

Einreichung als: Vortrag

Topic: E - Zahnersatz/Prothetik

10/2/2009 PROTHETIK Freie Vorträge Session 08

von 09:00 bis 09:15

Die Einstellung der Patienten zum Zahnarzt und der zahnärztlichen Behandlung

Dr. Sieglinde Torggler

Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Innsbruck

Zahnersatz

Kaiser-Josef-str. 7

6020 Innsbruck

Autor:

Torggler S.

Die Einstellung der Patienten zum Zahnarzt und der zahnärztlichen Behandlung.

In der vorliegenden Studie wurde die Einstellung der Patienten zum Zahnarzt und der ursächlichen Faktoren untersucht.


Die Ermittlung der Daten erfolgte mit Hilfe eines Fragebogens. Neben den persönlichen Daten wurden die Regelmässigkeit der Zahnarztbesuche, die Reinigungsgewohnheiten, die Ängste in Bezug auf die Behandlung und die Qualität der Arzt-Patient-Beziehung erhoben.

Drei Gruppen wurden miteinander verglichen: die Hauptgruppe bestand aus Ambulanzpatienten (n=90) und die Patienten im Mundhygieneprogramm (n=27) und die Kontrollgruppe aus Studenten (n=120).

Signifikante Unterschiede zwischen der Hauptgruppe und der Kontrollgruppe bezogen sich z.B. auf zu wenig Gespräch, zu teure Behandlung, „der Zahnarzt will nur verdienen“ und eine zu grobe Arbeitsweise.

Patienten sind zwar nicht fachlich qualifiziert, alle technischen Elemente der Behandlung zu beurteilen, aber sie haben keineswegs nur vage Vorstellungen von der Qualität der zahnärztlichen Leistungen. Sie beurteilen auf der Grundlage von eigenen Erfahrungen und vergleichender Bewertungen, ob die Behandlung schmerzhaft war, sich der Zahnarzt Zeit genommen hat, ob die Füllung/ Krone „gut sitzt“ oder ob sie der Zahnarzt zu nicht indizierten Leistungen überreden wollte.

Die Ergebnisse der Umfrage verdeutlichen die Notwendigkeit einer ausführlichen Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient um den Erfolg der Behandlung sicherzustellen.



Einreichung als: Vortrag**Topic: D - Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie****10/2/2009 MKG Freie Vorträge Session 10****von 14:20 bis 14:40****INTRALIFT - die Ablösung des offenen Sinuslifts durch ein neues ultraschallgestütztes minimalinvasives Verfahren zur Sinusbodenelevation beliebiger Ausdehnung.**

DDr. Angelo Troedhan

KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt

MKG-Chirurgie Konsiliar

Bräuhausfasse 12-14/1

1050 Wien

Autoren:

Troedhan A., Kurrek A., Wainwright M.

INTRALIFT – die Ablösung des offenen Sinuslifts durch ein neues ultraschallgestütztes minimalinvasives Verfahren zur Sinusbodenelevation beliebiger Ausdehnung.

Ausgehend von den bekannten Techniken des internen Sinuslifts („Summers-Technik“, Ballonsinuslift/Fa. Meisinger) wurde von den Autoren experimentell an insgesamt 100 Schafsköpfen erforscht welche Druckgradienten nötig sind um eine atraumatische Ablösung der Sinusbodenmembran von der knöchernen Unterlage zu erzielen. In mehreren Versuchsanordnungen wurde sowohl der pneumatische (durchschnittlich 30mbar) als auch der hydrodynamische (durchschnittlich 20 mbar) Druckgradient zur atraumatischen Ablösung der Sinusbodenmembran ermittelt wobei eine pulsierende Einleitung des Druckes die Ablösung beschleunigte.

Im Gegensatz zur mechanischen Ablösung („Summers-Technik“, Ballonsinuslift/Fa. Meisinger) treten bei der pneumatischen und hydrodynamischen Ablösung keine punktuellen und/oder flächigen Zugkräfte an der Sinusbodenmembran auf sondern lediglich gleichmässige Drücke im gesamten Elevationsbereich. Die hydrodynamische Ablösung hat gegenüber der pneumatischen den Vorteil des geringeren durchschnittlichen Druckgradienten infolge der Inkompressibilität von Flüssigkeiten.

Nach experimenteller Punktion der Sinusbodenmembran am Schafskopf traten sowohl bei der Summers-Technik als auch beim Ballon-Sinuslift in 80% der Fälle weitere Einrisse der Membran mit Risslängen von 5-12 mm auf, bei Einsatz des pneumatischen und hydrodynamischen Verfahrens jedoch nicht.


Um reproduzierbare Bedingungen für ein standardisiertes OP-Protokoll zu erzielen wurden vom Autorenteam nach schwingungstechnischen Berechnungen Prototypen für den hydrodynamischen Sinuslift auf Basis des Ultraschallchirurgiegerätes „Piezotome“ entworfen. Der Einsatz von Ultraschall führt zu dem gewünschten Pulsationseffekt und ermöglicht darüber hinaus die Nutzung des Cavitationseffektes in ultraschnell schwingenden Flüssigkeiten zur weiteren Verminderung des Druckgradienten zur Ablösung der Sinusbodenmembran.

