

Sommerfortbildung des VfwZ 2022

Es ist Hochsommer in Oberbayern. Und wie jedes Jahr fand auch heuer die inzwischen schon traditionelle Sommerfortbildung des VfwZ am 15. und 16. Juli in Kloster Seeon im schönen Chiemgau statt. Nachdem der Vorsitzende des Vereins Prof. Dr. Karl Andreas Schlegel die rund 50 Teilnehmer begrüßt hatte, begann die Veranstaltung wie immer mit einem fachfremden Vortrag. Dieses Mal war es Prof. Schlegel gelungen Frau Doris Gollé-Leidreiter, Hutmacherin in Tegernsee, für diese Aufgabe zu gewinnen. Unter dem Titel „Nicht nur Zahnärzte sind Kopfarbeiter“ gab sie uns einen interessanten Einblick in ihr noch sehr traditionelles Handwerk.

Im Anschluss daran sprach Herr Rechtsanwalt Nikolai Schediwy, zum Thema Komplikation, Behandlungsfehler, Verletzung der Sorgfaltspflicht. Kein angenehmes, aber angesichts stark steigender Zahlen gerichtlicher Auseinandersetzungen, hochaktuelles Thema. Die Schwerpunkte seiner Ausführungen lagen auf den Behandlungsfehlern und der mangelnden Aufklärung. Sein Rat: eine perfekte Dokumentation.

Das erste Schwerpunktthema der Veranstaltung lag auf dem Spannungsfeld Endodontologie-chirurgische Zahnerhaltung-Implantologie. DDr. Johannes Klimscha aus Wien sprach darüber, ob Lehrbuch -Endodontologie für Praktiker abbildbar ist. „Asepsis is everything“ lautet sein Motto. Kofferdam und eine perfekte postendodontische Versorgung sind Pflicht. Prof. Dr. Torsten Reichert und Dr. Sophia Schwarz aus Regensburg handelten dann die Indikationen für die chirurgische Zahnerhaltung anhand der kurz vor der Veröffentlichung stehen neuen S3 Leitlinie zur chirurgischen Zahnerhaltung ab. Bei Einhaltung dieser Indikationsgrenzen und mikrochirurgischem Vorgehen hat die WSR gute Erfolgschancen. Sogar eine Re-Resektion kann erwogen werden.

Nächster Themenschwerpunkt war das Spannungsfeld Allgemeinerkrankung-Implantologie. Prof. Dr. Emeka Nkenke, Wien, der maßgeblich an der Gestaltung des Programmes mitgewirkt hatte, sprach über implantologische Versorgung bei Bisphosphonaten und Denosumab. Erstere beeinflussen die Implantatüberlebensrate nicht signifikant. Es macht einen großen Unterschied ob diese Präparate hochdosiert

in der Onkologie eingesetzt werden, hier besteht ein hohes Nekroserisiko, oder niedrig dosiert in der Osteoporosetherapie. Da Augmentationen sehr problematisch sind liegt der Fokus hier auf den kurzen Implantaten. Starke Wärmeentwicklung und Druck auf den Knochen an der Implantatschulter stellen große Risikofaktoren dar. Bei speziellen Indikationen erleben sogar subperiostale Gerüstimplantate im OK eine gewisse Renaissance.

Dr. Karina Obreja , Oberärztin der Poliklinik für zahnärztliche Chirurgie in Frankfurt am Main beantwortete die Frage, ob Rauchen, Diabetes und Parodontopathien Kontraindikationen für Implantate seien. Für das Rauchen lautet die Antwort nein. Beim Diabetes ist die Qualität der Einstellung entscheidend. Der HbA 1c wert sollte unter 6 liegen. Parodontitispatienten leiden häufiger unter Periimplantitiden als mundgesunde Menschen. Wichtig ist, dass die Patienten bestmöglich vorbehandelt sein sollten.

Das nächste Spannungsfeld, das es auszuleuchten galt, war Augmentation versus kurze Implantate. Prof. Dr. Karl Andreas Schlegel sprach über das Thema „Wieviel Augmentation ist für den Implantaterfolg nötig?“ Zunächst grenzte er die große Zahl von Augmentationsverfahren gegeneinander ab. Kleine Augmentationen unter Einsatz von Membranen haben bis zu einem Umfang von 5 mm eine gute Prognose. Bei den großen Augmentationen ist die Vorhersagbarkeit bei horizontaler und vertikaler Blockaugmentation am besten. Als Resultat zitierte er eine Arbeit von Knöfler et al. Welche zeigte, dass die Komplikationsrate bei Implantation mit Augmentation nicht höher als ohne ist.

PD Dr. Paul Weigl aus Frankfurt beschäftigt sich in seinem Vortrag mit der Indikationsbreite kurzer Implantate. Kurze Implantate bedeuten lange Kronen, weshalb ein Einsatz in der ästhetischen Zone nicht infrage kommt. Eine große Bedeutung kommt der Gewindegestaltung des Implantates zu. Das Gewinde muss, vor allem apical, aggressiv sein. Kurze Implantate müssen entgegen einer landläufigen Meinung nicht zwangsläufig dicker sein. Er konnte zeigen, dass die Knochentrabekeldichte beim kurzen Implantat deutlich grösser ist als beim langen. Die Überlebensrate der kurzen Implantate entspricht der der langen. Sie sind auch genauso für alle prothetischen Versorgungsformen geeignet. Eine Länge von 8mm hat sich klinisch bewährt, 4mm

gelten als sehr mutig. Am Ende seines Vortrages stellte der Referent die provokative Frage, ob die kurzen Implantate die langen nicht über kurz oder lang ersetzen werden. Der letzte Schwerpunkt an diesem Freitag lag auf dem Spannungsfeld Kiefergelenk/kaufunktionelle Probleme.

