienten mit Seltenen Erkrankungen einen Ärztemarathon und Fehldiagnosen, weil diese Krankheitsbilder und Symptome in der täglichen Klinik nicht gegenwärtig sind. Therapien basieren wegen der geringen Anzahl von Betroffenen auf Einzelfallberichten oder bestenfalls auf Fallserien. Um verlässliche Aussagen über Diagnosen und Therapiemöglichkeiten zu erhalten, ist der Aufbau von Datenbanken nach einheitlichen Standards unerlässlich. Fachportale und spezialisierte Zentren unterstützen (Zahn-)Mediziner bereits mit Informationen und Beratungen, um die Diagnostik von Seltenen Erkrankungen zu fördern und Therapieoptionen aufzuzeigen.

Ziel der von der Bundeszahnärztekammer unterstützten Umfrage der Abteilung für Zahnärztliche Chirurgie und Poliklinische Ambulanz des Departments für ZMK-Heilkunde (Leitung: Univ.-Prof. Dr. Jochen Jackowski) der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke ist die Evaluierung des Umgangs mit Seltenen Erkrankungen und deren orofazialen Veränderungen

1. durch niedergelassene Zahnärztinnen/ Zahnärzte/Fachärztinnen/Fachärzte für MKG-Chirurgie sowie
2. durch an universitären Zentren für ZMK-Heilkunde/MKG-Chirurgie tätige Kolleginnen und Kollegen.

Für die geplante Untersuchung (Antrag 20/2020) liegt ein positives Votum der Ethik-Kommission der Universität Witten/Herdecke vor.

15 Minuten für die Forschung von morgen

Für die Beantwortung des Online-Fragebogens ist im Vorfeld ein Zeitaufwand von 15 Minuten ermittelt worden. Die Daten werden mit einer Open-Source-Umfragesoftware (limesurvey.org) erhoben. Die Ergebnisse sollen „peer

reviewed“ publiziert werden und den Ausgangspunkt für weitere Forschungsarbeiten auf dem Gebiet „Seltene Erkrankungen/(Zahn-)Medizin/MKG-Chirurgie“ darstellen.

Um repräsentative Ergebnisse zu erzielen, möchten wir Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, um eine rege Teilnahme bitten. Zur Umfrage gelangen Sie durch das Scannen der entsprechenden QR-Codes.

Die Befragung endet am 31. März 2021. Unter allen Einsendern beider Studienkohorten werden nach Beendigung der Studie jeweils 300 Euro verlost, die von der Straumann GmbH gestiftet werden. Die Straumann GmbH möchte in dieser Form die Evaluierung der aktuellen Kenntnisse zu Seltenen Erkrankungen mit orofazialer Beteiligung unterstützen und einen Beitrag zur Verbesserung der Informationen über die Fortschritte in der Diagnostik und Therapie bei Seltenen Erkrankungen mit orofazialer Beteiligung leisten. Die Ziehung der beiden Gewinner ist so konzipiert, dass eine Adressangabe mit der Beantwortung des Fragebogens nicht in Verbindung gebracht werden kann.

Hinweis: Bei diesem Beitrag handelt es sich um eine Zweitveröffentlichung (Erstveröffentlichung: Zahnärztliche Mitteilungen zm, Ausgabe 19, 2020).

Kontakt

Univ.-Prof. Dr. med. dent.

Jochen Jackowski

Abteilung für Zahnärztliche Chirurgie und Poliklinische Ambulanz

Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Straße 45
58455 Witten

21. EXPERTENSYMPOSIUM/ IMPLANTOLOGY START UP 2021

7./8. Mai 2021

Congresszentrum VILA VITA Marburg

MIT HYGIENEKONZEPT!

16


7./8. Mai 2021
Congresszentrum VILA VITA Marburg

21. EXPERTENSYMPOSIUM

„INNOVATIONEN IMPLANTOLOGIE“
IMPLANTOLOGIE FÜR VERSIERTE ANWENDER


IMPLANTOLOGY

START UP 2021
IMPLANTOLOGIE FÜR EINSTEIGER UND ÜBERWEISERZAHNÄRZTE



INKL. TABLE CLINICS

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



Osseo- und Periointegration von Implantaten – Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven

www.innovationen-implantologie.de

Faxantwort an
+49 341 48474-290

- Bitte senden Sie mir das Programm zum
21. EXPERTENSYMPOSIUM/IMPLANTOLOGY
START UP 2021 zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Stempel

Außergewöhnliche Zeiten erfordern außergewöhnliche Maßnahmen. Und so verwundert es nicht, dass die COVID-19-Pandemie auch das gesamte Gebiet der Fort- und Weiterbildung signifikant verändert hat. Die bis dato üblichen Präsenzveranstaltungen werden in virtuelle Konferenzen transferiert. Ein digitaler Schub, der die Kommunikationswelt auf allen Gebieten nachhaltig verändert. Auch das Curriculum für operative und ästhetische Parodontologie konnte trotz Corona dank der Flexibilität der Veranstalter und der digitalen Technik als komplett virtuelle Fortbildung vom 6. bis 8. November 2020 angeboten werden – mit einer zentralen Schaltstelle im Hyatt Hotel in Düsseldorf.



© peshkova – stock.adobe.com

Operative und ästhetische Parodontologie in Düsseldorf

Curriculum trotz(t) Corona

Dr. Maria-Theresia Peters, Dr. Philip Leander Keeve, M.Sc

Das wissenschaftliche Programm konnte sich auch dieses Mal sehen lassen. Renommierte Parodontologen gaben ein Update diverser parodontologischer Therapiekonzepte.