Die erzielten Elevationsvolumina betragen je nach Aktivierungszeit der NaCl-Pumpe (Flussrate 60ml/min, Aktivierungszeit 5-20 Sekunden) zwischen 0,5ml und 4ml Raumvolumen.

Experimentelle Perforationen (Punktion) der Sinusmembran zur Simulation eines Behandlungsfehlers bei der Aufbereitung des crestalen Zuganges zum Sinusboden mit den Ultraschallansätzen TKW 1-3 ergaben an 15 Schafsköpfen keine weitere Beeinflussung der Möglichkeit zur korrekten Elevation mit der TKW 5-INTRALIFT-Trumpet. Eine weitere Ruptur der Punktion im Zuge der Elevation konnte in keinem einzigen Fall festgestellt werden.

Die vorläufige Auswertung einer Multicenterstudie an 132 Patienten ergab eine intraoperative Komplikationsrate von weniger als 1 %, eine post- OP-Schwellungs- und Schmerzfreiheit in 85-90% (bei Anwendung über Gingivastanze oder minimale crestale Aufklappung) sowie erzielbare Augmentationsvolumina von 1- 6ml und – höhen von bis zu 18 mm.

Zusammenfassung: der hydrodynamische Sinuslift hat das Potential konventionelle Sinusliftoperationen mit weiträumiger Aufklappung und lateraler Fensterung der Kieferhöhle als minimalinvasive, zeit- und kostensparende Operationsmethode abzulösen.



Einreichung als: Vortrag

Topic: C - Orale Chirurgie

10/2/2009 MKG Freie Vorträge Session 10

von 16:55 bis 17:15

Behandlung von Bisphosphonat-assoziierten Knochennekrosen (BRONJ) unter Anwendung von ErCrYag-Laser Chirurgie und adjuvanter Biostimulation und Photodynamik mittels Softlaser Bestrahlung - wertvolle Ergänzung oder Ersatz des klassischen chirurgischen Vorgehens?

OA Dr. Astrid Truschnegg

Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Graz

Department für Zahnärztliche Chirurgie und Röntgenologie

Auenbruggerplatz 12

8036 Graz

Autoren:

Truschnegg A., Acham S., Rugani P., Jakse N.

Behandlung von Bisphosphonat-assoziierten Knochennekrosen (BRONJ) unter Anwendung von ErCrYag-Laser Chirurgie und adjuvanter Biostimulation und Photodynamik mittels Softlaser Bestrahlung – wertvolle Ergänzung oder Ersatz des klassischen chirurgischen Vorgehens?

A. Truschnegg, S. Acham, P. Rugani, N. Jakse

Zur Therapie der BRONJ finden sich in der Literatur verschiedenste Vorschläge. Häufig verläuft die Behandlung jedoch für Patient und Arzt frustan. Therapeutische Maßnahmen erzielen oftmals nicht das gewünschte Ergebnis und ziehen weitere Komplikationen nach sich. Die Patienten sind dabei einem großen Leidensdruck sowie einer Ungewissheit bezüglich des Erfolgs ihrer Behandlung ausgesetzt.

Eine mögliche Ergänzung oder Alternative zum klassischen chirurgischen Vorgehen in Form von Dekortikation und plastischer Deckung, bietet die Laserchirurgie.

Am Department für Zahnärztliche Chirurgie und Röntgenologie der Universitäts-Zahnklinik Graz wurden im Rahmen eines Pilotprojektes Patienten, die teilweise bereits erfolglos klassisch chirurgisch therapiert wurden, mittels ErCrYag-Laser sowie begleitender biostimulierender und photodynamischer Softlasertherapie sehr vielversprechend behandelt.

Behandlungskonzept und erste klinische Behandlungsergebnisse werden vorgestellt.

Einreichung als: Vortrag**Topic: D - Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie****10/2/2009 MKG Freie Vorträge Session 10****von 15:55 bis 16:10****Vergleich eines neuen konischen Implantatedesigns mit variablem Doppelgewinde und einem konischen Standardimplantatdesign. 1-Jahres Ergebnisse einer randomisierten Multicenterstudie**

OA Dr. Peter Tschoppe

Charité - Universitätsmedizin Berlin

Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie

Assmannshäuser Str. 4-6

14197 Berlin

Autoren:

Tschoppe P., Kielbassa A.M., Martinez-de Fuentes R., Goldstein M., Arnhart C., Barlattani A., Jackowsk J., Knauf M., Lorenzoni M., Maiorana C., Mericske-Stern R., Rompen E., Sanz M.

Vergleich eines neuen konischen Implantatedesigns mit variablem Doppelgewinde und einem konischen Standardimplantatdesign.

