



# Neuerungen in der Chirurgie

## 25. Internationales Symposium für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, Oralchirurgen und Zahnärzte in St. Anton/Arlberg

Vom 11. bis 17. Februar 2006 trafen sich chirurgisch Interessierte zum Jubiläumskongress im tief verschneiten St. Anton. Unter der internationalen wissenschaftlichen Leitung der Professoren Esser (Osnabrück), Haas (Wien), Merten (Göttingen) und Zeilhofer (Basel) wurde über diagnostische, chirurgische und prothetische Aspekte der Implantologie sowie die Schnittstellen mit der Parodontologie und Kieferorthopädie, über Neuerungen in Traumatologie, Rekonstruktion, Dysgnathiebehandlung und Ästhetik referiert und diskutiert. Ein besonderer Fokus lag in diesem Jahr auf internistischen Fragestellungen in der zahnärztlichen Chirurgie sowie auf der kritischen Analyse von Risiken, Komplikationen und Fehlern.

Vor dem Hintergrund 24 vorangegangener, erfolgreicher Kongresse konnte Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, Osnabrück, am 11. Februar 2006 das „25 Jahre Internationales Symposium für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, Oralchirurgen und Zahnärzte in St. Anton eröffnen.

### **Behandlungskonzepte und Komplikationen in der Implantologie**

Implantologische Konzepte für den zahnlosen Kiefer stellten Prof. Dr. Carlo Marinello, Basel, und Dr. Dr. Robert Kah, Koblenz, vor. Methoden der Behandlung extremer Fälle von Unterkieferatrophie zeigte Prof. Dr. M. Farmand, Nürnberg. Dr. Alexander Busch aus der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich, Bremen, analysierte biologische und technische Komplikationen in den ersten zwölf Monaten nach Implantatinsertion. Von besonderem Interesse war das „Worst Case-Forum“: Hier stellte Dr. Petra Thurmüller aus der Bochumer Klinik (Direktor: Prof. Dr. Dr. Klaus-Dietrich Wolff) die Dokumentation eines foudroyanten Verlaufs einer Sofort-Implantation nach Zahnextrak-

tion vor: Nach dem Einsetzen eines Implantates in den ortsständigen Knochen des Unterkiefers war es zu rezidivierenden Abszessen gekommen, die trotz adäquater antibiotischer und chirurgischer Therapie (Inzisionen, Drainage, Implantatentfernung) letztlich zu einer Osteomyelitis des Unterkiefers führten. Erst durch Hemimandibulektomie und Rekonstruktion mit einem Fibulatransplantat konnte der entzündliche Prozess gestoppt werden.

### **Orale Medizin und Innere Medizin in der operativen Zahnheilkunde**

Das Auge des Betrachters wurde durch ein Repetitorium von Prof. Dr. Dr. Klaus-Dietrich Wolff, Bochum, über Veränderungen der Mundschleimhaut geschult. Wolff zeigte repräsentative Bilder aus seinem reichhaltigen Archiv und appellierte daran, sich bei der Routineuntersuchung ein Schema für die Befundung der Mundschleimhaut zurechtzulegen: Gaumen, Mundvorhof mit Planum buccale und Lippen, Gingiva, Zunge und Mundboden sollten eingehend inspiziert und gegebenenfalls palpiert werden.

Ein „heißes Thema“ präsentierte Dr. Chamberon Pinho unter der Moderation von Prof. Dr. Florian Zeilhofer, Basel: Sie teilte erste Erfahrungen der Frankfurter und Basler Kliniken mit der Diagnostik und Therapie der Bisphosphonat-induzierten Kiefernekrose mit. Ihr Fazit: Es wäre wünschenswert, wenn Patienten mit Osteoporose oder hämatologisch-onkologischen Erkrankungen vor der Gabe von Bisphosphonaten zur zahnärztlich-chirurgischen Sanierung vorgestellt würden: Komplikationen häufen sich, wenn während oder nach der osteoklastenhemmenden Therapie operative zahnärztliche Eingriffe erforderlich werden. Therapeutisch wird derzeit in Frankfurt ein chirurgisches Vorgehen mit Resektion oder Dekortikation bevorzugt. Nicht nur seltene orale Manifestationen internistischer Erkrankungen, wie sie z. B. bei