

## **Tagungsbericht 1. Gemeinschaftstagung der DGZ und der DGET mit der DGPZM und der DGR<sup>2</sup>Z vom 10. bis 12. Oktober in Marburg**

Vom 10. bis 12. Oktober fand die 1. Gemeinschaftstagung der DGZ und der DGET mit der DGPZM und der DGR<sup>2</sup>Z im Congresszentrum in Marburg unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Roland Frankenberger (Marburg) und Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt (Halle[Saale]) statt.

Am Donnerstag begann der Kongress mit Prüfungen zum Spezialisten und zertifizierten Mitglied sowie Workshops der DGET und der DGR<sup>2</sup>Z. Abends fanden die Mitgliederversammlungen der DGET und DGPZM statt.

Freitagvormittag begannen nach der Begrüßung durch Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt (neuer Präsident der DGET), Prof. Dr. Henning Schliephake (Präsident der DGZMK, Göttingen), Wolfgang Klenner (Vizepräsident der LZK Hessen) und Prof. Dr. Klaus J. Klose (Studiendekan des FB Medizin Marburg) und der Verleihung des Wrigley Prophylaxe Preises (Preisträger: Prof. Hüsamettin Günay und Dr. Karen Meyer, Hannover, Initiative „Zähne auf Zack“ aus Halle[Saale]), die Hauptvorträge der DGZ und DGET unter dem Motto „Erhalte Deinen Zahn“.

Erster Referent des Tages war Dr. Carsten Appel (Bonn) zum Thema „Die apikale Aufbereitung des Wurzelkanals“. Für die apikale Länge der Aufbereitung soll das apikale Foramen minor als Endpunkt gewählt werden. Um dies zu erreichen, ist eine Patency bei der Präparation des Wurzelkanals notwendig. Der apikale Präparationsdurchmesser sollte größer gewählt werden als die von den meisten maschinellen Präparationssystemen vorgegebene Größe 25. Die meisten Wurzelkanäle, vor allem ovale Wurzelkanäle, haben einen größeren apikalen Durchmesser. Er empfiehlt nach koronaler Erweiterung und apikaler Präparation bis 25 ein apikales Gauging mit einem Handinstrument der Größe 25 und ggf. weiterer apikaler Präparation.

Den zweiten Vortrag des Vormittags hielt Dr. David Clark aus Tacoma/Washington, USA. Das Thema seines Vortrages war „Postendo – Substanzschwächung“. Er wies darauf hin, dass es vor allem wichtig ist, bei der Präparation des Wurzelkanals möglichst viel Dentin zu erhalten und den Zahn wenig durch Substanzabtrag zu schwächen, und somit Längsfrakturen zu verhindern. Dabei spielt besonders das perizervikale Dentin eine große Rolle. Findet ein zu großer Abtrag statt, ist die Gefahr

der Entstehung einer vertikalen Fraktur der Wurzel besonders hoch. Außerdem scheint der Substanzabtrag bis in den Übergang vom primären zum sekundären Dentin mitentscheidend zu sein bei der Entstehung von Frakturen. Des Weiteren ging er auf die Schwierigkeiten der endodontischen Behandlung anteriorer Zähne ein. Besonders häufig kommt es zu Perforationen der labialen Fläche. Er empfiehlt die Verwendung von Endo Guide Burs, die den endodontischen Zugang vereinfachen sollen. Im Vergleich zum Rosenbohrer ist die Spitze sehr viel kleiner.

Nach der Mittagspause und dem Besuch der Dentalausstellung präsentierte Dr. Stéphane Simon (Paris, Frankreich) seinen Vortrag zum Thema „Tissue engineering and Endodontics. Where we are and where are we going?“.

Der letzte Referent des Tages war Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl (München). Er sprach über „Toxikologie und Allergologie endodontischer und restaurativer Materialien“. Er berichtet, dass es bis zum Jahr 2002 keine toxikologischen Daten zu Monomeren gab. Es konnte inzwischen gezeigt werden, dass Monomere über die Pulpa in den großen Blutkreislauf gelangen. Studien werden vor allem an Tieren durchgeführt, es gibt wenige Daten am Menschen.

Der Referent des interessanten Festvortrages „War on cancer“ der diesjährigen Jahrestagung war Prof. Dr. Andreas Neubauer (Marburg).

Neben den Hauptvorträgen fanden das GABA-Symposium mit Vorträgen zum „Update Mundhygiene und Mundgesundheit“ unter der Leitung von Prof. Dr. Carolina Ganß (Gießen) sowie Kurzvorträge der DGPZM zum „Update Kariesprävention“ unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Nadine Schlüter (Gießen) statt. Außerdem wurden parallel eingereichte Kurzvorträge und Poster präsentiert.