1-Jahres Ergebnisse einer randomisierten Multicenterstudie

Peter Tschoppe^{a, *}, Andrej M. Kielbassa^a, Rafael Martinez-de Fuentes^b, Moshe Goldstein^c, Christoph Arnhart^d, Alberto Barlattani^e, Jochen Jackowski^f, Marko Knauf^g, Martin Lorenzoni^h, Carlo Maioranaⁱ, Regina Mericske-Stern^j, Eric Rompen^k, Mariano Sanz^l

^a Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, CharitéCentrum 3 für Zahn, Mund- und Kieferheilkunde, Charité - Universitätsmedizin Berlin

^b Abteilung für zahnärztliche Prothetik, Fachbereich für Zahnmedizin, Universität von Sevilla, Sevilla, Spanien

^c Abteilung für Parodontologie, Fachbereich für Zahnmedizin, Hebrew Universität - medizinisches Zentrum Hadassah, Jerusalem, Israel

^d Abteilung für Oralchirurgie, Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

^e Abteilung für zahnärztliche Prothetik, Universität Tor Vergata, Rom, Italien

^f Abteilung für Oralchirurgie, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

^g Abteilung für zahnärztliche Prothetik, Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland

^h Abteilung für zahnärztliche Prothetik, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

ⁱ Abteilung für Implantologie, Universität Mailand, Mailand, Italien

^j Abteilung für zahnärztliche Prothetik, Universität Bern, Bern, Schweiz

^k Abteilung für Parodontologie - Oralchirurgie, Universität Lüttich, Lüttich, Belgien

^l Abteilung für Zahnheilkunde, Universität Complutense Madrid, Madrid, Spanien

Hintergrund: Die Behandlung von Patienten mit dentalen Implantaten in Kombination mit einer Sofortversorgung hat das Interesse an dem Verhalten des Knochenlagers nach der Insertion des Implantates geweckt. Während bekannt ist, dass mechanische Einflüsse das Knochenremodeling an der Grenzfläche determinieren, bestehen Kontroversen, ob das Implantatdesign einen Einfluss auf die Ausprägung des krestalen Knochenlagers besitzt. Ein neuartiges konisches Implantat mit einem variablen Doppelgewinde wurde entwickelt. Das Ziel dieser prospektiven, randomisierten, kontrollierten Multicenterstudie war es, die Veränderung des krestalen Knochenniveaus und des umgebenden Weichgewebes zwischen dem neuen Implantat (NobelActive/NA) und dem konischen Standardimplantat (NobelReplace Tapered Groovy/NR) bei Sofortversorgung zu untersuchen.

Material und Methode: Insgesamt wurden 177 Patienten randomisiert auf drei Behandlungsgruppen aufgeteilt (zwei verschiedene Testimplantate: NA Internal (n = 117; interne Verbindung) and External

(n = 82); und eine Standard Behandlungsgruppe, NR (n = 126), welche 325 Implantate erhielten. Die Implantate wurden in abgeheilten Bereichen inseriert und ohne okklusale Belastung sofort versorgt. Nach 3, 6 und 12 Monaten wurden der Behandlungserfolg, das krestale Knochenniveau und das umgebende Weichgewebe anhand von klinischen und radiologischen Untersuchungen bestimmt (Alpha 0.05).

Ergebnisse: Zum Zeitpunkt der Implantation reichte das Patientenalter von 17 bis 79 Jahren mit einem Mittelwert aller Gruppen von 48,7 ($\pm 13,7$) [49,5 ($\pm 13,1$) Jahre für NA Internal, 49,9 ($\pm 13,6$) Jahre für NA External und 46,9 ($\pm 14,6$) Jahre für NR]; das mittlere Alter von Frauen und Männern betrug 47,4 and 50,3 Jahre. 222 Implantate (68,3 %) wurden im Unterkiefer und 103 Implantate (31,7 %) im Oberkiefer inseriert. Die kumulativen 1-Jahres Überlebensraten waren zwischen den Gruppen vergleichbar (96,6 % für NA Internal; 96,3 % für NA External; 97,6 % für NR). Mittelwerte des Knochenniveaus waren -0,95 mm ($\pm 1,37$) für NA Internal, -0,64 mm ($\pm 0,97$) für NA External und -0,63 mm ($\pm 1,18$) für NR ($p = 0,589$; Kruskal-Wallis). Stabile Weichgewebsverhältnisse and ein signifikant erhöhter Papillenindex ($p < 0.001$; Wilcoxon signed-rank-Test) konnten für alle Behandlungsgruppen festgestellt werde.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass mit dem neuen Implantat hohe Überlebensraten und stabile Knochen- und Weichgewebsverhältnisse nach einem Jahre erzielt werden können. Dieses neue Implantat scheint für den klinischen Einsatz mit Sofortversorgung geeignet.

Diese Studie wurde von der Firma Nobel Biocare (T-117) finanziell unterstützt.

Korrespondenzadresse:

Charité - Universitätsmedizin Berlin, CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Dr. Peter Tschoppe, Assmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin, Telefon: 030 450 662 327, Fax: 030 450 562 932, E-Mail: peter.tschoppe@charite.de

Einreichung als: Seminar

Topic: Andere Themen

Session 16

10/01/2009

von 14.00 bis 17.30

Sprachseminar Türkisch

DDr. Tarkan Tuli

Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Innsbruck

Kieferchirurgie

Anichstraße 35

6020 Innsbruck

Autor:

Tuli T.


