



kation nach *Millard* aufgegriffen. Beide Untersuchungen - einmal als Tierversuch, ein andermal im klinischen Einsatz - kommen zum übereinstimmenden Ergebnis, daß bei schmalen Spalten über eine Periostoplastik eine komplette knöcherne Durchbauung des Alveolarfortsatzes ohne Osteoplastik regelmäßig erreicht werden kann.

Ein Hinweis darauf, daß durch den lokalen Einsatz autologer Thrombozytenhochkonzentrate (PRP) die Einheilung der autologen Knochentransplantate beschleunigt und die Gefahr von Wundheilungsstörungen vermindert werden können, ergaben die Untersuchungen von *Lenzen* und Mitarbeitern, Krefeld.

Therapie der chronischen Sinusitis max. – HNO-Ärzte und MKG-Chirurgen uneins

Zum zweiten Hauptthema „Behandlung der erkrankten Kieferhöhle“ wurden 22 Vorträge gehalten. In letzteren präsentierte Herr Prof. Werner, Marburg, den aktuellen Stand der „Therapie der chronischen Sinusitis maxillaris aus Sicht des HNO-Arztes“ und Prof. Reinert, Tübingen, aus der Sicht des MKG-Chirurgen. Hierbei zeigten sich vor allem im Hinblick auf die Drainage der Kieferhöhle unterschiedliche Auffassungen. So wird von HNO-Seite die sinumeatale Region im mittleren Nasengang als Drainageort mit Hinweis auf die Richtung des Flimmerepithelstroms innerhalb der Kieferhöhle sowie der Schlüsselstellung der vorderen Siebbeinzellen im pathogenetischen Geschehen postuliert, während von kieferchirurgischer Seite offensichtlich die klassische Drainage zum unteren Nasengang weiterhin favorisiert wird. Ein Vergleich beider Drainagearten eines kieferchirurgischen Patientenkollektivs aus der Tübinger Klinik zeigte bisher keine unterschiedlichen Resultate bezüglich des Sanierungsergebnisses der Kieferhöhlen (*Reinert*, Tübingen). Zu dieser wichtigen Fragestellung besteht jedoch offensichtlich weiterer Forschungsbedarf.

Risiken beim Sinus-Lift minimieren

Die übrigen Vorträge zum Thema „Kieferhöhle“ zeigten einerseits das breite Spektrum an Untersuchungen zu diesem Thema, andererseits aber auch das besondere Interes-

se, das der Kieferhöhle aus der Verbreitung der dentalen Implantologie erwachsen ist. Für dentale Implantate findet sich nach längerem Zahnverlust im Oberkieferseitenzahnbereich durch die damit einhergehende verstärkte Pneumatisation der Kieferhöhle meist kein adäquates Knochenvolumen zur Verankerung mehr, so daß knochenaugmentative Verfahren innerhalb der Kieferhöhle notwendig werden („Sinus-Lift“). Darüber, daß dieses selbst in zahnärztlichen Praxen geübte Verfahren, auch größere Risiken für die Kieferhöhle mit sich bringt, berichteten *Mast* und Mitarbeiter, München. Eine erhöhte Sicherheit für die Kieferhöhle wird durch ein endoskopisch kontrolliertes Vorgehen erwartet (*Wiltfang* und Mitarbeiter, Erlangen; *Ludwig* und Mitarbeiter, Göttingen).

Interessante Perspektiven durch Tissue Engineering

Die breite Palette der Grundlagenforschung innerhalb der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wurde im Abschnitt „freie Themen“ mit den Schwerpunkten „Tissue engineering“, „resorbierbare Materialien“ und „Onkologie“ geboten. Die aktuelle Diskussion um die embryonale Stammzellenforschung hat den Blick etwas dafür verlegt, daß die biotechnologische Herstellung von lebendem Gewebe aus adulten Zellen schon sehr weit fortgeschritten ist und sich bereits im klinischen Einsatz befindet. Dies gilt für Knorpelgewebe, Schleimhäute (*Lauer* und *Schimming*, Freiburg) sowie für die Haut (*Gath* und Mitarbeiter, Berlin).

Onkologie: Plattenepithel-Ca, Tumorangiogenese, Immunpathologie

Von onkologischer Seite spielt innerhalb der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie das Plattenepithelkarzinom der Mundschleimhaut die größte Rolle; hierzu wurden elf Beiträge aus der Grundlagenforschung präsentiert, die sich unter anderem mit der „Telomeraseaktivität“, mit der „Tumorangiogenese“, sowie mit der „Immunpathologie“ befaßten.

Prof. Dr. Dr. K.-H. Austermann,
Kongresspräsident,

Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie der Universität Marburg