



5. Symposium des Arbeitskreises Wehrmedizin auf dem Deutschen Zahnärztetag

M. Lüpke

Einer mittlerweile kleinen Tradition folgend, fand am 6./7. November 2015 der Deutsche Zahnärztetag auch dieses Jahr wieder in Frankfurt/Main statt. Dabei handelt es sich um die größte zahnärztliche Fortbildungsveranstaltung auf deutschem Boden. Sie wird gemeinsam von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) mit ihren 30 verschiedenen Fachgesellschaften und Arbeitskreisen, der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und den Landes Zahnärztekammern von Rheinland-Pfalz und Hessen ausgerichtet. An beiden Veranstaltungstagen wurde den Besuchern ein umfangreiches Fortbildungsprogramm angeboten. Ein kleines Jubiläum konnte der 2010 unter dem Dach der DGZMK gegründete Arbeitskreis Wehrmedizin feiern, der den Teilnehmern auf seiner 5. Arbeitstagung ein vielseitiges und abwechslungsreiches Programm bot. Dass der AK Wehrmedizin mittlerweile auf dem Deutschen Zahnärztetag angekommen ist und auch von den zivilen zahnärztlichen Kollegen/innen geschätzt wird, zeigt nicht zuletzt der gute Besuch des Symposiums – der Veranstaltungsraum war teilweise bis auf den letzten Platz gefüllt.

Die Veranstaltung wurde vom 2. Vorsitzenden des Arbeitskreises Flottillenarzt d. R. Prof. Dr. Peter Pospiech (Berlin) eröffnet, der auch durch das Programm führte. Erster Vortragender war Professor Dr. Ulrich Schlagenhauf (Würzburg), der zu dem Thema „Prävention parodontaler Erkrankungen: State of the art“ referierte. Professor Schlagenhauf stellte zunächst die unspezifische Plaquehypothese und damit auch die Aussage „ein sauberer Zahn wird nicht krank“ zur Diskussion. Anhand einer Vielzahl von Studien konnte er belegen, dass gerade bei aggressiven Parodontopathien im jüngeren Lebensalter eine Erklärung der Erkrankung über die Mundhygiene nicht hinreichend geführt werden kann. Auch die spezifische Plaquehypothese, nämlich die Auslösung der Erkrankung durch fakultativ periopathogene Keime, wurde von Professor Schlagenhauf kritisch hinterfragt. Nach seinen Ausführungen verdient die Fragestellung, was einen Biofilm pathogen macht, besondere Beachtung. In diesem Zusammenhang ist die mögliche Einflussnahme von chronischem Stress auf die individuelle Immunantwort von großer Bedeutung. Chronischer Stress führt zu physiologischen Stellwertveränderungen, z. B. einer erhöhten Ausschüttung von Cortisol, welches zu einer Reduzierung der individuellen Immunantwort und zu einer Verschiebung der mikrobiellen Flora hin zu parodontalpathogenen Keimen, wie z. B. einer erhöhten Konzentration von *Porphyromonas gingivalis*, führt. Ausführlich ging Professor Schlagenhauf auf die Bedeutung der Ernährung bei der Pathogenese von Parodontopathien ein. Nach seiner Einschätzung hat

sie eine wesentlich größere Bedeutung als bislang angenommen. Vor allem der hohe Zuckerkonsum scheint ein bedeutsamer ungünstiger Faktor zu sein, ein geringer Zuckerkonsum senkt die gingivale Entzündung. Auch eine nitratreiche Ernährung scheint einen ähnlichen Effekt zu haben. Belegt wurde diese Einschätzung durch einige aktuelle Studien. Als Therapieoption scheint zudem der Einsatz von Probiotika als Nahrungsergänzungsmittel erfolgversprechend. Besonders *Laktobazillus reuteri* scheint entsprechend einiger sehr aktueller Studien eine Hemmung der gingivalen Entzündung zu bewirken. Im zweiten Vortrag des Symposiums trug Oberfeldarzt Dr. Michael Lüpke (Hamburg) zu dem Thema „Die Deckung gingivaler Rezessionen: Indikation, Möglichkeiten und wehrmedizinische Relevanz“ vor. Oberfeldarzt Lüpke definierte zunächst den Begriff und stellte die Einteilung gingivaler Rezessionen nach der Klassifikation von Miller vor. Eine sehr gute Prognose zur Deckung ist bei Rezessionen der Miller Klasse I und II gegeben. Gleichwohl rechtfertigt eine Rezession alleine in vielen Fällen noch nicht die Durchführung entsprechender chirurgischer Massnahmen. Erst wenn zusätzlich Zahnhals-sensibilitäten, ein verstärktes Auftreten von Zahnhalskaries, eine Progression der Rezession und/oder ästhetische Beeinträchtigungen vorliegen, ist die Indikation zur Deckung gingivaler Rezessionen gegeben. Eine Progression ist durch bloße Sichtinspektion schwer zu bestimmen, es empfiehlt sich daher die metrische Bestimmung der Rezession durch Erstellung eines Rezessionsstatus. Oberfeldarzt Dr. Lüpke ging ferner auf die wehrmedizinische Relevanz ein und beschrieb zunächst die verschiedenen Belastungsfaktoren, die auf Soldaten im Einsatz einwirken können. Die sich daraus möglicherweise entwickelnde chro-