Sprachseminar Türkisch

DDr. Tarkan Tuli, Innsbruck

Dieses Seminar soll Grundlagen der türkischen Sprache näherbringen damit im medizinischen Alltag einfache Kommunikation mit türkischstämmigen Patienten durchgeführt werden kann.

In einem theoretischen und praktischen Teil wird besondere Aufmerksamkeit auf Anamnese, auf Aufklärung des Patienten über Risiken und Verhaltensweisen während einer Behandlung, sowie auf Komplikationen in der Nachsorge gelegt.

Das Ziel ist das Vertrauen des türkisch sprechenden Patienten zu gewinnen und somit die Behandlung zu erleichtern.



Einreichung als: Vortrag

Topic: Eingeladener Vortrag

10/2/2009 Ganzheitliche ZHK Session 11

von 14:45 bis 15:05

Risiko-Nutzenbewertung von Phytopharmaka für die Zahnmedizin

Ao. Univ. Prof. Mag. Dr. Florian Überall

Biozentrum

Abteilung Medizinische Biochemie

6020 Innsbruck

Autor:

Überall F.

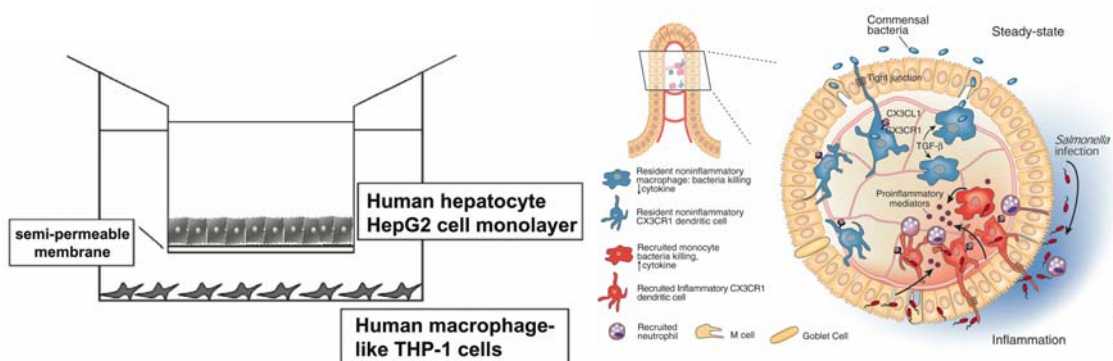
Risiko-Nutzenbewertung von Phytopharmaka für die Zahnmedizin

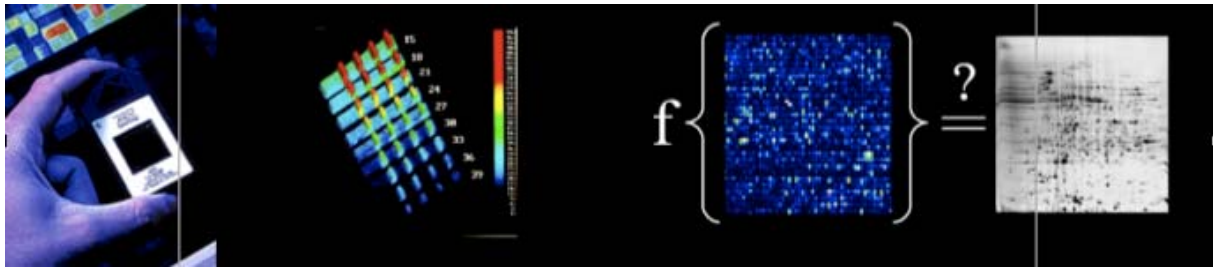
Univ.-Prof. Dr. Florian ÜBERALL, Biozentrum Innsbruck

Aufgrund der komplexen Zusammensetzung sind einer auf *Evidenzen basierten* molekularen Wirkbeschreibung von Phytopharmaka oftmals Grenzen gesetzt. Eine molekulare Nutzen-Risikobewertung nach Verzehr im Menschen ist erschwert. Der Zahnmediziner steht dem Einsatz von Naturstoffen häufig reserviert gegenüber sieht aber durchaus ein breites Einsatzgebiet für Pflanzeninhaltsstoffe (z. B. Bitterstoffen, ätherische Öle etc.) in der Zahnmedizin.


Moderne Arbeitsgebiete wie die Nutrigenomik, Proteomik, Metabolomik und Bioinformatik ermöglichen die Etablierung neuer Strategien zur Risiko-Nutzenbewertung von Naturstoffen. Diese methodischen Ansätze können mithilfe komplexe Signalverschaltungen von Naturstoffextrakten und Phytopharmaka molekular besser zu verstehen.

