

APW-Select 2011 widmet sich umfassend der Diagnostik in der Zahnmedizin



Die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) ist eine der ältesten zahnmedizinischen Fort- und Weiterbildungseinrichtungen in Deutschland, dennoch geht sie mit der Zeit: Sie hat im Lauf ihrer 37-jährigen Geschichte Maßstäbe gesetzt und immer wieder neue Veranstaltungsformen entwickelt. Um sich von anderen Anbietern zu unterscheiden, hat die APW unter ihrem Vorsitzenden, Dr. *Norbert Grosse*, neue Fort- und Weiterbildungsformate entwickelt. Zu diesen zählt auch die Reihe „APW-SELECT“. In diesem Jahr geht es am 15. Oktober in Heidelberg um das Thema „Diagnostik in der Zahnmedizin“, das von unterschiedlichen fachlichen Seiten aus umfassend beleuchtet wird. Im Folgenden bieten kurze Abstracts einen Überblick darüber, was die Besucher im Großen Hörsaal der Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums erwartet. Weitere Informationen und Anmeldeöglichkeiten finden sich auf www.apw-online.com.

Bildgebende Diagnostik – konventionell, digital oder 3D?

Die bildgebende Diagnostik ist momentan einer sehr großen Dynamik unterworfen. Während wir gestern noch Röntgenaufnahmen in den Händen und an Betrachtungsschirme hielten, ist eine Auswertung von Röntgenbildern am Monitor für viele Kollegen längst zum Alltag geworden. Die Digitalisierung aller Dokumentationsprozesse ist nahezu unumgänglich, in welchem Umfang digitale diagnostische Konzepte sich auch auf die Therapie auswirken ist noch nicht absehbar. Klar ist jedoch, dass mit dem Übergang von der analogen zur digitalen Technik eine neue und teilweise auch problematische Abhängigkeit von der eingesetzten IT-Infrastruktur Einzug

in die Praxen gehalten hat. Ganz besonders deutlich wird dies beim Einsatz der DVT. Dieser Vortrag beschreibt exemplarisch den Übergang zwischen den einzelnen Technologien, arbeitet Vor- und Nachteile heraus und weist auf mögliche Entwicklungstendenzen hin. Gleichzeitig werden signifikante Schwachstellen herausgearbeitet und mögliche Lösungskonzepte und Vermeidungsstrategien vorgestellt.

Prof. Dr. *Schulze*, Freiburg

Diagnostik in der Oralen Medizin

Orale Medizin mit der Mundschleimhaut und der Wechselwirkung zum Gesamtorganismus stellt eine Herausforderung im Selbstverständnis der modernen Zahnmedizin dar. Zur Verlaufsbeurteilung von Schleimhautveränderungen hat die digitale Photographie einen festen Platz gefunden. Erste Ansätze einer „Telemedizin“ mit konsiliarischer Befundung lassen sich so bereits absehen. Fluoreszenztechniken können helfen maligne Läsionen zu erkennen, auch wenn die Verfahren noch lange nicht alltagsreif scheinen. Ein paralleler Trend ist die Weiterentwicklung nicht-invasiver pathohistologischer Verfahren auf der Basis der Bürstenzytologie. Moderne Analysemethoden können die Treffsicherheit hier deutlich erhöhen, so dass absehbar ist, dass diese Techniken unser Fach erobern und die Schwierigkeiten der Früherkennung verbessern werden.

Prof. Dr. Dr. *Al-Nawas*, Mainz

Diagnostik FAL/FTL

In den letzten Jahren konnten die Verfahren zur Diagnose funktioneller Erkrankungen des stomatognathen Systems nicht zuletzt aufgrund der rasant voranschreitenden Bildgebungstech-

niken und der Optimierung messtechnischer Verfahren deutlich verbessert werden. Innovative Aspekte der Funktionsdiagnostik (portable EMG-Geräte, DVT, 3T MRT, Ultraschall etc.), aber auch klinische Untersuchungsmethoden sollen dargestellt werden.