nische Stressbelastung führt in vielen Fällen zu veränderten Ernährungsgewohnheiten, hin zu einer einseitigen kohlenhydratreichen Kost und zu einer in der Effizienz reduzierten individuellen Mundhygiene. Diese Verhaltensänderungen können eine erhöhte Kariesanfälligkeit der exponierten Wurzeloberfläche bei gingivalen Rezessionen bewirken, insbesondere da das Wurzelzement eine geringere Kariesresistenz als der Zahnschmelz der Krone aufweist. Im letzten Drittel des Vortrags wurde von Oberfeldarzt Dr. Lüpke die Deckung gingivaler Rezessionen mittels autologer subepithelialer Bindegewebs-transplantate detailliert beschrieben und der Langzeiterfolg anhand von Fallbeispielen demonstriert.

Nach der Pause wurde die Vortragsreihe von Dr. Ralf Krug (Würzburg) fortgeführt, der über das Thema „Update Frontzahntrauma: Erstversorgung und mehr“ referierte. Dr. Krug ging zunächst auf die Prävalenz dentaler Traumata in der internationalen Literatur und anhand eigener Daten ein. Das häufigste dentale Trauma stellt mit 30 bzw. 25 % die Kronenfraktur

wenn Sekunden zählen...

CTC
Medical



Tactical Medical Systems & Solutions

LEADING THROUGH
**MEDICAL TACTICAL
EXPERIENCE**

Wir helfen helfen. Einsatznah und kompetent.



TOURNIQUETS, MEDIC KITS, TRAINING...U.V.M.

www.ctcmedical.de



5. Symposium des AK Wehrmedizin auf dem Deutschen Zahnärztetag

dar. Es folgen in der internationalen Literatur die Subluxation mit 23 %, die laterale Dislokation mit 17 % und die Konkussion mit 16 %. Die eigenen Daten zeigen als zweithäufigstes dentales Trauma die palatinale Dislokation mit 19 %, es folgen die Avulsion mit 16 % und die Subluxation mit 11 %. Im Folgenden ging es um die Therapie der einzelnen Zahntraumata. Da die Kronen-Wurzel-Frakturen die häufigste Prävalenz aufweisen, soll hier auf deren Behandlung etwas detaillierter eingegangen werden. Oberstes Therapieziel ist immer der Erhalt der Vitalität der Pulpa. Bei einer „unkomplizierten“ Kronenfraktur sollte eine sofortige, primär adhäsive Abdeckung der Dentinwunde erfolgen. Ist die Pulpa im Zuge der Kronenfraktur freigelegt, kann eine direkte Überkappung mit einem Calciumhydroxidpräparat erfolgen, sofern die Expositionszeit der Pulpa zwei Stunden oder weniger beträgt. Liegt die Expositionszeit darüber, erreicht aber noch nicht 48 Stunden, empfiehlt Dr. Krug eine partielle Pulpotomie. Liegt die Expositionszeit über dem Zeitraum von 48 Stunden ist die komplette Pulpotomie die Therapie der Wahl. Bei einer Kronen-Wurzelfraktur ist es bedeutsam, ob ein koronales Fragment vorliegt oder nicht. Ist ein koronales Fragment vorhanden, empfiehlt Dr. Krug die temporäre Befestigung des Fragments mittels der Säure-Ätz-Technik. Fehlt ein solches Fragment, ist die adhäsive Dentinabdeckung bzw. die partielle Pulpotomie die Therapie der Wahl. Bei der Wurzelfraktur ist die adäquate Reposition und Schienung angezeigt. In diesen Fällen gilt es, auch bei einer negativen Vitalitätsprobe abzuwarten