Im Fokus des Vortrages von Prof. Überall stehen molekularbiologische und systembiologische Ansätze zur Abfrage der Brauchbarkeit von Naturstoffkonzepten innerhalb der Behandlungsregime der Parodontitis. Das Auffinden von neuen Risikofaktoren bei der Entstehung der Parodontitis und deren Beeinflussung durch Phytopharmaka und Naturstoffe soll an der Technik der *Gene Expression Profiling*s erklärt werden.





Die unter Zuhilfenahme der angesprochenen Techniken gewonnenen Ergebnisse könnten - im Sinne der Patientensicherheit - entscheidende Impulse zur Risiko- Nutzenbewertung nach Verzehr von Naturstoffen und Phytopharmaka im menschlichen Organismus geben. Der Vortrag möchte dazu eine Diskussionsbasis liefern.



Einreichung als: Vortrag

Topic: Eingeladener Vortrag

10/3/2009 Kinder ZHK Session 13

von 10:40 bis 12:00

Kommunikation mit Eltern und deren Kindern in der zahnärztlichen Ordination

Dr. Isabell von Gymnich

Im Gewerbepark C 27

D-93059 Regensburg

Autor:

von Gymnich I.

Kommunikation mit Eltern und deren Kindern in der zahnärztlichen Ordination

Dr.Isabell von Gymnich

Wie Kinder als eigenständige Personen wahrgenommen und in den täglichen Behandlungsablauf integriert werden können, hängt fast immer von der gelungenen Kontaktaufnahme zu den kleinen Patienten ab.

Hier kann der erste Eindruck, den Kinder und Eltern von ihrer Praxis, dem Team und den zahnärztlichen Kollegen erhalten, durch einfache Kommunikationsregeln aktiv von ihrer Seite gestaltet werden.

Lösungsorientierte Ansätze, positive Sprachmuster, strukturierte Abläufe und echte Empathie bewirken, dass sich Kinder und somit auch deren Eltern in ihrer Ordination professionell betreut und gut aufgehoben fühlen.

Einreichung als: Vortrag**Topic: Eingeladener Vortrag****10/1/2009 Psychosomatik Session 03****von 09:20 bis 09:40****Hypnose in der Zahnmedizin: Pro und Contra**

Univ.-Prof. Dr. Henriette Walter
AKH Wien
Univ.-Klinik für Psychiatrie
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Autoren:

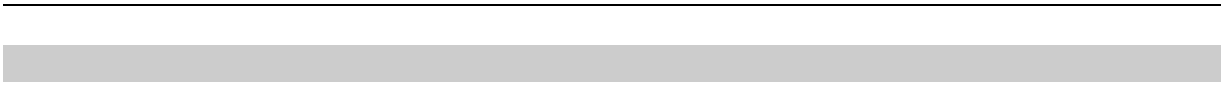
Walter H., Höfer C.

Hypnose in der Zahnmedizin: pro und contra

Hypnose ist in der Zahnheilkunde zweifelsohne ein enormer Gewinn, vor allem zur Bewältigung von Angst und Phobien. Unter den Faktoren, welche das psychische Befinden beeinflussen sind allerdings noch vielfache weitere Faktoren zu beachten, so z.B. die Persönlichkeitsstruktur, allfällige neurologische und auch psychiatrische Erkrankungen. Wenn man daher Hypnose in der Zahnheilkunde anwendet, gelten nicht nur hohe ethische Richtlinien, die einzuhalten sind, sondern auch Kenntnis über psychiatrische und neurologische Erkrankungen zu haben. Die Zahngesundheit beeinflussen neben Hygienegewohnheiten auch pharmakologische Einflüsse, auch hier gilt es in Weiterbildungscurricula über Medikamente und andere Einflussfaktoren, wie Rauchen, Alkoholkonsum etc. Kenntnis zu erlangen. Im Laufe der letzten 30 Jahre hat die Dialogbereitschaft und Zusammenarbeit in der Medizin und damit auch die Bedeutung der Konsiliar-Liaison Psychiatrie auch in Österreich stark zugenommen. Die Schnittstelle zwischen Zahnmedizin, Allgemeinmedizin, Neurologie, Psychiatrie und verschiedenen Aspekten der Psychotherapie ist eine große Herausforderung und bietet interessante neue Möglichkeiten mit unseren PatientInnen neue Wege zu gehen.

Literatur

Kreyer G. : Grundlagen der klinischen Dentalpsychologie, Facultas, Wien, 2004
%20contra.doc#



Einreichung als: Vortrag

Topic: Eingeladener Vortrag

10/2/2009 PROTHETIK Eingeladene Referenten

Session 09

von 16:45 bis 17:30

Dental Implantology - Complications and Management

Prof. Dr. Heiner Weber
Universitätsklinikum Tübingen
Prothetische Abteilung
Oslanderstr. 2-8
D-72076 Tübingen

Autor:

Weber H.