Prof. Dr. *Schmitter*, Heidelberg

Kariesdiagnostik und Diagnostik nichtkariöser Zahnhartsubstanzverluste

Zu den primären Aufgaben des Zahnarztes zählen die Diagnose der Zahnkaries und die Differenzierung von nicht kariös bedingten Zahnhartsubstanzveränderungen. Die visuelle Beurteilung der Zahnoberflächen ist das gängigste Verfahren der zahnärztlichen Untersuchung und findet in der Regel zuerst statt, bevor weitere diagnostische Mittel eingesetzt werden. Neben der visuellen Kariesdiagnose stehen dem Zahnarzt mittlerweile zahlreiche Verfahren zur Verfügung, die für die Befundung und Diagnosestellung der Zahnkaries geeignet scheinen. Die moderne Zahnheilkunde verfügt über gut etablierte präventive und minimal-invasive Interventionsmöglichkeiten, die es erlauben, bereits frühe Läsionen mit geeigneten Verfahren zu versorgen. Daher ist es für ein diagnostisches Verfahren entscheidend, neben Dentinkaries auch initiale Läsionen frühzeitig erfassen zu können. Es werden aktuelle Verfahren für die Diagnose von Zahnhartsubstanzveränderungen vorgestellt.

PD Dr. *Jablonski-Momeni*, Marburg

Diagnostik in der dentalen Traumatologie

Eine optimale Diagnostik im Rahmen dentaler Traumata sollte alle fünf poten-

tiell verletzten Gewebe (Zahnhartsubstanz, Endodont, Parodont, Alveolarknochen und orale Weichgewebe) erfassen. Vor diesem Hintergrund kommt dem konsequenten Einsatz der zur Verfügung stehenden diagnostischen Hilfsmittel zentrale Bedeutung zu. Die intraorale klinische Untersuchung beinhaltet die Feststellung von Zahnlockerungen, Dislokationen, zirkulären Sondierungstiefen, die Überprüfung von Sensibilität und Perkussion der offenkundig verletzten sowie der Nachbarzähne und die Beurteilung von Zahnverfärbungen. Die Besonderheiten traumatisierter Zähne müssen dabei berücksichtigt werden. Bei der obligaten radiologischen Untersuchung erleichtern möglichst identische Einstellungen die Vergleichbarkeit mit späteren Röntgenaufnahmen. Neben dem apikalen Befund interessiert das Vorhandensein oder Fehlen des Parodontalpaltes, die Wurzellänge und – im Vergleich mit dem kontralateralen Zahn – die Größe des Pulpakavums. Die vollständige Erfassung, die strukturierte Dokumentation und der Vergleich von Befunde mit früheren Befunden stellen die Grundlage für die Diagnosestellung und die Einleitung der erforderlichen Therapieschritte dar.

Dr. Krastl, Basel

Moderne parodontale Diagnostik

Neben der klinischen Basisuntersuchung stehen für den Praxisalltag derzeit zusätzliche, kommerziell erhältliche Tests für die Erweiterung der parodontalen Diagnostik zur Verfügung. Hierzu zählt z. B. die mikrobiologische Untersuchung, die v. a. bei Patienten mit aggressiver oder schwer chronischer Parodontitis oder bei Parodontitiden, die trotz vorangegangener Therapie progrediente Attachmentverluste aufweisen, empfohlen wird. Des Weiteren kann zur Bestimmung von Parodontitisrisiko ein Interleukin-Gentest oder zur Risikobestimmung der parodontalen Destruktion ein aMMP-8 Test verwendet werden. Die Bedeutung dieser Tests im Hinblick auf die Diagnostik und Therapie der parodontalen Erkrankung sollte im wissenschaftli-

chen Kontext genauer betrachtet werden, um sie in der systematischen Parodontitisbehandlung möglichst sinnvoll einzusetzen.