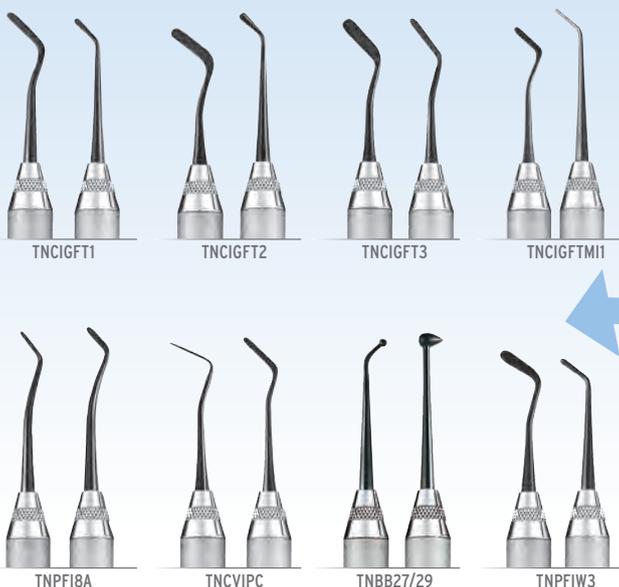
und Kontrollen nach drei bzw. sechs Monaten durchzuführen. Die Prognose ist in diesen Fällen von der Lokalisation der Wurzelfraktur abhängig, die beste Prognose hat dabei die Fraktur im apikalen Drittel, hier beträgt die Zehn-Jahres-Überlebensrate des Zahnes 89 %. Dr. Krug führte ferner zu der Therapie weiterer Zahntraumata aus, auf deren Einzelheiten hier nicht weiter eingegangen werden kann. Bezüglich der Erstdiagnostik von Zahntraumata wies Dr. Krug nochmals ausdrücklich auf die Bedeutung der Anamnese hin, insbesondere sind auch Hinweise auf ein Schädel-Hirn-Trauma und der Tetanusschutz zu erfragen. Bei der Untersuchung gelten die Grundsätze „von innen nach außen“ und „Hartgewebe vor Weichgewebe“.

Es folgte ein Vortrag, der aufgrund der derzeitigen Flüchtlingssituation nicht von aktuellerem Interesse hätte sein können. Oberfeldarzt Dr. Andre Müllerschön (München) referierte über „Interkulturelle Kompetenz: Nicht nur wichtig für Soldaten!“. In einer globalisierten Welt mit dem daraus resultierenden vielfachen Aufeinandertreffen von verschiedenen Kulturen können Missverständnisse und Konflikte alleine schon durch bessere Kenntnisse über andere Kulturen vermieden werden. Da der Beitrag von Oberfeldarzt Dr. Müllerschön in diesem Heft als Artikel erscheint, sei für weitergehende Informationen darauf verwiesen.

Den letzten Vortrag des Symposiums hielt Professor Dr. Georg Meyer (Greifswald) zu dem Thema: „Grenzen der Möglichkeiten bei der Füllungstherapie im Seitenzahnbereich“. Eine

dauerhafte und stabile Versorgung ist zur Vermeidung von Notfällen gerade auch für Soldaten im Einsatz besonders wichtig, sodass diesem Vortrag eine hohe wehrmedizinische Relevanz zukam. Professor Dr. Meyer wies zunächst auf werkstoffkundliche Aspekte hin, und er empfiehlt aus diesem Grund im Seitenzahnbereich grundsätzlich Gold- oder Keramikrestaurationen, die aus werkstoffkundlicher Sicht beste Voraussetzungen für einen Langzeiterfolg bieten. Hier gilt es aber, durch die geeignete Wahl der richtigen Präparationsform die Voraussetzungen für einen Langzeiterfolg zu schaffen. Durch die elastische Kavitätendeformation bei Belastung erhöht sich die Gefahr einer Fraktur bei einem mod-Inlay, während bei einer Teilkronenversorgung diese Gefahr nicht gegeben ist; wie Professor Meyer ausführte, gilt dieses auch für adhäsiv befestigte Einlagefüllungen und besonders für wurzelbehandelte Zähne. Er empfiehlt daher die Versorgung mit Einlagefüllungen nur bei vitalen Zähnen unter Beachtung strenger Indikationsregeln, wie z. B. einer nicht zu tiefen und nicht zu breiten Kavität. Professor Dr. Meyer beendete seinen Vortrag mit einem Ausblick in die Zukunft, in der er eine breite Anwendung entsprechender Cad/Cam-Techniken zur Herstellung von Seitenzahnversorgungen erwartet.

In seinem Schlusswort lud Professor Dr. Pospiech, dem an dieser Stelle nochmals ausdrücklich für die Organisation und Zusammenstellung des Programms gedankt sei, alle Teilnehmer zum 6. Symposium im Jahre 2016 wieder nach Frankfurt ein. ■



SATIN STEEL XTS KOMPOSIT INSTRUMENTE

Dies ist nur eine Auswahl unserer über 40 XTS-Instrumente.
Fordern Sie den XTS-Katalog an.

XTS Instrumente von Hu-Friedy ermöglichen das perfekte, nichthaftende Aufbringen von Komposit-Materialien, ohne dabei die Füllung zu verfärben.

Die **einzigartige schwarze Aluminium-Titan-Nitrit-Beschichtung** verbessert den Kontrast zwischen Instrument, Zahnstruktur und Komposit-Material.

Gute Handhabung durch glattes, ergonomisches Design. Der glatte Griff ermöglicht eine einfache Reinigung und das geringe Gewicht bietet ergonomische Vorteile.