Eröffnet wurde der Vortragsreigen am Freitagvormittag von Dr. Raphael Borchard aus Münster, der über resektive Verfahren der plastischen Parodontaltherapie mit Schwerpunkt chirurgische Kronenverlängerung referierte. Zusammenhänge und Problematiken zwischen parodontalen und periprothetischen Therapien wurden erläutert. Spannend war die Präsentation eindrucksvoller Patientenfälle, die

das Potenzial resektiver parodontalchirurgischer Verfahren für einen Zahnerhalt in funktionaler und ästhetischer Hinsicht erkennen lassen. Beleuchtet wurden die Risikofaktoren wie Patientencompliance, Furkationsbefälle und endodontische Behandlungen im Lichte eines interdisziplinären synoptischen Behandlungskonzeptes.

Nicht weniger interessant war das Thema von Dr. Christian Sampers aus Düsseldorf „Der Parodontitispatient im gesamten Therapiekonzept – Planung komplexer parodontaler Fälle“. Vorge stellt wurden aktuelle Behandlungskonzepte in der Parodontologie unter

Berücksichtigung der Initialtherapie, der konservativen und korrekativen Therapiephase sowie der Erhaltungs-therapie. Dr. Sampers stellte klar heraus, wann eine nichtchirurgische und eine chirurgische Therapieintervention sinnvoll erscheinen. Letztere umfasst resektive und regenerative Verfahren. Ausführlich erläuterte der Referent im Rahmen der regenerativen Parodontalchirurgie verschiedene Access-Flap Verfahren bei bestimmten anatomischen Indikationen wie Papillenerhalt und bei Anwendung der Modified Minimal Invasive Surgical Technique (M-Mist). Abschließend wies Dr. Sampers auf

die adjuvante Antibiotikagabe nach der neuen Leitlinie hin sowie auf die Risiken bei Diabetes mellitus, Bisphosphonat-Therapie, rheumatischer Arthritis und Nikotinabusus.

Im Mittelpunkt des Vortrags von Prof. Dr. Michael Christgau stand die Behandlung des parodontal stark erkrankten Patienten mit regenerativen Therapieverfahren. Aufbauend auf den biologischen Grundlagen der gesteuerten Geweberegeneration wurden die Parameter für eine aussichtsreiche Therapie wie Patientenselektion, Defektkonfiguration und Materialauswahl erläutert. Hauptindikation für eine regenerative Therapie sind zwei- und dreiwandige intraossäre Knochendefekte sowie bukkale Furkationen Grad II im Unterkiefer. Im Rahmen der Guided Tissue Regeneration (GTR) spielen Membrantechniken eine herausragende Rolle. Insbesondere bei der Therapie stark parodontal kompromittierter Zähne mit intraossären ein- bis zweiwandigen Defekten bietet die Applikation einer Membran Vorteile. Reflektiert wurden weitere adjuvante Maßnahmen wie Füllerezsätze und Wachstumsfaktoren.

FST oder FBT

Live aus Hamburg zugeschaltet war Dr. Jan Behring, der am Samstagnachmittag aktuelle Techniken in der mukogingivalen Parodontalchirurgie vorstellte. Allgemein versteht man unter der Mukogingivalchirurgie parodontalchirurgische Techniken, die die Morphologie, die Position und die vorhandene Menge an Gingiva verändern. Augmentative und resektive Verfahren wurden anhand von aufschlussreichen Patientenfällen erläutert. Mithilfe der chirurgischen Kronenverlängerung und der kieferorthopädischen Extrusion gelingt es unter Berücksichtigung der biologischen Breite Zähne zu erhalten, die ansonsten der Extraktionszange zum Opfer fallen würden. Rezessionsdeckungen gehören längst zum Alltag eines Parodontologen. Zu unterscheiden sind hier Techniken ohne Augmentation wie die Semilunartechnik sowie laterale und koronale Verschiebelappen und Techniken mit Augmentation wie

Tunneltechnik und koronaler Verschiebelappen mit Bindegewebsstransplantat und das freie Schleimhauttransplantat. Als Ergänzung zu den klassischen Verfahren des freien Schleimhauttransplantats (FST) und des freien Bindegewebsstransplantats (FBT) stellte Dr. Behring verschiedene Biomaterialien vor. Diese sind deutlich weniger effektiv als FST, haben aber eine geringere Morbidität (keine Entnahmestelle) und sind vorteilhafter in der Ästhetikzone. Das Fazit lautet: je mehr Volumen nötig, desto eher FST – im ästhetischen Bereich bevorzugt Biomaterial oder FBT.



Update Periimplantistherapie

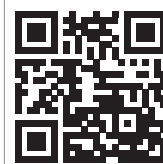
Ein Thema, welches immer aktuell sein wird, solange es Implantate gibt, ist die Periimplantitis. Der chirurgischen Therapie periimplantärer Läsionen widmete sich am Sonntagvormittag Dr. Sebastian Becher aus Düsseldorf. Neben den Grundlagen der Periimplantitis stellte er konservative und chirurgische Therapieverfahren vor, ging auf die periimplantäre Weichgewebschirurgie ein und diskutierte die Implantation bei Patienten mit parodontaler Erkrankung. Zu unterscheiden gilt es zwischen der konservativen und der chirurgischen Periimplantistherapie. Evident ist, dass eine konservative Therapie der Periimplantitis in Kombination mit Antibiose/Laser oder Glycin einer alleinigen Instrumentierung überlegen ist. Beträgt der periimplantäre Knochenabbau mehr als 2 mm, sollte eine chirurgische Therapie (resektiv, rekonstruktiv) nach vorhergehender konservativer Therapie eingeleitet werden. Eine resektive Periimplantistherapie ist am erfolgreichsten bei Taschentiefen von 2 bis 4 mm, darüber hinausgehende Defekte sollten mit rekonstruktiven Maßnahmen

behandelt werden. Als Alternative zu den klassischen Techniken der Implantatoberflächenreinigung präsentierte Dr. Becher das innovative Galvo-SurgeGerät, das eine elektrolytische Reinigung erzeugt und nur in Kombination mit einer chirurgischen Periimplantistherapie einzusetzen ist. Es bleibt abzuwarten, ob sich dieses Gerät langfristig etablieren wird.