Prof. Dr. Kim, Heidelberg

Überwachung der Gebissentwicklung aus zahnärztlicher Sicht

In der zahnärztlichen Diagnostik kommt dem Zahnarzt bei Kindern die zentrale Aufgabe zu, frühzeitig eine gestörte Gebissentwicklung zu erkennen, um ggf. präventive bzw. therapeutische Maßnahmen einleiten bzw. veranlassen zu können. Grundsätzlich sollte der Zahnarzt neben der Kariesdiagnostik in jeder Phase der Gebissentwicklung routinemäßig auf drei Aspekte achten: 1. Ist der zeitliche Ablauf des Zahnwechsels korrekt? Liegt ein deutlich verzögerter Durchbruch einzelner Zähne vor bzw. brechen einzelne Zähne überhaupt nicht durch? 2. Ist der Platz in den Kiefern für die nachfolgenden Zähne ausreichend? sowie 3. Bestehen Okklusionsabweichungen, sowohl einzelner Zähne als auch der Zahnbögen? In dem Vortrag wird auf die verschiedenen Phasen der Gebissentwicklung, vom Milchgebiss über das Wechselgebiss bis hin zur Einstellung der 7er und 8er eingegangen, sowie auf die entwicklungspezifischen Besonderheiten und Gefahren jeden Altersabschnittes. Darüber hinaus werden Grundprinzipien interzeptiver Maßnahmen im Rahmen der kieferorthopädischen Frühbehandlung erläutert, und es wird auf klinische Fragen eingegangen, die während der Gebissentwicklung auftreten können, z. B. wann (persistierende) Milchzähne aus kieferorthopädischen Gründen vorzeitig entfernt werden müssen.

Prof. Dr. Lux, Heidelberg

Ästhetische Faktoren in der zahnärztlichen Diagnostik

Um dentale und parodontale Ästhetik in der täglichen Praxis am Behandlungsstuhl und im zahntechnischen Labor erfolgreich umsetzen zu können, ist es sinnvoll die Grundregeln in eine Checkliste aufzunehmen. Diese Checkliste soll für unsere Arbeitsabläufe die Möglichkeit eröffnen, eine vorhandene Zahn-

ästhetik zu diagnostizieren und eine neue Zahnästhetik zu kreieren. Dabei sollen sowohl die Prinzipien der Ästhetik wie die Prinzipien der Funktion menschlicher Zähne in eine sinnvolle und sofort umsetzbare Reihenfolge gebracht werden. Diese Auflistung ist als Checkliste in Praxis und Labor bei Diagnostik, Planung, Durchführung und Überprüfung einer ästhetischen Behandlung gedacht. Sie basiert auf den Veröffentlichungen und Präsentationen von *Schärer, Goldstein, Rufenacht, Lee, Chiche, Studer, Kubein-Meesenburg, Fradeani, Bücking* und vielen Kollegen des *Zahnärztlichen Arbeitskreises Kempten und der Neuen Gruppe*, welche mit vielen Anregungen aus der Praxis zur erfolgreichen Anwendung dieser Checkliste beigetragen haben (siehe Kasten). DZZ

CHECKLISTE DENTALE ÄSTHETIK

1. Mittellinie – vertikale Symmetrieachse des Gesichts
 2. Bipupillarlinie
 3. Mundwinkelebene
 4. Frontale Okklusionsebene
 5. Unterlippenlinie – Lachlinie
 6. Gesichtprofil
 7. Vertikaldimension
 8. Phonetik und Zähne
 9. Frontzahnzuordnung
 10. Frontzahnführung
 11. Frontzahnlangen
 12. Zahnbreiten
 13. Kontaktpunkte – Kontaktflächen
 14. Zahnachsen
 15. Zahnfarben
 16. Biologische Breite
 17. Papillen
 18. Gingiva – Niveau – Zenith
 19. Oberlippenlinie – Lachlinie
 20. Charakterisierung
- Dr. Bücking, Wangen

Kontakt

APW; Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK
Liesgangstr. 17a
40211 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 66 96 73 0
Fax: 02 11/ 66 96 73 31
E-Mail: apw.fortbildung@dgzmk.de