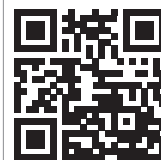




Abb. 1

Der erste interdisziplinäre Kongress von Oralchirurgen, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen und Kieferorthopäden feierte seine Premiere am 17. und 18. November 2017 in Berlin. Unter dem Kongressthema „MKG-Chirurgie, Kieferorthopädie, Oralchirurgie vernetzt: Behandlungskonzepte, Techniken, Innovationen“ wurden die Jahrestagung des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen und die Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie erstmalig in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie und dem Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden in der Bundeshauptstadt unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Jürgen Hoffmann ausgetragen.

Dr. Maria-Theresia Peters
[Infos zur Autorin]



1. Gemeinschaftskongress
[Bildergalerie]



Erster Gemeinschaftskongress von BDO – DGMKG – BDK/DGKFO

Dr. Maria-Theresia Peters

Die diesjährige gemeinsame Tagung bot eine hervorragende Gelegenheit zu einem interdisziplinären Austausch in Wissenschaft und Praxis. Berufspolitisch üben die drei Fachverbände BDO, DGMKG und BDK schon seit Längerem einen engen Austausch, der sich nun auch auf wissenschaftlichem Gebiet

fortsetzt. Dabei soll die Interaktion von Chirurgie und Kieferorthopädie das Spektrum interdisziplinärer Behandlungskonzepte, bewährte als auch neue Techniken sowie Innovationen einem breiteren Fachpublikum nahegebracht werden. Das gesellschaftliche Trendthema „Digitalisierung“ spielt auch in

der Medizin und Zahnheilkunde eine große Rolle und wird so neben weiteren aktuellen Themen wie Biomedizin und Nachhaltigkeit in den Fokus des wissenschaftlichen Themenkomplexes gerückt.

Die dem Hauptkongress vorgeschalteten Workshops am Freitagvormittag

Abb. 1: Mit über 500 Teilnehmern war die zweitägige Tagung in Kooperation von BDO, BDK, DGKFO und DGMKG ausverkauft. – **Abb. 2:** Dr. Dr. Wolfgang Jakobs eröffnete als Präsident des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen (BDO) die 34. BDO-Jahrestagung bzw. die 10. Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für MKG-Chirurgie (DGMKG). – **Abb. 3:** Prof. Dr. Dr. Jürgen Hoffmann begrüßte als wissenschaftlicher Leiter der Tagung die anwesenden Teilnehmer. – **Abb. 4:** Dr. Gundi Mindermann (Mitinitiatorin des Kongresses) richtete gemeinsam mit Dr. Hans-Jürgen Köning (1. Bundesvorsitzender des BDK) Grußworte an die Tagungsteilnehmer.

widmeten sich diesen Trendthemen. So referierte Priv.-Doz. Dr. Christian Mertens/Heidelberg über die Anwendungsgebiete von 3-D-bildgebenden Verfahren in einem interaktiven Workshop, während die Thematik „Biomaterialien“ gleich in zwei unterschiedlichen Kursen abgehandelt wurde. Dr. Andreas Pabst/Koblenz präsentierte ein Update der Biomaterialien mit einem Ausblick auf neue Entwicklungen wie Intensivierung der Nanotechnik sowie Weiterentwicklung von Allografts. Über die Grundlagen und Anwendung selbsthärtender Biomaterialien in der MKG- und Oralchirurgie referierte Dr. Dr. Angelo Trödhahn/Wien. Spannend auch der Workshop über patientenindividuelle Sofortimplantate – ein neuartiger Behandlungsansatz in der Implantologie, den Dr. Detlef Hildebrand/Berlin vorstellte. Einen Abriss über 25 Jahre Augmentationstechnik gab Dr. Thomas Pilling aus Dresden. Dr. Jochim Schmidt/Brilon widmete sich in seinem Workshop der Nachhaltigkeit beim Knochen- und Weichgewebsmanagement. Das nie aus der Mode kommende Thema der Notfallmedizin wurde in zwei aufeinanderfolgenden Workshops unter der Leitung von Dr. Dr. Wolfgang Jakobs/Speicher und Dr. Frank Mathers/Köln mit Konzentration auf akute Notfälle bei Sedationsverfahren aufgearbeitet. Feierlich eröffnet wurde der Kongress mit einem Potpourri von Grußworten durch den Vorsitzenden des BDO, Dr. Dr. Wolfgang Jakobs. Besonderer Dank erging an den Kongresspräsidenten, Herrn Prof. Dr. Dr. Hoffmann, für die gelungene Zusammenstellung des wissenschaftlichen Programms und die vertrauensvolle Zusammenarbeit. Er dankte auch allen Vorsitzenden der beteiligten Verbände von DGMKG, DGKFO und BDK für die konstruktive und engagierte Kooperation bei der Vorbereitung des Kongresses.