Die Mitgliederversammlungen der DGR<sup>2</sup>Z und der DGZ fanden ebenfalls im Laufe des Tages statt. Nach den interessanten Vorträgen des Tages konnten die Referenten und Teilnehmer des Kongresses den Abend bei der Abendveranstaltung in der Kulturscheune Dagobertshausen ausklingen lassen.

Der Samstag begann mit einem Vortrag von Prof. Dr. Jörg Schirrmeister (Freiburg im Breisgau). Er gab den Teilnehmern einen Rückblick auf „10 Jahre Resilon – eine neue Ära?“. Anhand vieler Studien, die in den letzten Jahren durchgeführt wurden, konnte gezeigt werden, dass beim Vergleich von Resilon und Guttapercha hinsichtlich der Dichtigkeit keine eindeutigen Aussagen getroffen werden können. Je höher der C-Faktor, welcher im Wurzelkanal immer sehr hoch ist, desto ungünstiger sind die Bedingungen für die Anwendung einer adhäsiven Technik im Wurzelkanal.

Die Biokompatibilität von Resilon und Guttapercha ist vergleichbar, allerdings ist der adhäsive Sealer Epiphany weitaus toxischer. Ein weiterer Nachteil der adhäsiven Wurzelkanalfüllung ist die Applikation des Materials im Wurzelkanal. Als Fazit fasste Prof. Schirrmeister zusammen, dass Resilon keine evidence basierte Alternative zu Guttapercha als Wurzelkanalfüllmaterial darstellt.

Den nächsten Vortrag präsentierte Dr. Gabriel Krastl (Basel, Schweiz). Er berichtete über „Postendodontische Versorgungen nach dentalem Trauma“. Die Wahl der Therapieoptionen nach Trauma ist nicht besonders evidence basiert. Häufig wird der Zahn mit einer Krone versorgt, was in einer Vielzahl der Fälle nicht notwendig ist. Oft ist eine Versorgung des Zahnes mit einer Kompositrestauration, ggf. zusätzlich mit Stabilisierung des Zahnes mit einem Glasfaserstift, die bessere Versorgungsart. Ziel sollte grundsätzlich und natürlich immer der Vitalerhalt des Zahnes sein. Dr. Krastl zeigt viele interessante Fälle, in denen die Restauration mit Komposit erfolgte. In einigen Fällen ist ein Zahnerhalt nur nach vorheriger chirurgischer oder kieferorthopädischer Extrusion des Zahnes möglich. Abschließend wies Dr. Krastl auf die Trauma App AcciDent hin, die eine hervorragende Zusammenfassung der Therapie der verschiedenen Diagnosen nach dentalem Trauma liefert.

Nach diesem Vortrag fand die Preisverleihung der DGET statt. Preisträger waren Priv.-Doz. Dr. Kerstin Galler (Regensburg), die den Preis für die beste wissenschaftliche Publikation 2013 für Ihre Arbeit „A customized self-assembling peptide hydrogel for dental pulp tissue engineering“ bekam. Des Weiteren wurden Dissertationspreise an Dr. Edith Harapetian (für „Eine randomisierte in-vitro-Vergleichsstudie zur maschinellen Aufbereitung gekrümmter Wurzelkanäle mit dem Antriebsmotor Endo IT und dem Winkelstück Mtwo direct unter Anwendung von Mity Roto 306°-Mtwo-Instrumenten“), Dr. Fadi Alhaddad Alhamoui (für „Sealing ability of ProRoot MTA when placed as an apical barrier using three different techniques“) und Dr. Gabriel Magnucki (für „Humane Dentale Pulpastammzellen als Modell zur Untersuchung der Rolle von Toll-like Rezeptoren bei der Inflammation und auf die odontoblastische Differenzierung“) verliehen. Während der diesjährigen DGET Jahrestagung wurden Priv.-Doz. Dr. Hendrik Dommisch (Bonn) und Dr. Holger Jungbluth (Zürich/Schweiz) zu Spezialisten Endodontologie der DGET und Dr. Christian Hartwig (Rheinsberg), Dr. Anne-Marie Kaczmarek (Berlin), Sabina Kumalic (Winterthur/Schweiz), Dr. Katrin Kunz (Augsburg), Dr. Moritz Lang (München), Dr. Norbert Mack (Düsseldorf), Dr. Mario Schulze (Dresden), Dr. Frederic Schweizer

(Zürich/Schweiz), Laura Stocker (München) und Dr. Bruno Szabo (Leutkirch) zu zertifizierten Mitgliedern ernannt. Den mit jeweils 1.000 Euro dotierten Tagungsbestpreis 2012 erhielten Dr. Christian Krupp, M.Sc. (Hamburg) für die beste wissenschaftliche Studie „Behandlungserfolg von Perforationsdeckungen mit MTA“ und Dr. Eva Schneider (Bonn) für die beste klinische Fallpräsentation „Revaskularisation vs. Apexifikation – zwei Therapieoptionen nach Avulsion“.