Prof. Dr. Georg Meyer hatte sich dankenswerterweise bereit erklärt für den erkrankten Prof Kordass einzuspringen und hielt den Vortrag „Welche Diagnostik ist notwendig bei Kiefergelenksproblemen?“ Es ist eigentlich recht übersichtlich. Er orientiert sich an einem Befunderhebungsschema nach Krogh-Paulsen. Der Unterkiefer ist ein Spielball der Muskulatur, das Kiefergelenk ist nicht kraftbelastet. Prof Meyer unterschied zwischen biomechanischen und neuromuskulären Ursachen für CMD. Bei der Biomechanik ist vor allem auf Hyperbalancen zu achten, bei den neuromuskulären Problemen steht der Muskelhypertonus im Vordergrund. Alles was die Muskulatur entspannt, ist hilfreich.

Dr. Dr. Marcus Teschke aus Hamburg beschäftigte sich mit der Frage „Wann operiert man was am Kiefergelenk?“ Arthrogene Erkrankungen des Kiefergelenks sind eine Indikation, funktionelle Probleme eher nicht. Das Kiefergelenk ist - Gott sei Dank- sehr adaptionsfähig. Interessant waren auch seine Ausführungen zum Einsatz von Botox und zur Arthroplastik.

Dr. Wolf-Dieter Seeher aus München hielt seinen Vortrag „Welche Therapien sind bei kaufunktionellen Problemen sicher?“ Der Patient muss eine Vorbehandlung durchlaufen, in der nur mit reversiblen Maßnahmen, also Schienen, gearbeitet wird. Es folgt eine interdisziplinäre Phase und eine Reevaluation. Und nur bei Erfolg, wird eine definitive Therapie eingeleitet. Jig -Schienen stellen bei muskulären Problemen ein probates Mittel dar. Nach dieser geballten Wissensvermittlung durfte dann der gemütliche Teil des Abends genossen werden. Ein gemeinsames Abendessen und ein entspanntes Glas Wein im Klosterinnenhof.

Am Samstagmorgen trat dann nochmals Prof. Dr. Torsten Reichert an das Rednerpult. Er sprach zum Schwerpunktthema Mundschleimhauterkrankungen. Nur Leukoplakie oder schon Krebs? Ein Leitfaden für den Praktiker. Die Leukoplakie ist eine schleimhautspezifische Effloreszenz, die auf jeden Fall das Potential zur Entartung

hat. Prof. Dr. Torsten Reichert grenzte die verschiedenen Formen der Erkrankung gegeneinander ab und erläuterte die schwierige Differentialdiagnose. Er wies auf die 4 Fs bei der Inspektion hin: Farbe, Form, Festigkeit und Funktion. In seinem Vortragsteil über die Mundhöhle als Spiegelbild internistischer Erkrankungen zeigte er Befunde von Vasculitiden und Leukämieformen. Bei Schleimhautblässe und -atrophien sollte man auch immer einmal an eine Mangelerkrankung denken.

Der diesjährige Dissertationspreis wurde wie gewohnt von seiner Preisträgerin, Dr. Sophia Schwarz von der MKG der Universität Regensburg präsentiert. Ihre Arbeit hatte Resistenzbildungen bei Mundantiseptika als Fragestellung. Unser geschätztes und oft verwendetes CHX ist nicht als Dauerantiseptikum geeignet. Es kommt zur Adaptation aber noch nicht zur Resistenz der Mikroorganismen.

Danach referierte Prof. Dr. Bilal Al-Nawas aus Mainz, er griff das immer aktuelle Thema des Antibiotikaeinsatzes in der Zahnheilkunde auf. Sein Fazit: Die guten alten Penizilline sind immer die erste Wahl. Clindamycin ist als Alternative zu sehen, Chinolone dienen als Ausweichpräparate.

Dr. Dr Markus Tröltzsch beschäftigte sich in seinem Vortrag mit dem spannenden Thema „Antikoagulation und Chirurgie“. Er zeigte auf, welche unterschiedlichen Wirkmechanismen den unterschiedlichen Präparaten zugrunde liegen und welche relativ neuen Wirkstoffe es gibt. Interessant: bei Thrombocytenaggregationshemmern blutet es intraoperativ stark, bei Hemmung der plasmatischen Blutgerinnung 6-8 Stunden später. ASS (100) wird heute nicht mehr abgesetzt. Die versammelten Koryphäen der Kieferchirurgie gaben zum Schluss noch die Empfehlung, bei einer anders nicht beherrschbaren Blutung einen Alginatabruck als Sofortverbandsplatte zu machen.

Abschließend bestand die Möglichkeit Fragen an die Referenten zu richten und das Gehörte zu diskutieren.

Am Samstagmittag schloss Prof. Schlegel die Veranstaltung, dankte den Referenten, und lud zur traditionellen Winterfortbildung in Kitzbühel Ende Januar 2023 ein. Es waren zwei richtig gute Fortbildungstage.

Dr. Christian Gollé-Leidreite, Tegernsee