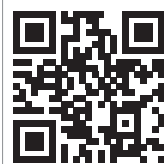
Positiv in die Zukunft blicken

Dank der Aussicht auf einen Impfstoff gegen das SARS-CoV-2-Virus bleibt zu hoffen, dass im Frühjahr (19. bis 21. März 2021) das Curriculum wieder als Präsenzveranstaltung offeriert werden kann. Austragungsort ist das Hyatt Hotel in Düsseldorf. Anmeldungen erfolgen wie üblich über die Agentur boeld communication. Weiterführende Informationen sind der BDO-Website (www.oralchirurgie.org) zu entnehmen. Die Anmeldefrist für die Prüfgespräche beträgt vier Wochen vor Prüfbeginn.

Dr. Maria-Theresia Peters
[Infos zur Autorin]



Dr. Philip Leander Keeve
[Infos zum Autor]



Kontakt

Dr. Maria-Theresia Peters

Welschnonnenstraße 1–5
53111 Bonn
Tel.: +49 228 985900
maria-theresia-peters@t-online.de

Dr. Philip Leander Keeve, M.Sc

Süntelstraße 10–12
31785 Hameln
praxis@fzz-keeve.de

Fortbildungsveranstaltungen des BDO 2021

26./27.02.2021 Advanced technique in sedation (Teil II)

Ort: Privatklinik für zahnärztliche Implantologie und ästhetische Zahnheilkunde – IZI,
Bahnhofstraße 54, 54662 Speicher

Anmeldung: Tel.: +49 6562 9682-15, Fax: +49 6562 9682-50

19.–21.03.2021 Curriculum Implantologie & Curriculum Parodontologie

Ort: Online-Veranstaltung

Anmeldung: boeld communication GmbH

07./08.05.2021 12. Symposium der Fachgesellschaften

Ort: Burg Schwarzenstein (Geisenheim/Rheingau)

Anmeldung: arnekoenig@t-online.de

**13./14.05.2021 70. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Oral- und Kieferchirurgie
41. Jahrestagung des Arbeitskreises für Oralpathologie und Oralmedizin**

Ort: Bad Homburg

02./03.07.2021 Workshop „Conscious Sedation for Oral Surgery“

+ 10./11.09.2021

Ort: Privatklinik für zahnärztliche Implantologie und ästhetische Zahnheilkunde – IZI,
Bahnhofstraße 54, 54662 Speicher

Referent: Dr. Dr. Wolfgang Jakobs

Anmeldung: Tel.: +49 6562 9682-15, Fax: +49 6562 9682-50

15./16.10.2021 Advanced technique in sedation (Teil II)

Ort: Privatklinik für zahnärztliche Implantologie und ästhetische Zahnheilkunde – IZI,
Bahnhofstraße 54, 54662 Speicher

Anmeldung: Tel.: +49 6562 9682-15, Fax: +49 6562 9682-50

12.–14.11.2021 Curriculum Implantologie & Curriculum Parodontologie

Ort: Hamburg

Anmeldung: boeld communication GmbH

Bitte beachten Sie auch die chirurgischen Fortbildungen der DGMKG.

Adressenverzeichnis Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO)