Der Kongresspräsident betonte in seiner Begrüßungsansprache die Bedeutung des Schulterschlusses mit Oralchirurgen und Kieferorthopäden, nicht nur auf berufspolitischer Ebene, sondern auch im wissenschaftlichen Bereich. Die diesjährige gemeinsame Tagung bietet eine hervorragende Gelegenheit, Wissenschaft und Praxis interdisziplinär zusammenzuführen und unterschiedliche Blickwinkel auf klinische Probleme neu auszurichten.

Der amtierende Präsident der DGMKG, Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld, dankte dem Vorsitzenden des BDO für die konstruktive Zusammenarbeit und sieht in Oralchirurgen und Kieferorthopäden die geborenen Partner, gerade wenn es um die Durchsetzung von gemeinsamen berufspolitischen Interessen geht. Der aktuelle AOZ-Entwurf sollte unterstützt und vorangetrieben werden.

Die scheidende Vorsitzende des BDK, Frau Dr. Gundi Mindermann, blickte stolz auf die bisher geleistete gemeinsame Arbeit mit BDO und DGMKG zurück. Es blieb nicht nur bei der Idee, gemeinsam für berufspolitische Ziele zu kämpfen, sie wurde auch in die Tat umgesetzt und sollte mit aller Stärke fortgeführt werden. Das Wort gab Frau Dr. Mindermann an ihren Nachfolger, Herrn Dr. Hans-Jürgen Köning, weiter, der in dem erstmaligen Gemeinschaftskongress eine ideale Plattform für die Präsentation von Schnittmengen der einzelnen Disziplinen und die Erweiterung der eigenen Therapiemöglichkeiten sah.

Die Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit hob auch die Präsidentin der DGKFO, Frau Prof. Dr. Ursula Hirschfelder, in ihrem Grußwort hervor. MKG-Chirurgie, Kieferorthopädie, Oralchirurgie – ein eng vernetztes Trio der Zahnmedizin, haben ein überaus interessantes Programm zusammengestellt, welches breiten Raum bietet für eine gegenseitig befruchtende Diskussion



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5: Am Stand des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen (BDO).

über innovative Forschungsansätze und klinisch bewährte und neue Therapiekonzepte.

Die gelebte Interaktion von Chirurgie und Kieferorthopädie offenbarten die Vorträge des ersten Kongressblocks. Der niedergelassene Kieferorthopäde Dr. Björn Ludwig aus Traben-Trarbach gab einen Überblick über die Techniken der chirurgisch beschleunigten kieferorthopädischen Zahnbewegung. Das früher praktizierte Verfahren der Piezocision wurde mittlerweile abgelöst durch die Microosseoperforation (MOP), die aufgrund der fehlenden Überhitzung die Gefahr einer Wurzelresorption minimiert. Bewährte Techniken zur Beschleunigung der Zahnbewegung sind weiterhin die Extraktionstherapie und das „controlled slicing“ von Milchzähnen. Aktuelles Forschungsthema ist der Low-Level-Laser.

