

9. Thesen

1. Unfallbedingte Verletzungen des orofazialen Systems sind vor allem bei Kindern und Jugendlichen ein häufiges Ereignis, jedoch wurde in den letzten Jahren auch ein Ansteigen im Erwachsenenalter beobachtet.
2. Traumen, die sich auf die Zähne und zahnumgebenden Gewebe beschränken, werden als dentoalveoläre Verletzungen bezeichnet. Die Prävalenz für bleibende Zähne bei Kindern wird zwischen 20-35% angegeben, für Erwachsene bei 28%.
3. Die retrospektive Auswertung der Patientenklintel mit dentoalveolären Verletzungen der Jahre 1995- 1999 belegt die Häufigkeit mit durchschnittlich 239 Patienten pro Jahr und einem hohen Anteil von Mehrfachverletzungen.
4. Neben den traumatisch bedingten Schädigungen der Zahnhartsubstanz haben vor allem die Luxationsverletzungen und deren Folgen große Bedeutung. Außer einer obligaten Schädigung der parodontalen Strukturen kommt es häufig zu einer zusätzlichen Traumatisierung des Endodonts sowie der zahnumgebenden Gewebe.
5. Irreversible pathologische Veränderungen nach Zahnverletzungen können das Kausystem in Bezug auf Ästhetik, Funktion und Phonetik nachhaltig beeinflussen. Ein frühzeitiger Behandlungsbeginn, eine adäquate und minimalinvasive Erstversorgung sowie langfristige Verlaufskontrollen können die Prognose günstig beeinflussen.
6. Einen wesentlicher Teil der Therapie von Luxationsverletzungen stellt die Immobilisation der verletzten Zähne durch Schienen dar. In Abhängigkeit vom Verletzungstyp unterscheidet man heute rigide und flexible Schienungsverfahren.
7. Insgesamt 2232 dentoalveoläre Verletzungen bedurften im Zeitraum von 1995 bis 1999 einer Schienentherapie. Dabei dominierten rigide Schienungsverfahren, wie die freihändige Drahtschiene.

8. Zwei Schienungsvarianten, die den differenzierten Anforderungen der neuen Literatur entsprechend entwickelt wurden, konnten in vitro am Schafsunterkiefer bezüglich ihrer Rigiditätseigenschaften als brauchbar getestet werden.
9. Diese zwei Draht-Komposit-Schienen konnten im Rahmen einer prospektiven klinischen Studie erfolgreich für die Behandlung dentoalveolärer Verletzungen eingesetzt werden.
10. Der kombinierte Einsatz des Verletzungsindex nach FILIPPI et al. (2000) und des neu entwickelten Heilungsindex macht eine Einschätzung der Prognose und der Therapieergebnisse möglich.
11. Die angewandten Schienenvarianten sind danach als brauchbar einzustufen.
12. Heilungsergebnisse, Tragekomfort und leichte Anwendbarkeit ohne großen materiellen und zeitlichen Aufwand empfehlen die vorgestellten Schienungsvarianten sowohl für die studentische Ausbildung, als auch für die zahnärztliche Praxis.
13. Da die Ergebnisse der klinischen Studie auf Grund relativ geringer Patientenzahlen nur Tendenzen wiedergeben können, sollten weitere klinische Studien folgen.
14. Eine einheitliche Bewertung dentoalveolärer Verletzungen durch einen Ausgangs- und Heilungsindex ist als Mittel der Evaluierung unterschiedlicher Therapiekonzepte und Schienungsvarianten anzustreben.