Sekretariat/Mitgliederverwaltung				
Ingrid Marx	<i>Sekretärin</i>	Bahnhofstraße 54 54662 Speicher	Tel.: +49 6562 9682-15 Fax: +49 6562 9682-50	IZI-GmbH.Speicher@t-online.de www.oralchirurgie.org
Susanne Müller	<i>Mitgliederverwaltung</i>	Hauptstraße 126 56598 Rheinbrohl	Tel.: +49 2635 9259607 Fax: +49 2635 9259609	BDO-MGV@t-online.de www.oralchirurgie.org
Vorstand				
Dr. Dr. Wolfgang Jakobs	<i>1. Vorsitzender</i>	Bahnhofstraße 54 54662 Speicher	Tel.: +49 6562 9682-0 Fax: +49 6562 9682-50	IZI-GmbH.Speicher@t-online.de www.izi-gmbh.de
Dr. Martin Ullner	<i>2. Vorsitzender</i>	Burgeffstraße 7a 65239 Hochheim	Tel.: +49 6146 601120 Fax: +49 6146 601140	info@praxis-ullner.de
Dr. Mathias Sommer	<i>Schriftführer</i>	WDR-Arkaden Elstergasse 3, 50667 Köln	Tel.: +49 221 2584966 Fax: +49 221 2584967	info@praxis-wdr-arkaden.de
Dr. Dr. Norbert Mrochen	<i>Schatzmeister</i>	Dreispitze 7 67661 Kaiserslautern-Dansenberg	Tel.: +49 631 3504950 Fax: +49 631 3504951	norbert.mrochen@t-online.de
Dr. Joachim Schmidt	<i>Beisitzer</i>	Kirchenstraße 7 59929 Brilon	Tel.: +49 2961 8083 Fax: +49 2961 2334	schmidt.oralchirurg@t-online.de
Erweiterter Vorstand und Landesvorsitzende				
Baden-Württemberg	Dr. Manuel Troßbach	Moltkestraße 12, 74072 Heilbronn	Tel.: +49 7131 64224-0	manuel.trossbach@gmx.de
Bayern	Dr. Christoph Urban	Abensberger Straße 50, 84048 Mainburg	Tel.: +49 8751 5501	urban.mainburg@t-online.de
Berlin	Dr. Harald Frey	Tempelhofer Damm 129, 12099 Berlin	Tel.: +49 30 75705950	freydr@live.de
Brandenburg	Dr. med. dent. Alexander Hoyer	Dallgower Straße 10–14, 14612 Falkensee	Tel.: +49 3322 279910	praxis@praxis-hoyer.de
Hamburg	Dr. med. dent. Joel Nettey-Marbell	Schloßstraße 44, 22041 Hamburg	Tel.: +49 40 6829000	info@dental-werk.de
Hessen	Dr. Ingmar Nick	Dorotheenstraße 8, 61348 Bad Homburg	Tel.: +49 6172 189935	dr.i.nick@gmx.de
Mitteldeutschland	Dr. Wolfgang Seifert	Bismarckstraße 2, 08258 Markneukirchen	Tel.: +49 37422 47803	Dr.Seifert-Praxis@online.de
Niedersachsen/Bremen	Dr. Kay Gloystein	Brendelweg 215, 27755 Delmenhorst	Tel.: +49 4221 22221	gloystein.za@t-online.de
Nordrhein	Dr. Mathias Sommer	WDR-Arkaden, Elstergasse 3, 50667 Köln	Tel.: +49 221 2584966	info@praxis-wdr-arkaden.de
Rheinland-Pfalz	Dr. Torsten S. Conrad	Heinrichstraße 10, 55411 Bingen	Tel.: +49 6721 991070	Torsten.Conrad@dr-conrad.de
Saarland	Dr. Silke Maginot	Alleestraße 34, 66126 Saarbrücken-Altenkessel	Tel.: +49 6898 870650	Dr.maginotsilke@gmx.de
Schleswig-Holstein/ Mecklenburg-Vorpommern	Dr. Christoph Kleinsteuber	Von-Parkentin-Straße 53, 23919 Berkenthin	Tel.: +49 4544 8908369	dr.kleinsteuber@web.de
Westfalen-Lippe	Dr. Ulrich Goos	Westernstraße 2, 33098 Paderborn	Tel.: +49 5251 282398	mail@implantat.cc
Referate – Arbeitskreis – Arbeitsgemeinschaften – Delegierte				
Sprecher der Hochschullehrer				
Prof. Dr. Fouad Khoury		Am Schellenstein 1 59939 Olsberg	Tel.: +49 2962 971914 Fax: +49 2962 971922	prof.khoury@t-online.de
Pressereferat				
Dr. Markus Blume	<i>Pressereferent</i>	Uhlstraße 19–23 50321 Brühl	Tel.: +49 2232 943486 Fax: +49 2232 943487	zamlume@aol.com
Referat für Fortbildung				
Dr. Martin Ullner	<i>Fortbildungsreferent</i>	Burgeffstraße 7a 65239 Hochheim	Tel.: +49 6146 601120 Fax: +49 6146 601140	info@praxis-ullner.de
Dr. Joel Nettey-Marbell	<i>Fortbildungsreferent</i>	Schloßstraße 44 22041 Hamburg	Tel.: +49 40 6829000 Fax: +49 40 685114	info@dental-werk.de
Dr. Markus Blume	<i>Fortbildungsreferent</i>	Uhlstraße 19–23 50321 Brühl	Tel.: +49 2232 943486 Fax: +49 2232 943487	zamlume@aol.com
Referat für Abrechnung				
Dr. Dr. Wolfgang Jakobs	<i>1. Vorsitzender</i>	Bahnhofstraße 54 54662 Speicher	Tel.: +49 6562 9682-0 Fax: +49 6562 9682-50	IZI-GmbH.Speicher@t-online.de www.izi-gmbh.de
Dr. Joachim Schmidt	<i>Beisitzer</i>	Kirchenstraße 7 59929 Brilon	Tel.: +49 2961 8083 Fax: +49 2961 2334	schmidt.oralchirurg@t-online.de
Dr. Markus Blume	<i>Fortbildungsreferent</i>	Uhlstraße 19–23 50321 Brühl	Tel.: +49 2232 943486 Fax: +49 2232 943487	zamlume@aol.com
Referat für die zahnärztliche Behandlung von Menschen mit Behinderungen				
Dr. Volker Holthaus	<i>1. Vorsitzender</i>	Havkamp 25 23795 Bad Segeberg	Tel.: +49 4551 6050	volker@familieholthaus.de
Arbeitsgemeinschaft für zahnärztliche Anästhesiologie im BDO				
Dr. Dr. Wolfgang Jakobs	<i>1. Vorsitzender</i>	Bahnhofstraße 54 54662 Speicher	Tel.: +49 6562 9682-0 Fax: +49 6562 9682-50	IZI-GmbH.Speicher@t-online.de www.izi-gmbh.de
Arbeitsgemeinschaft für chirurgische Parodontologie im BDO				
Dr. Jochen Tunkel	<i>1. Vorsitzender</i>	Königstraße 19 32545 Bad Oeynhausen	Tel.: +49 5731 28822 Fax: +49 5731 260898	mail@dr-tunkel.de
Dr. Maria-Theresia Peters	<i>2. Vorsitzender</i>	Hellergasse 32 53359 Rheinbach	Tel.: +49 2225 7095910	maria-theresia-peters@t-online.de
Delegierte E.F.O.S. (European Federation of Oral Surgery)				
Dr. Maria-Theresia Peters		Hellergasse 32 53359 Rheinbach	Tel.: +49 2225 7095910	maria-theresia-peters@t-online.de
Vertreter der Bundeswehr				
Priv.-Doz. Dr. Marcus Schiller	<i>Oberfeldarzt, Sanitätsversorgungszentrum Seedorf</i>		Tel.: +49 4281 9545-5007	marcusshiller@bundeswehr.org
Chefredaktion Oralchirurgie Journal				
Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach		Holbeinstraße 29 04229 Leipzig	Tel.: +49 341 2237384	oralchirurgie-journal@remmerbach.net



25
Jahre
Implantologie

Dentaurum Implants feiert Geburtstag

25 Jahre implantologisches Know-how

2020 war ein besonderes Jahr für Dentaurum Implants: Der Spezialist für Dentalimplantate feierte 25-jähriges Bestehen. Gemeinsam mit dem Mutterkonzern Dentaurum, bietet Dentaurum Implants inhousegefertigte Qualitätsprodukte und digitale Lösungen sowie vielfältige Services und Fortbildungen an. Zur Firmenphilosophie gehören neben der Prämisse „made in Germany“ sowie beständiger Forschung und Weiterentwicklung auch die enge Zusammenarbeit mit Universitäten und Kunden. Letztere dürfen sich über besondere Angebote und ein Veranstaltungshighlight freuen.