Mit den Fragen zur Indikation von Weisheitszahnentfernungen und den Möglichkeiten des Lückenmanagements aus chirurgischer und kieferorthopädischer Sicht beschäftigten sich die Vorträge der nachfolgenden Referenten. Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden stellte die neuen Inhalte der Leitlinie Weisheitszahnentfernung vor. Die grundsätzliche Unterscheidung zwischen prophylaktischer und therapeutischer Weisheits-

zahnentfernung ist nicht mehr gerechtfertigt, da unabhängig von einer klinisch erkennbaren Perikoronitis und radiologisch nachweisbaren perikoronären Aufhellungen Weisheitszähne zu einem relevanten Anteil pathologische Veränderungen aufweisen. Im Rahmen der präoperativen Diagnostik ist eine dreidimensionale Bildgebung nicht erforderlich, wenn nativ radiologisch keine Hinweise auf eine besondere Risikosituation vorliegen. Als Alternative zur konventionellen Osteotomie kann die Piezo-Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen für die Weisheitszahnentfernung eingesetzt werden, ohne dass jedoch eine abschließende Bewertung zum klinischen Nutzen bislang möglich ist. Eine perioperative antibiotische Prophylaxe sollte im Rahmen der Weisheitszahnentfernung erfolgen. Kritisch anzumerken ist hierbei, dass die Leitlinie keine klare Abgrenzung zwischen Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie vornimmt.

Die Indikationen für Weisheitszahnentfernungen aus kieferorthopädischer Sicht erläuterte Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke/Hamburg. Übereinstimmend mit ihrem Vorredner gibt es keine Evidenz für Pro oder Kontra zur regelhaften prophylaktischen Entfernung impakterter

Weisheitszähne bei Erwachsenen. In einer prospektiven randomisierten Studie war ein signifikanter Einfluss auf einen tertiären Engstand nicht erkennbar geworden. Eine klare Indikation zur Entfernung der dritten Molaren sieht Frau Prof. Kahl-Nieke bei der Lokalisation der unteren Weisheitszähne im aufsteigenden Ast, bei Verlagerung der Keime der dritten Molaren, statt systematischer Extraktion der Prämolaren oder der ersten und zweiten Molaren, vor Distalisation von Prämolaren und Molaren, bei geplanter Umstellungsosteotomie, in bestimmten Fällen zur Engstandsprophylaxe und bei bestimmten Erkrankungen wie Zystenbildung, Tumoren, Resorptionen an den Nachbarzähnen und Karies. Auf jeden Fall ist die Entscheidung zur Entfernung der Weisheitszähne immer individualisiert und interdisziplinär.

Dies trifft auch für den Lückenschluss zu, den die nachfolgenden Referenten aus chirurgischer und kieferorthopädischer Perspektive beleuchteten. Prof. Dr. Dr. Hendrick Terheyden/Kassel ging auf die Versorgung von Einzelzahn-lücken bei Nichtanlagen und LKG-Spalten ein unter Einbeziehung der Leitlinie Implantatversorgung von Nichtanlagen (DGZMK, DGI, AWMF 2017), insbesondere bei Kindern und Adoleszenten. Die Implantatversorgung vor dem 12. Lebensjahr sollte nur im Ausnahmefall (z. B. Anodontie, schwere Oligodontie) erfolgen. Dagegen kann die implantat-

Abb. 6: Dr. Björn Ludwig gab einen Überblick über die Techniken der chirurgisch beschleunigten kieferorthopädischen Zahnbewegung. — **Abb. 7:** Prof. Dr. Foad Khoury bei seinem Vortrag über die autogene Zahnimplantation als Alternative zum Implantat nach Zahnverlust im Wachstum. — **Abb. 8:** Priv.-Doz. Dr. Frank P. Strietzel während seines Vortrags über Komplikationen im Rahmen operativer Entfernungen von Weisheitszähnen. — **Abb. 9:** Dr. Andreas Pabst während seines Vortrags im Workshop der Fa. Straumann.