Ever since implantology has been introduced to our profession, we have learned a lot by doing research in the laboratory as well as in the clinic. We know a lot about the parameters defining the long-term success for our implant stabilized reconstructions. Based on this, we can define different implant/prosthetic concepts for certain categories of patients. However, we learned a lot in terms of trial and error. And after so many years of successful dental implantology, we encounter a variety of complications, which – in many situations – had and have to be handled individually, because there is not always a standard method available. These complications can be related to the implants, the suprastructure, and/or to adjacent/abutment teeth. With regard to the time, when these complications occur, this can differ from several months up to many years.

This lecture will briefly address the concepts having turned out to be successful, therapeutical approaches within state-of-the-art or oral rehabilitation utilizing implants. The major part of the lecture will not only address the trouble shooting/complications we can be faced with during the functional period of our implant stabilized rehabilitations – but it will give also some very practical hints, how to solve potentials problems being related to this type of restoration. It will be shown very clearly, that the management of these problems can not be executed according to textbooks, but that the solutions are rather based on a long-term experience of the dentist and on the competence of the dental technician. Yet, both of them will fail, if our patients are not trusting us and if they are not cooperative. In many of these cases, the individual solution of a complication does not only solve the problem, but it can save a lot of money for the patient and will strengthen the relation between the patient and the treatment team.

Einreichung als: Vortrag

Topic: B - Kieferorthopädie

10/1/2009 KFO Freie Vorträge Session 02

von 11:25 bis 11:40

Zahnarzt und Kieferorthopäde: was können sie füreinander tun? Implantate-Verankerungsmöglichkeiten in der Kieferorthopädie

Univ. Ass. Dr. Brigitte Wendl

Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Graz

Klinische Abteilung für Kieferorthopädie

Auenbruggerplatz 12

8036 Graz

Autoren:

Wendl B., Mayer G.M., Truschnegg A.T., Pichelmayer M.P.

Zahnarzt und Kieferorthopäde: was können sie füreinander tun? Implantate-Verankerungsmöglichkeiten in der Kieferorthopädie

Ass.Dr.Wendl Brigitte; Ass.Dr.Mayer Georg, OA Dr.Truschnegg Astrid, Ass.Prof.Dr.Pichelmayer Margit

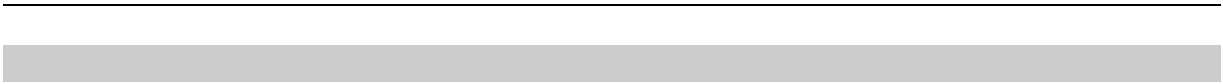
Die Mitarbeit des Patienten ist in der Kieferorthopädie sowohl für den Behandlungsfortschritt, als auch letztlich für den Behandlungserfolg ein entscheidendes Kriterium. Dies kann sich abhängig vom Alter, der Mitarbeit und der ästhetischer Beeinträchtigung des Patienten als schwierig gestalten. Deshalb wird der Einsatz von Geräten, die weniger Kooperation vom Patienten verlangen immer wichtiger.

In diesem Vortrag sollen complianceunabhängige Verankerungsmöglichkeiten vorgestellt werden. Ihre Indikationen und Komplikationen werden in Form von verschiedenen implantatgetragenen Konstruktionen anhand von prä- und posttherapeutischen Fallbeispielen gezeigt.

Diese Implantatsysteme können zum Teil vom chirurgisch tätigen Zahnarzt nach genauer Behandlungsplanung mit dem Kieferorthopäden am Patienten in Lokalanästhesie gesetzt werden.

Allerdings entsteht durch die Operation immer auch ein gewisses chirurgisches Risiko für den Patienten. Abhängig vom jeweiligen Verankerungssystem, ob Dentalimplantat, Gaumenimplantat, Minischrauben oder bone anchor, sind gewisse anatomische Bereiche und Strukturen mehr oder weniger stark gefährdet, beschädigt zu werden. Folgen können u.a. Wurzelverletzungen, Zahnverlust, Blutungen, und Sensibilitätsstörungen sein.

Deshalb sollen in diesem Vortrag auch die Möglichkeiten zur Vermeidung gewisser Risiken aufgezeigt und Tipps für eine sicherere Platzierung gegeben werden.



Einreichung als: Vortrag

Topic: C - Orale Chirurgie

10/2/2009 MKG Freie Vorträge Session 10

von 16:25 bis 16:35

Einfluß der Knochenentnahmetechnik auf die Osteoblastenaktivität

Univ.-Ass. Dr. Angelika Wildburger

Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Graz

Department für Zahnärztliche Chirurgie und Röntgenologie

Auenbruggerplatz 12

8036 Graz

Autoren:

Wildburger A., Payer M., Hutter H., Pekovits K., Jakse N.

Einfluß der Knochenentnahmetechnik auf die Osteoblastenaktivität

Autogener Knochen wird heutzutage als bewährtes, zahnärztlich chirurgisches Standardverfahren zur Kieferkammaugmentation verwendet. Nachteil autogener Knochentransplantationen ist die Morbidität im Bereich der Spenderregion bzw. ein potentielles Entnahmerisiko bezüglich Komplikationen.