Im Juli 1995 wurde im Amtsgericht in Mannheim die TIOLOX Implants GmbH ins Handelsregister eingetragen – heute als Dentaurum Implants bekannt. Das Portfolio hat sich zu einem der breitesten in der Dentalbranche entwickelt. Die neuesten Innovationen sind das CITO mini® und tiologic® TWINFIT Implantatssystem. Abgerundet wird dieses Programm durch ein umfangreiches Service- und vielfältiges Fortbildungsangebot.

Der Fachtag Implantologie fand am 7. November 2020 erstmals digital statt. Unter dem Motto „Meet us online“ begeisterten die Referenten über 100 Teilnehmer.

Quelle: Dentaurum Implants GmbH

Krebsvorsorge

Mundschleimhautveränderungen früh erkennen

In Deutschland erkranken jährlich mehr als 13.000 Menschen an Krebs der Mundhöhle und des Rachens. Diese bösartigen Neubildungen treten als unterschiedliche Erkrankungsformen auf, sehr häufig als Plattenepithelkarzinom (87 Prozent) oder als Adenokarzinom (vier Prozent), an Schleimhaut, Mundboden, Zunge, Rachen, Lippe oder Speicheldrüsen. Männer erkranken häufiger und im Durchschnitt drei Jahre früher als Frauen. Frauen weisen mit 63 Prozent im Vergleich zu Männern mit 47 Prozent insgesamt eine höhere relative 5-Jahres-Überlebensrate auf. „Angesichts dieser Daten ist ein frühzeitiges Erkennen besonders von Interesse“, so Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK. „Mundschleimhautrekrankungen können frühzeitig beim Zahnarzt erkannt werden. Deshalb ist der regelmäßige Kontrollbesuch auch wichtig für die Krebsfrüherkennung bzw. Krebsvorsorge.“ Die Bundeszahnärztekammer unterstützt seit Jahren den Kampf gegen Krebs unter anderem mit einer Kooperation mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg.

Quelle: BZÄK



© asterromero – stock.adobe.com

ZWP Designpreis 2021

Machen Sie mit und zeigen Sie **Ihre Designstory!**

Sie haben eine durchdacht schöne Praxis, in der Sie, Ihre Mitarbeiter und Patienten sich wohlfühlen und gerne zur Arbeit und Behandlung kommen? Dann zeigen Sie es uns und machen Sie mit beim diesjährigen ZWP Designpreis!

Emotion: Design braucht Gefühle

Vom spannenden Farbeinsatz über wirkungsvolle Lichteffekte, detailverliebte Form- und Raumgestaltungen bis hin zu einer eigenwilligen Materialapplikation – alles zusammen ergibt eine ganz persönliche und oftmals faszinierende Designstory, die, vom Praxisinhaber initiiert, Mitarbeiter und Patienten gleichermaßen abholen und ansprechen möchte. Denn fernab von Selbstzweck und Elfenbeinturm verfolgt das Interior Design ein ganz handfestes Ziel: Es will Emotionen auslösen, Wertschätzung vermitteln und Vertrauen und Verbundenheit schaffen. Welche Register dafür gezogen werden, macht die Individualität und Einzigartigkeit einer jeden Praxis aus.

Erzählen Sie uns Ihre Story!

Welche Designstory liegt Ihrer Praxis zugrunde? Was hat Sie inspiriert und mit welchem Ergebnis? Der ZWP Designpreis 2021 möchte es wissen! Die



Teilnahme ist ganz einfach: Füllen Sie die Bewerbungsunterlagen auf www.designpreis.org aus und senden uns diese, vorzugsweise per E-Mail an zwp-redaktion@oemus-media.de, bis zum **1. Juli 2021** zu. Die erforderlichen Unterlagen umfassen das vollständig ausgefüllte Bewerbungsformular, einen Praxisgrundriss und professionell angefertigte, aussagekräftige Bilder.

Im Jubiläumsjahr

2021 feiert der ZWP Designpreis 20-jähriges Jubiläum! Seit 2002 prämiert der Preis die „Schönste Zahnarztpraxis Deutschlands“ und hat dabei immer wieder neue Gestaltungselemente und Trends hautnah abgebildet. Grund genug für einen gebührenden Rückblick!

OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-120

www.designpreis.org

ZWP DESIGNPREIS 2021

Deutschlands
schönste
Zahnarztpraxis.

WWW.DESIGNPREIS.ORG

Die fachliche Fortbildung gehört zur zahnärztlichen Berufsausübung dazu, auch in Krisenzeiten. Denn Krise oder „neu normal“ – jede Behandlerin und jeder Behandler sollte immer auf dem bestmöglichen Wissens- und Ausübungsstand sein, um Patienten optimal und lösungsorientiert zu versorgen. Doch wie so vieles hat das Jahr 2020 auch die zahnärztliche Fortbildung ausgebremst. Die BZÄK gibt einen Überblick über derzeit geltende Vorgaben und Möglichkeiten.