Nach der Mittagspause redete Prof. Dr. Michael Naumann (Ulm) zum Thema „Wozu Endo(-dontische) Zähne noch gut sind: eine postendodontisch-prothetische Perspektive“. Generell wurde festgestellt, dass endodontisch behandelte Zähne häufiger versagen. Dabei ist die Evidenz der Versorgung endodontisch behandelter Zähne mit Komposit oder Kronen insuffizient. Bei Brückenversorgungen sind die Ergebnisse bei Versorgung von Seitenzähnen oder Frontzähnen unterschiedlich und zeigen schlechtere Ergebnisse für die Versorgung von Frontzähnen. Wichtig ist es, vor und nach der endodontischen Versorgung Punkte, wie das Einhalten des Ferrule, der biologischen Breite, der Ästhetik, des Patientenwunsches oder des Knochenangebotes zu befolgen.

Im Anschluss an Prof. Naumann hielt Prof. Matthias Kern (Kiel) einen Vortrag zum Thema „Wurzelstift – Wann? Was? Wie?“. In seinem Vortrag empfiehlt er die Anwendung von Glasfaserstiften nach endodontischer Behandlung nicht, was nicht den Aussagen des Vorredners entspricht.

Anschließend fand die Preisverleihung der DGZ statt. Der GABA-Praktikerpreis der DGZ wurde an Dr. Steffi Baxter (Göttingen) verliehen. Die Posterpreise gingen in diesem Jahr an Lorenz Schmidberger (Dresden, 1. Preis), Priv.-Doz. Dr. Tina Rödiger (Göttingen, 2. Preis), Christina Diegmann (Leipzig, 3. Preis) und Dr. Michael Kann (Frankfurt am Main, 3. Preis) sowie die Preise für die besten Vorträge an Dr. Timo Berger (Heidelberg, 1. Preis), Priv.-Doz. Dr. Diana Wolff (Heidelberg, 2. Preis) und Anna Kensche (Dresden, 3. Preis).

Nach der Pause hielt Priv.-Doz. Dr. David Sonntag einen Vortrag zum Thema „Endo-Paro-Läsionen“ und zeigte viele interessante Patientenfälle. Ist die Sensibilitätsprobe negativ, ist in 89 Prozent der Fälle die Pulpa nekrotisch. Allerdings ist die Aussage über die Pulpavitalität bei positiver Probe weniger aussagekräftig. Viele Fälle zeigen nach endodontischer und parodontaler Therapie keinen Erfolg. Oft ist dann nach Extraktion des Zahnes apikaler Calculus erkennbar, wodurch eine Heilung verhindert wurde. Dr. Sonntag empfiehlt zunächst immer eine endodontische Therapie und

anschließend bei ausbleibendem Erfolg eine parodontaler Therapie. Gegebenenfalls werden Resektion oder Extraktion notwendig.

Der nächste Referent war Dr. Hans-Willi-Herrmann (Bad Kreuznach) mit dem Thema „Wenn es Ihr Zahn wäre, Herr Doktor... Moderne Endodontie im Spannungsfeld von Implantologie und Prothetik“. Er sagt, die Endodontie sei die komplizierteste und schwierigste Herausforderung, die es in der Zahnmedizin gibt. Allerdings ist die Endodontie in Gefahr, Opfer des Fortschrittes in der Zahnmedizin zu werden. Viele Fälle zeigen große endodontische Probleme, die den Zahnerhalt infrage stellen. Der endodontisch tätige Zahnarzt muss gut abwägen, ob ein Implantat bei „hoffnungslosen“ Fällen immer die bessere Therapie darstellt. Er zeigt viele Behandlungsfälle, bei denen eine Vielzahl an endodontischen Problemen vorliegen. Das größte Problem sind allerdings schlechte Primärbehandlungen. Deshalb ist es wichtig, besonders die primäre endodontische Behandlung zu verbessern, um noch schwierigere Revisionsbehandlungen an Zähnen mit weiteren endodontischen und restaurativen Problemen zu vermeiden.

Den letzten Vortrag des Kongresses hielt anschließend der derzeitige Präsident der DGZ Prof. Dr. Roland Frankenberger. Er sprach zum Thema „Die Füllung nach der Endodontie – ein Risiko?“.