Abb. 6

getragene Versorgung im Adoleszentenalter im Einzelfall erwogen werden, wenn non- und minimalinvasive prothetische Versorgungen ausscheiden und der Vorteil der frühzeitigen implantatprothetischen Versorgung gegenüber den Nachteilen durch das zu erwartende Restwachstum des Alveolarfortsatzes überwiegt. Unbestritten ist, dass eine frühzeitige funktionelle Rehabilitation – ob mit oder ohne Implantate – ein nachweisbarer Gewinn an Lebensqualität, Zufriedenheit, Selbstbewusstsein und Kau-effizienz mit sich bringt.

Die kieferorthopädischen Therapiemöglichkeiten bei Zahn-lücken erörterte Prof. Dr. Christopher J. Lux/Heidelberg anhand von diversen Fallbeispielen. Mehr als jeder Zwanzigste ist von einer Nichtanlage bleibender Zähne betroffen, wobei die oberen seitlichen Frontzähne am zweithäufigsten nicht angelegt sind. Die Entscheidung für eine kieferorthopädische Lückenöffnung versus kieferorthopädischer Lückenschluss richtet sich nach bestimmten dentalen Parametern, die es gegeneinander abzuwägen gilt. Beide Verfahren können funktionell und ästhetisch gute Ergebnisse liefern.

Moderne Therapiekonzepte der Versorgung von Dysgnathien und kraniofazialen Fehlbildungen standen im Mittelpunkt des letzten Vortragblocks des ersten Kongresstages. Prof. Dr. Christian Freudlsperger und Priv.-Doz.

Dr. Sebastian Zingler/Heidelberg referierten über splintfreie Dysgnathieoperationen nach virtueller Planung. Neben einer konstruktiven Zusammenarbeit mit den Kieferorthopäden ist ein aufeinander aufbauender digitaler Workflow notwendig, angefangen von der 3-D-Bildgebung (DVT, CT, 3-D-Rekonstruktion, Fotometrie) über 3-D-Diagnose (3-D-Kephalometrie) bis hin zur virtuellen 3-D-Planung, die mithilfe von patientenspezifischen Implantaten (PSI) umsetzbar ist, unter Verzicht auf herkömmliche Splints.

Ein Update der kraniofazialen Chirurgie gab Prof. Dr. Michael Engel/Heidelberg. Vorgestellt wurden die neueren Verfahren zur Diagnostik und Therapie von kraniofazialen Fehlbildungen, insbesondere bei Mittelgesichtshypoplasien und vorzeitigem Verschluss einer oder mehrerer Schädel-suturen.

Anknüpfend an die Referate zu Therapiemöglichkeiten einer offenen Zahn-lücke eröffnete Prof. Dr. Fouad Khoury/Olsberg den wissenschaftlichen Teil des zweiten Kongresstages mit seinem Vortrag über die autogene Zahntransplantation als Alternative zum Implantat nach Zahnverlust im Wachstumsalter. Anhand von diversen Fallbeispielen wurden die präoperative Diagnostik und die therapeutischen Schritte eingehend erläutert.

Dass überzählige Zähne im Ober- und Unterkiefer eine interdisziplinäre Herausforderung sind, konnte der nach-

folgende Referent Prof. Dr. Michael Bornstein/Hongkong in seinen Fallpräsentationen deutlich machen. Dabei müssen überzählige Zähne im Wechselgebiss nicht zwingend entfernt werden, sondern nur, wenn der Durchbruch des benachbarten Zahnes verzögert oder gehemmt ist, bei Verschiebung des Nachbarzahnes, wenn die aktive kieferorthopädische Behandlung gestört ist, bei vorliegenden Pathologien wie Wurzelresorption oder Zystenbildung und bei spontanem Durchbruch des überzähligen Zahnes in die Mundhöhle. Eine Übersicht über die Komplikationen im Rahmen operativer Entfernungen von Weisheitszähnen gab Priv.-Doz. Dr. Frank P. Strietzel/Berlin. Entscheidend für die Minimierung von Komplikationen sind sicherlich eine rechtzeitige Indikationsstellung zur operativen Weisheitszahnentfernung, eine detaillierte präoperative Diagnostik mit der Bewertung von individuellen Risikofaktoren und natürlich eine eingehende präoperative Aufklärung. In Anlehnung an die SK2-LL-Leitlinie, die eine perioperative antibiotische Prophylaxe empfiehlt, scheint die perioperative Gabe eines Antibiotikums Vorteile in Bezug auf das postoperative Infektionsrisiko zu haben.