Dr. Juliane Gösling,
MPH

[Infos zur Autorin]



Dr. Sebastian Ziller,
MPH

[Infos zum Autor]



Zahnärztliche Fortbildung 2021

Dr. Juliane Gösling, Dr. Sebastian Ziller

**Berufs- und Sozialrecht –
in erster Linie Verpflichtung,
aber auch Pflicht**

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass die Zahnärzteschaft sich in der Regel sehr aktiv fortbildet. Dazu werden viele unterschiedliche Fortbildungsangebote genutzt. Denn eine freiwillige und selbstbestimmte zahnärztliche Fortbildung dient schon immer der Festigung und Weiterentwicklung der fachlichen Kompetenz nach dem Stand der Wissenschaft. Die Verpflichtung zur Fortbildung ist in der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und den Berufsordnungen der (Landes-)Zahnärztekammern berufsrechtlich fixiert. Im Sinne einer möglichst liberalen und flexiblen Regelung existieren mehrere Formen der Fortbildung, die als modulares System international vergleichbar, integrierend, zum Teil aufeinander aufbauend, aber auch nebeneinander, dem Berufsstand angeboten werden. Zahnärztliche Fortbildung ist ein wesentliches Instrument der Qualitätssicherung in der Zahnmedizin. Zusätzlich zur Verpflichtung über das Berufsrecht hat der Gesetzgeber seit 2004 die Fortbildungspflicht auch im Sozialgesetzbuch geregelt: Der § 95d SGB V enthält die Vorgabe für den Vertragszahnarzt, sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhal-

terhaltung und Fortentwicklung der zu einer Berufsausübung in der vertragszahnärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Jeder Vertragszahnarzt muss alle fünf Jahre seiner KZV gegenüber nachweisen, dass er dieser Pflicht nachgekommen ist. Darüber hinaus besteht gemäß der Fachkunderichtlinie im Strahlenschutz alle fünf Jahre die Pflicht zur Kursteilnahme zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz bei der zuständigen Landes Zahnärztekammer.

**Leitsätze zur Fortbildung
und Hinweise zur
Punktebewertung**

Die „Leitsätze der Bundeszahnärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zur zahnärztlichen Fortbildung“ regeln die allgemeinen Fortbildungsinhalte, die Fortbildungsmethoden, das Qualitätsmanagement und die Organisation von Fortbildungsmaßnahmen. Zudem werden die Relevanz der Fortbildungsinhalte sowie die Sicherung der Unabhängigkeit zahnärztlicher Fortbildung beschrieben. Die Leitsätze werden regelmäßig von BZÄK, DGZMK und KZBV gemeinsam aktualisiert. Die Punktevergabe für besuchte Fortbildungsveranstaltungen erfolgt auf Grundlage der Kriterien zur „Punkte-

bewertung von Fortbildung BZÄK/DGZMK“. Derzeit müssen mindestens 125 Fortbildungspunkte innerhalb von fünf Jahren gesammelt und zum Nachweis fristgerecht bei der KZV eingereicht werden. Für das Selbststudium von Fachliteratur werden zehn Punkte pro Fortbildungsjahr angerechnet. Erbringt eine Vertragszahnärztin oder ein Vertragszahnarzt den erforderlichen Nachweis nicht, kürzt die KZV den gesetzlichen Vorgaben entsprechend den Vergütungsanspruch für die ersten vier Quartale, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen, um zehn Prozent, ab dem fünften Quartal um 25 Prozent. Fehlende Nachweise können innerhalb von zwei Jahren nachgereicht werden. Übrigens besteht für die Vorbereitungs-, Entlastungs- und Weiterbildungsassistenzzeit sowie die Zeit des Mutter-



schutzes und der Elternzeit keine Nachweispflicht von Fortbildungspunkten – alle Fragen rund um die Anerkennung von Punkten beantworten Ihnen detailliert die Kammern und KZVen vor Ort.

Online-Fortbildungen – Wie erfolgt die Punktevergabe?

Digitale Face-to-face-Fortbildungsangebote in Echtzeit, die z. B. auf Videokonferenzplattformen angeboten werden, werden analog zu den Präsenzfortbildungen bepunktet, das heißt einen Punkt pro 45 Minuten Fortbildung und maximal acht Punkte pro Tag. Dabei muss sowohl der/die Vortragende als auch der/die sich Fortbildende jeweils per Kamera/Chat miteinander interagieren können, damit die physische Anwesenheit des Fortbildungsteilnehmenden sichergestellt ist.

Online-Fortbildungen, als reine E-Learning- oder zeitversetzte Streaming-Angebote, müssen immer mittels eines Wissenstests abgeschlossen werden. Absolviert der/die Teilnehmende den Wissenstest erfolgreich, erhält er/sie zwei Fortbildungspunkte. Der absolvierte Wissenstest ist neben der Registrierung ein wichtiges Indiz dafür, dass der/die Teilnehmende bei der Fortbildung präsent war.

Fortbildungsformen und -möglichkeiten

Als anerkannte Fortbildungsformen gelten:

- Fortbildungsveranstaltungen (z. B. Kongresse, Seminare, Kurse, Kolloquien, Übungen)
- Klinische Fortbildungen (z. B. Visiten, Hospitationen und Fallvorstellungen)
- Interkollegiale Fortbildung wie Qualitätszirkel oder Studiengruppen
- Mediengestütztes Eigenstudium (Fachliteratur, elektronische, internetbasierte, digitale Lehr- und Lernmittel)
- Curricular vermittelte Inhalte, z. B. in Form strukturierter Fortbildung (siehe dazu auch weiter unten).

Kammern, KZVen und die wissenschaftlichen Fachgesellschaften der DGZMK (hier z. B. über die APW – www.apw.de),

aber auch private Anbieter offerieren jedes Jahr eine Vielzahl von Fortbildungsmöglichkeiten. Übersichten finden sich auf den einschlägigen Internetseiten.

Strukturierte Fortbildung: Curricula

Zahnärztinnen und Zahnärzte besuchen häufig strukturierte Fortbildungsangebote. Diese werden durch Zahnärztekammern als auch wissenschaftliche Fachgesellschaften nach curricularen Vorgaben in Verbindung mit konkreten Regularien und einem qualifizierten Abschluss mit der Erlangung eines Zertifikates in wissenschaftlich definierten Teilbereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (z. B. Implantologie, Parodontologie, Endodontie, Restaurative Zahnheilkunde etc.) angeboten. Diese Curricula sind fachlich zwischen den Kammern und DGZMK/APW abgestimmt, jeweils auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand und gegenseitig anrechenbar.