Auf überwältigendes Interesse der Kongressteilnehmer stieß am Samstag eine unter dem Motto „Regeneriere Deinen Zahn“ stattfindende Vortragsreihe. Der dafür vorgesehene Raum war schon weit vor Beginn des ersten Vortrages bis auf den letzten Platz besetzt, was das große Interesse der Kollegenschaft an diesem zunehmend an Bedeutung gewinnenden Fachgebiet zeigte. Mittels einer spontan eingerichteten Video- und Tonübertragung in einen Nachbarsaal konnte man diesem Interesse jedoch gerecht werden.

Am Vormittag wurde über das Thema regenerative Pulpathherapie referiert. Zunächst klassifizierte Prof. Dr. Roland Weiger (Basel/Schweiz) die verschiedenen Zahnverletzungen eines dentalen Traumas und verdeutlichte die Chancen und Möglichkeiten des Erhalts der Pulpavitalität bei bestimmten Traumaverletzungen.

Im Anschluss schilderte Priv.-Doz. Dr. Henrik Dommisch (Bonn) ein Behandlungsmodell zur Revaskularisation avitaler Zähne mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum. Er bezog die Möglichkeit der Revaskularisation nicht nur auf Zähne, die im Rahmen eines Traumas ihre Vitalität verloren haben, sondern auch auf Zähne, die aufgrund einer Caries profunda avital geworden sind. Ziel der

Revaskularisationstherapie sei die weitere Zunahme des Wurzellängenwachstums und der Dentinwandstärke bei vormals avitalen Zähnen. Dies werde durch die Rekrutierung von Zellen aus der Zahnpapille möglich, die durch eine mechanisch provozierte Einblutung in den Wurzelkanal gelangen.

Den wissenschaftlichen Hintergrund zur vorab dargestellten praktischen Vorgehensweise präsentierte Priv.-Doz. Dr. Kerstin Galler (Regensburg) in ihrem Vortrag „Perspektiven in der Pulparegeneration“. Sie erläuterte u.a. die Dentinbildung durch primäre Odontoblasten und pulpale Stammzellen sowie die Freisetzung der für die Dentinbildung erforderlichen Wachstumsfaktoren aus dem Dentin durch Dentinvorbehandlung mit EDTA.

Der zweite Teil der Vortragsreihe am Nachmittag bestand aus Vorträgen über die Regeneration des Zahnes und seiner angrenzenden Gewebe. Prof. Dr. Hans-Peter Wiesmann (Dresden), Professor für Biomaterialien, referierte über das Thema „Knochenengineering und Regeneration parodontaler Strukturen“. Er erläuterte dazu verschiedene wissenschaftliche Ansätze, zum einen das Tissue engineering mit dem Einsatz bestimmter Biomaterialien und zum anderen die regenerative Medizin, bei der der Körper selbst als Bioreaktor funktioniert.

Anschließend stellte Prof. Dr. Matthias Hannig (Homburg/Saar) mit seinem Vortrag „Schmelzregeneration – ist das möglich?“ die interessante Frage, ob heutzutage eine Kariestherapie mittels Schmelzregeneration in vivo möglich ist. Aufgrund des Zugrundegehens der Ameloblasten und des Fehlens des Schmelz-Matrix-Proteins Amelogenin nach der Schmelzsynthese kann der Zahnschmelz nicht zeitlebens regeneriert werden. Er erläuterte verschiedene Verfahren, dennoch Zahnschmelz in vitro generieren zu können, u.a. die biomimetische Schmelzsynthese unter Zusatz von Amelogenin. Das Fazit seiner Ausführungen lautete, dass zwar eine Schmelzsynthese im mikroskopischen Bereich möglich sei, dass jedoch von einer Schmelzregeneration im klinischen Bereich nicht gesprochen werden könne.

Die diesjährige 1. Gemeinschaftstagung lieferte den ca. 625 Teilnehmern aus Wissenschaft und Praxis eine Vielzahl sehr interessanter Vorträge und bot ein durchweg spannendes und abwechslungsreiches Programm. Wir freuen uns bereits auf die nächste DGZ Jahrestagung am 5. und 6. September 2014 und auf die 4. Jahrestagung der DGET vom 30. Oktober bis 1. November 2014, beide in Hamburg.

Fotos mit freundlicher Genehmigung von Dr. Andreas Habash (Cham).

Weitere Fotos können angefordert werden unter [sekretariat@dget.de](mailto:sekretariat@dget.de)

DGET  
Deutsche Gesellschaft für Endodontologie  
und zahnärztliche Traumatologie e.V.  
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-202, Fax: 0341 48474-290  
[sekretariat@dget.de](mailto:sekretariat@dget.de)  
[www.dget.de](http://www.dget.de)  
[www.ErhalteDeinenZahn.de](http://www.ErhalteDeinenZahn.de)



Erhalte Deinen Zahn