Dem Thema der Kiefertumoren widmeten sich gleich zwei Referenten. Prof. Dr. Daniel Baumhoer/Basel stellte die neue WHO-Klassifikation vor, die sich alle zehn bis 15 Jahre verändert. Die wichtigsten Neuigkeiten sind, dass



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10: Am Stand der Fa. Dentsply Sirona.

Zysten wieder aufgeführt sind. Keine eigenständige Entität mehr bilden die Odontoameloblastome, ameloblastische Fibrodentinome und Fibroodontome, derweil der primordiale odontogene Tumor und das sklerosierende odontogene Karzinom jeweils eine neue Entität darstellen. Prof. Dr. Michael Bornstein/Hongkong gab einen Überblick über Knochentumoren – vom radiologischen Befund zur Therapieplanung.

Von hoher praktischer Relevanz war der Vortrag von Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg, der in seinem Vortrag der Frage nach der geeigneten Therapie von Knochendefekten nachging – spontane Regeneration, Induktion oder Rekonstruktion mit autologem Knochen, eventuell doch Einsatz von Knochenersatzmaterial, und wenn ja, in welcher Kombination? Den klaren Vorteilen von Knochen (osteoinduktiv, osteokonduktiv, osteogenetisch, keine Immunreaktion, natürliche Wachstumsfaktoren) stehen aber auch Nachteile gegenüber, wie Entnahmemorbidität, begrenzte Verfügbarkeit, hohe Resorptionsraten und zweiter operativer Eingriff. Knochenersatzmaterialien bleiben eine Alternative, zumal sie sich in einem Wandel befinden von einfachen Ersatzmaterialien hin zu individuell zusammengesetzten Biomaterialien mit osteoinduktiven Eigenschaften, die eine verbesserte Defektregeneration ermöglichen.

Im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Programms des Samstagnachmittags standen die Themenkomplexe Bio-

medizin, Kieferhöhle und 3-D in der Implantologie/KFO sowie die Piezochirurgie. Priv.-Doz. Dr. Christian Mertens/Heidelberg setzte sich mit der Physiologie, der präoperativen Diagnostik und dem Komplikationsmanagement im Rahmen von implantologischen Maßnahmen im Kieferhöhlenbereich auseinander. Dabei spielte die dreidimensionale Bildgebung eine große Rolle.

Welche 3-D-Aufnahmetechniken in der Implantologie und der KFO zur Verfügung stehen und welche Bedeutung sie in den einzelnen Fachdisziplinen haben, darüber referierte der Dipl.-Informatiker Frank Hornung/Chemnitz. Aus einem biotechnischen Winkel blickend ging Prof. Dr.-Ing. Matthias Flach/Koblenz der Frage nach, ob es biomechanisch günstige Knochenanlagerungspositionen an Zahnimplantaten gibt. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ein niedriges Spannungsniveau im Knochen die Knochenanlagerung begünstigt und abhängig ist vom Mikrogewindedesign.

Ergänzend zum Thema Biomaterialien stellte Dr. Dr. Angelo Tröddhan/Wien neue minimalinvasive OP-Techniken auf Basis selbsthärtender Biomaterialien vor, und Dr. Jochen Tunkel ergänzte das Thema Lückenschluss bei Nichtanlagen der Oberkiefer-Frontzähne durch eine Präzisierung von therapeutischen Schritten bei der implantatgetragenen prothetischen Versorgung.