Tätigkeitsschwerpunkte

Zum Erwerb eines Tätigkeitsschwerpunktes muss i. d. R. ein Curriculum oder eine strukturierte, zertifizierte Fortbildung in einem bestimmten zahnmedizinischen Teilbereich absolviert werden. Die Zahnärztin oder der Zahnarzt kann dann im Rahmen einer Selbstauskunft besondere Kenntnisse, Fähigkeiten und eine nachhaltige Tätigkeit im gewählten Tätigkeitsschwerpunkt, neben seiner Berufsbezeichnung, ausweisen. Dafür ist keine Genehmigung durch die Zahnärztekammer erforderlich. Die besonderen Kenntnisse und Fertigkeiten müssen jedoch vom Zahnarzt auf Nachfrage nachgewiesen werden können. Einzelne Kammern haben Festlegungen zur Führung von Tätigkeitsschwerpunkten getroffen.

Postgraduale Qualifikationen

Neben den sogenannten Spezialistenprogrammen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften haben sich an den deutschen Hochschulen in den letzten Jahren auch postgraduale Masterpro-

gramme etabliert. Diese Angebote laufen berufsbegleitend, zum Teil mit neuen Lehrinhalten und Lehrformen. Derzeit werden etwa 20 Masterprogramme beschrieben, die mit einem „Master of Science“ abschließen.

Weiterbildung zum Fachzahnarzt

Die zahnärztliche Weiterbildung dient – anders als die Fortbildung – der Spezialisierung der Zahnärztin oder des Zahnarztes auf einem Teilgebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Die Qualifizierung als Fachzahnärztin oder Fachzahnarzt ist in den Teilgebieten Oralchirurgie, Kieferorthopädie, öffentliches Gesundheitswesen, Parodontologie (nur im Kammerbereich Westfalen-Lippe) und Allgemeine Zahnheilkunde (nur im Kammerbereich Brandenburg) möglich. Die rechtlichen Grundlagen regeln die Weiterbildungsordnungen der Kammern auf Grundlage der Muster-Weiterbildungsordnung der BZÄK.

Weitere Informationen zu den erwähnten Fortbildungsangeboten der Länder unter: www.bzaek.de/berufsausuebung/fort-und-weiterbildung/fortbildungsangebote-der-landes-zahnaerztekammern



Musterberufsordnung der BZÄK



Leitsätze der BZÄK zur zahnärztlichen Fortbildung

Kontakt

Dr. Juliane Gössling, MPH

Referentin Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK

Dr. Sebastian Ziller, MPH

Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK

Chausseestraße 13

10115 Berlin

s.ziller@bzaek.de

www.bzaek.de

Kongresse, Kurse und Symposien



21. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“/ IMPLANTOLOGY START UP 2021

7./8. Mai 2021

Veranstaltungsort: Marburg
Tel.: +49 341 48474-308
www.innovationen-implantologie.de
www.startup-implantologie.de



UPDATE Implantologische Chirurgie

7. Mai 2021

Veranstaltungsort: Marburg
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.implantologische-chirurgie.de



UPDATE Interdisziplinäre Implantologie im Oberkiefer

7. Mai 2021

Veranstaltungsort: Marburg
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.sinuslift-seminar.de



Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Praxisstempel / Laborstempel

Zeitschrift des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen

ORALCHIRURGIE Journal

Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Sekretariat:
Ingrid Marx
Bahnhofstraße 54
54662 Speicher

Tel.: +49 6562 9682-15
Fax: +49 6562 9682-50
izi-gmbh.speicher@t-online.de
www.izi-gmbh.de

Impressum

Herausgeber:
OEMUS MEDIA AG
in Zusammenarbeit mit dem
Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Produktmanagement:
Stefan Reichardt · Tel.: +49 341 48474-222
reichardt@oemus-media.de

Verleger:
Torsten R. Oemus

Chefredaktion:
Univ.-Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach
oralchirurgie-journal@remmerbach.net

Verlag:
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Redaktionsleitung:
Georg Isbaner, M.A. · Tel.: +49 341 48474-123
g.isbaner@oemus-media.de

Redaktion:
Katja Scheibe
k.scheibe@oemus-media.de

Deutsche Bank AG Leipzig
IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC DEUTDE33XXX

Layout:
Pia Krahl
Tel.: +49 341 48474-130

Verlagsleitung:
Ingolf Döbbbecke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Korrektur:
Frank Sperling/Marion Herner
Tel.: +49 341 48474-125

Chairman Science & BD:
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

Druck:
Silber Druck oHG
Otto-Hahn-Straße 25, 34253 Lohfelden

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Jochen Jackowski, Universität Witten/Herdecke; Prof. Dr. Fouad Khoury, Privatklinik Schloss Schellenstein; Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Universität Frankfurt am Main; Prof. Dr. Gerhard Wahl, Universitätsklinik Bonn; Prof. Dr. Thomas Weischer, Universität Duisburg-Essen; Dr. Peter Mohr, Bitburg; Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, Speicher; Dr. Daniel Engler-Hamm, München

Erscheinungsweise/Auflage:

Das Oralchirurgie Journal – Zeitschrift des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen – erscheint 2021 mit 4 Ausgaben. Es gelten die AGB.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers):

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der Genderbezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf alle Gendergruppen.