Es gibt verschiedene Knochenentnahmetechniken, wie zum Beispiel die Entnahme ganzer Knochenblöcke oder Knochenzylinder, die mittels einer Knochenmühle zerkleinert werden können. Andererseits können mit sog. Bone-Scrapern Knochenspäne zum Auffüllen kleinerer Defekte gewonnen werden.

Auf der Basis von herkömmlich mechanischen Bone – Scrapern wurden aktuell piezochirurgische Bone – Scraper eingeführt. Diese sollen eine schonendere Entnahme ermöglichen, was prinzipiell auch Einfluß auf die gewonnene Knochenspäne hätte.

Ziel einer aktuellen Studie ist es, die Knochenqualität von Knochenspänen, die einerseits mit einem mechanischen Bone-Scraper bzw. mit einem Piezo Bone-Scraper im Rahmen einer UK-Weisheitszahnentfernung gewonnen werden, in Zellkultur histochemisch und immunhistochemisch zu untersuchen.

Im Vortrag werden beide Methoden vorgestellt und erste Ergebnisse der Laboruntersuchungen präsentiert.

Einreichung als: Vortrag**Topic: Eingeladener Vortrag****10/1/2009 KFO Eingeladene Referenten Session 04****von 16:30 bis 17:00****Kieferorthopädische Technologie - neue ungeahnte Möglichkeiten**

Dr. Heinz Winsauer
Belruptstraße 59
6900 Bregenz

Autor:

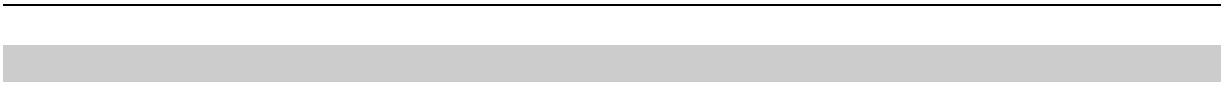
Winsauer H.

Kieferorthopädische Technologie –neue ungeahnte Möglichkeiten
Dr. Heinz Winsauer, Bregenz

Miniankerschrauben haben in den vergangenen Jahren eine unverzichtbare Position in der modernen Kieferorthopädie erhalten. Ihr Einsatz setzt eine fundierte Ausbildung zur Vermeidung schwerer Schäden an Zahnwurzeln und Parodont voraus. Die durch sie entstehenden Möglichkeiten erweitern das kieferorthopädische Spektrum jedoch enorm. So sind die ein- oder beidseitige Distalisation oder Mesialisierung von Seitenzähnen, die Korrektur von um mehrere Millimeter verwanderter Mittellinien, die Intrusion von Zähnen oder die nebenwirkungsfreie Aufrichtung gekippter Molaren – um nur einige der Möglichkeiten zu nennen – für damit vertraute Kieferorthopäden beinahe zur Routine geworden. Ohne die Einbeziehung benachbarter Zähne sind ausschließlich auf derartigen Miniimplantaten verankerte Behandlungsapparaturen möglich. Die Minimierung der Behandlungsapparatur bei gleichzeitiger Effizienzsteigerung erfordern umso mehr durchdachtes Gerätedesign und genaueste Programmierung. Durch eine Auswahl interessanter Anwendungen wird ein gutes Gesamtbild der dadurch sich ergebenden Möglichkeiten gezeigt.

Eine weitere innovative Technologie ist die mediane Distraction des Unterkiefers zur Platzgewinnung im anterioren Zahnbogenbereich. Durch den Einsatz neuer kurvierter Spezialdehnschrauben und die duale Befestigung der Distraktoren an den Zähnen (geklebt und geschraubt) sind ausschließlich zahngetragene Apparaturen zur medianen Unterkieferdistraction möglich. In einem perfekten Zusammenspiel zwischen Kieferchirurgen und Kieferorthopäden werden so skelettale Erweiterungen bis 10 mm erreicht.

Mehrere weitere Innovationen sind die in die festsitzende Behandlungstechnik integrierte Herbstapparatur zur Unterkieferwachstumsstimulation oder die Hebelmechanik nach Kucher zur Längsentwicklung des Oberkiefers mit Platzgewinn im Seitenzahnbereich bei progner Grundsituation. Neu sind auch die aufclipbaren Druckfedern zur beschleunigten Platzbeschaffung bei Vollbogentechnik – um nur einige zu nennen. Innovationen wie diese sind Teil einer rasanten technischen Entwicklung, die die Grundlage zur präzisen und schnellen Erreichung eines gesetzten Behandlungszieles bieten.



Einreichung als: Vortrag**Topic: Eingeladener Vortrag****10/1/2009 KONS Eingeladene Referenten Session 01****von 09:40 bis 10:20****Wurzelkanaldesinfektion - Dichtung und Wahrheit**

Univ.-Doz. Dr. Matthias Zehnder

Universität Zürich

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Plattenstrasse 11

CH-8032 Zürich

Autor:

Zehnder M.