Im Einklang mit Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden, der in seinem Vor-

trag die Vorteile der Piezochirurgie bei augmentativen Maßnahmen herausarbeitete, bestätigte Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas/Mainz die schonendere und präzisere chirurgische Vorgehensweise sowie das geringere Risiko der Verletzung von benachbarten Strukturen bei Anwendung der Piezochirurgie im Vergleich zu Osteotomien mit Frästechnik. Den Abschluss des wissenschaftlichen Programms bildeten die Vorträge von Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz/Münster und Prof. Dr. Dr. Heinrich Wehrbein/Mainz. Ersterer widmete sich der speziellen kieferchirurgischen Thematik der Weichgewebeprediktion bei skelettverlagernden Eingriffen und postulierte, dass zuverlässige Vorhersagen zu individuellen Profilveränderungen derzeit nicht möglich sind. Letzterer referierte über die kieferorthopädischen Behandlungsmaßnahmen bei parodontalen Erkrankungen und konnte aufzeigen, dass durch eine sinnvolle Verzahnung von kieferorthopädischer und parodontologischer Therapie nicht nur eine Optimierung der Ästhetik, sondern auch eine Verbesserung des parodontalen Befundes von zuvor migrierten Zähnen erreicht werden kann.

Dieser erste gemeinschaftliche Kongress der drei Fachverbände von BDO, DGMKG und BDK bot mit seinem interdisziplinären anspruchsvollen wissenschaftlichen Programm und den begleitenden Veranstaltungen eine Plattform für eine qualifizierte Fortbildung, einen anregenden fachlichen Diskurs, persönlicher Begegnung von Kollegen sowie die Demonstration gemeinsamer Interessen der Fachgebiete.

Kontakt

Dr. Maria-Theresia Peters

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

BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen e.V.

Bahnhofstraße 54
54662 Speicher
www.oralchirurgie.org

V. NOSE, SINUS & IMPLANTS

HUMANPRÄPARATE-KURSE

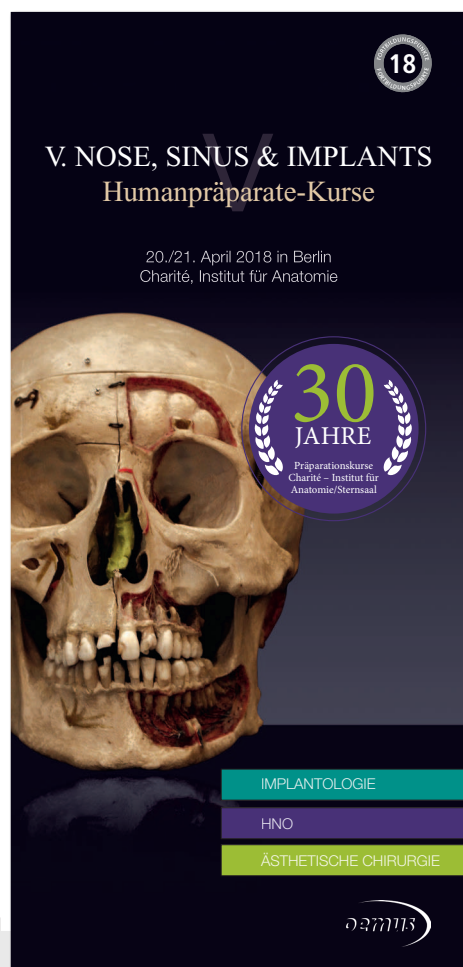
ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.noseandsinus.info

20. und 21. April 2018

Berlin – Charité, Institut für Anatomie



Themen:

Implantologie, HNO und Ästhetische Chirurgie

Wissenschaftliche Leitung/Vorsitz

Prof. Dr. Hans Behrbohm

Prof. Dr. Oliver Kaschke

Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc.

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

Faxantwort an **+49 341 48474-290**

☐ Bitte senden Sie mir das Programm zum V. NOSE, SINUS & IMPLANTS 2018 zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

01/18