Verlags- und Urheberrecht:

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Die Redaktion behält sich vor, eingesandte Beiträge auf Formfehler und fachliche Maßgeblichkeiten zu sichten und gegebenenfalls zu berichtigen. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG



Referent
Dr. Theodor Thiele,
M.Sc., M.Sc.
Berlin



Co-Referent (HNO)**
Prof. Dr. Dr. h.c.
Hans Behrbohm

UPDATE



Interdisziplinäre Implantologie im Oberkiefer

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Marburg	07.05.2021
Wiesbaden	18.06.2021
Unna	25.06.2021
Leipzig	17.09.2021

Kursinhalte

Teil 1 – Implantologie:

Implantologie im „guten“ Oberkiefer

Einheitszeiten | Knochenqualität | Unterschiede zum Unterkiefer

Implantologie im kompromittierten Oberkiefer

Horizontale Defekte (Lösungsmöglichkeiten: GBR, Spreading, Splitting, Block, Schalenteknik) | Vertikale Defekte (Lösungsmöglichkeiten: Auflagerungen, Sinuslift intern/extern)

Sinuslift/Kieferhöhle

Geschichte | Anamnese, Befund, Diagnostik | Zugänge (endoskopisch, Weichteil, Knochen) | Sinuslift ext. Technik | Komplikationsmanagement | Materialien | Implantate, Augmentationsmaterial | Pathologien in der Kieferhöhle – Teil 2

Teil 2 – HNO:

Fragen an die HNO im Dialog – ein interdisziplinärer Ansatz u. a. anhand von Fallbeispielen:

Wo sind anatomisch/chirurgisch Grenzen zwischen Zahnmedizin und HNO? | Wo sind die Schnittstellen zwischen Zahnmedizin und HNO (Krankheitsbild/Symptome)? | Wann sucht die HNO die Zusammenarbeit? | Wann sucht die Zahnmedizin/Implantologie die Zusammenarbeit?

Teil 3 – Demonstration und Hands-on/Produktpräsentation

Erlernen des minimalinvasiven Instrumentariums zur Sinusbodenelevation

Fensterung am rohen Ei | Setzen von Implantaten | Augmentation und Sinuslift am Modell | Erlernen der Mehrfenstertechnik



Kursgebühr

Kursgebühr (inkl. Kursvideo als Link)
Tagungspauschale*

225,- € zzgl. MwSt.
39,- € zzgl. MwSt.

*Die Tagungspauschale beinhaltet unter anderem die Pausenversorgung, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

**Co-Vortrag teilweise per Video.

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com



Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.sinuslift-seminar.de

Dieser Kurs wird unterstützt von: **camlog**



UPDATE Interdisziplinäre Implantologie im Oberkiefer

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

Hiermit melde ich folgende Personen für das Seminar UPDATE Interdisziplinäre Implantologie im Oberkiefer verbindlich an:

Online-Anmeldung unter: www.sinuslift-seminar.de

Marburg	07. Mai 2021	<input type="checkbox"/>	Unna	25. Juni 2021	<input type="checkbox"/>
Wiesbaden	18. Juni 2021	<input type="checkbox"/>	Leipzig	17. September 2021	<input type="checkbox"/>

Titel, Vorname, Name

Titel, Vorname, Name

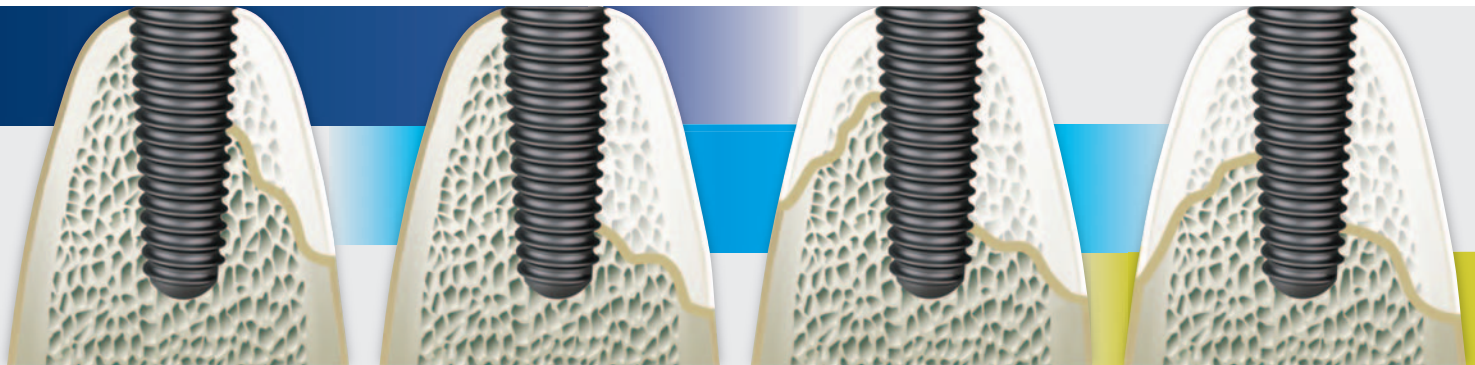
Stempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen (abrufbar unter www.oemus.com/agb-veranstaltungen) erkenne ich an.

Datum, Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Rechnung und Zertifikat per E-Mail.)

Das defektorientierte Geistlich-Konzept



KLASSIFIKATION DER ALVEOLARKAMMDEFEKTE*

Guided Bone Regeneration

kleine Knochendefekte

Stabilized Bone Regeneration

kleinere komplexe Knochendefekte

Customized Bone Regeneration

größere komplexe Knochendefekte

EMPFOHLENE MATERIALIEN

Geistlich Bio-Oss®

Geistlich Bio-Gide®



Titan-Pins

Geistlich Bio-Oss®

Geistlich Bio-Gide®



Schirmschrauben

Geistlich Bio-Oss®

Geistlich Bio-Gide®



Mikroschrauben

Titangitter

Yxoss CBR®
hergestellt von ReOss®

*modifiziert nach Terheyden H. (2010). DZZ 65:320-331

Bitte senden Sie mir folgende Broschüren zu:

- Informationsbroschüre | Das defektorientierte Geistlich-Konzept
- Therapiekonzepte | Kleinere Knochenaugmentationen
- Broschüre | Instrumente und Zubehör
- Yxoss CBR® Produktkatalog mit Therapiekonzepten

Mehr Stabilität und Sicherheit

Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH
Schneidweg 5 | 76534 Baden-Baden
Tel. 07223 9624-0 | Fax 07223 9624-10
info@geistlich.de | www.geistlich.de