Wurzelkanaldesinfektion - Dichtung und Wahrheit

Nach der „Ära der Wurzelkanalinstrumentierung“ findet man nun in endodontologischen Fachzeitschriften wieder vermehrt Artikel, die sich mit der Wurzelkanaldesinfektion befassen. Was sagt die Literatur, und was ist für den Kliniker/ die Klinikerin relevant? Moderne, biologisch orientierte Endodontologie sollte mit geeigneten Spüllösungen und medikamentösen Einlagen durchgeführt werden, um den zu behandelnden Zahn möglichst gründlich und schonungsvoll zu desinfizieren und eine Reinfektion zu verhindern. In dieser Präsentation wird ein auf Evidenz beruhendes Konzept zur Spülung und Medikation von Wurzelkanälen erarbeitet. Es wird auf die antimikrobielle und die gewebsauflösende Wirkung, auf die Fähigkeit der Dekontamination von Endotoxinen und auf unerwünschte Nebeneffekte von Medikamenten und Spüllösungen zur Wurzelkanalbehandlung eingegangen. Jüngere Forschungsergebnisse des Autors bezüglich Interaktionen zwischen Spüllösungen und Medikamenten und deren lokalen Aktivierung werden vorgestellt und ins Therapiekonzept mit einbezogen.

Einreichung als: Vortrag**Topic: Eingeladener Vortrag****10/2/2009 MKG Eingeladene Referenten Session 07****von 11:00 bis 11:25****Mundschleimhauterkrankungen**

Univ.-Prof. Dr. Bernhard Zelger
Universitätshautklinik Innsbruck
Anichstraße 35
6020 Innsbruck

Autor:

Zelger B.

Mundschleimhauterkrankungen

Bernhard Zelger, MD, MSc

Die Mundschleimhaut ist wie alle anderen körpernen Schleimhäute integrativer Bestandteil eines vollständig dermatologischen Status. Dies hat unter anderem damit zu tun, dass eine Vielzahl von Dermatosen die Schleimhäute mitbeteiligt, sei es im Rahmen von Intoleranzreaktionen (Erythema exsudativum multiforme, Aphthen), Allergien (Kontaktdermatitiden), Arzneimittelreaktionen (Lyell-Syndrom, Chemotherapienebenwirkungen), System- (Lupus erythematosus, Sklerodermie, Morbus Behcet, Melkersson-Rosenthal-Syndrom), Infektions- (Enantheme bei Kinderkrankheiten, Echo-, Cocksackieviren, Morbus Heck durch humane Papillomviren) oder Geschlechtskrankheiten (orale Primäraffekte, Plaques muqueuses und Angina syphilitica als Ausdruck einer syphilitischen Infektion, haarige Leukoplakie durch EBV und Morbus Kaposi durch HHV8 bei HIV-Infizierten). Im Gegensatz zur Haut mit einer großen Vielfalt von Reaktionsmustern sind diese in der Mundschleimhaut beschränkt und umfassen im wesentlichen Leukoplakie, Erythroplakie sowie Erosionen und Ulzerationen.

Eine weitere Herausforderung für den Dermatologen bezüglich Mundschleimhaut ist die Früherkennung von Plattenepithelkarzinomen, die vor allem an der Unterlippe durch die vertikale Strahlenexposition mit zunehmendem Alter vorkommen und nicht selten ausgeprägte aktinische Keratosen (frühe Veränderungen eines Plattenepithelkarzinoms) in lichtexponierten Gesichts- und Kopfarealen begleiten. Ähnlich wichtig und schwierig in der Früherkennung als Malignome sind häufig mit chronischem Nikotinabusus assoziierte, verruköse Leukoplaquien (ebenfalls frühe Veränderungen eines Plattenepithelkarzinoms) der Mundhöhle. Hier gibt es differentialdiagnostisch eine Reihe von Krankheiten, die ebenfalls weißliche Plaques oder Auflagerungen aufweisen, die wichtigsten sind die mechanische oder flache Leukoplakie, die orale Candidiasis und der Lichen ruber. Gerade letztere Diagnose ist besonders bemerkenswert, da die Differentialdiagnose zwischen hochdifferenzierten Plattenepithelkarzinomen und einem Lichen ruber klinisch, v.a. auch histologisch, äußerst herausfordernd ist. Hinter dieser Problematik steckt vermutlich auch ein Teil der Erklärung der klinischen Beobachtung, dass ein Lichen ruber der Mundschleimhaut häufig entartet, während dieses Phänomen sonstwo an der Haut oder an anderen Schleimhäuten faktisch nicht vorkommt. Vermutlich sind Fälle von "entartetem" Lichen ruber nicht selten nicht-

erkannte Formen solch früher Plattenepithelkarzinome. Eine ganz besondere Herausforderung stellen dabei die verrukösen Plattenepithelkarzinome dar, deren hochdifferenzierte Histologie den nicht versierten Oralpathologen häufig zur Fehldiagnose Reibetrauma oder Papillom verleitet. Von den pigmentierten Läsionen sind vor allem Amalgambibierungen und die sogenannte Schleimhautmelanose, die manchmal differentialdiagnostische Schwierigkeiten gegenüber frühen Schleimhautmelanomen bereiten, von Bedeutung.
