

## **XIV. Güstrower Zahnarztseminar:**

### **„Die Aufgabe des Zahnarztes bei der Diagnostik und Therapie bösartiger Erkrankungen im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich“**



Am 4. November fand anlässlich des 65. Geburtstages von PD. Dr. Michael Sonnenburg das XIV. Güstrower Zahnarztseminar statt. In der inzwischen gut bekannten Viehauktionshalle trafen sich rund 300 Kollegen aus Mecklenburg-Vorpommern, dem nördlichen Brandenburg und Schleswig-Holstein zu einer sehr interessanten Fortbildungstagung.

In seinen einleitenden Worten hob Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, Greifswald, die Aktivitäten von Dr. Sonnenburg als den geistigen Vater und beständigen und beharrlichen Organisator der sehr gefragten Zahnarztseminare sowie seine Aktivitäten für den Landesverband M/V der Deutschen Gesellschaft für Implantologie hervor. Im Rahmen der festlichen Eröffnung brachte Prof. Dr. mult. Armin Andrä den Kollegen den Jubilar fachlich und menschlich nahe. Als ehemaliger Chef und Lehrer würdigte er seine beruflichen Leistungen sowohl in der Forschung als auch in der medizinischen Betreuung und Ausbildung der Studenten. Mit bewegenden Worten bedankte sich der „Chef“ bei seinem Schüler für sein Engagement, das maßgeblich zum guten Ruf der Rostocker Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beigetragen hat.

Der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich, stellte besonders die Leistungen von Dr. Sonnenburg für die zahnärztliche Fortbildung in M/V heraus. I

Er bedankte sich für die studentische Ausbildung und die spätere kollegiale Zusammenarbeit.

Die Vorsitzende der „Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“, Prof. Dr. Rosemarie Grabowski, bezeichnete die gemeinsame Arbeit der wissenschaftlichen Gesellschaft und des DGI-Landesverbandes bei der diesjährigen Jahrestagung in Warenmünde als den Höhepunkt der bisherigen gemeinsamen Arbeit. Nach ihren Worten hat Herr Sonnenburg in Güstrow ein Zentrum der wissenschaftlichen Fortbildung geschaffen, das aus Mecklenburg-Vorpommern nicht mehr wegzudenken ist. Der Ärztliche Direktor des Krankenhauses Güstrow, Prof. Brinckmann, dankte in seiner Laudatio Dr. Sonnenburg für seine belegärztliche und konsiliarische Tätigkeit in diesem Krankenhaus.

Die festliche Veranstaltung wurde durch das Gitarrentrio Rotenbek aus Hamburg umrahmt. Dr. Sonnenburg bedankte sich bewegt bei den Teilnehmern der Veranstaltung für die Glückwünsche und das Interesse an dieser und den vorangegangenen Veranstaltungen.

Das wissenschaftliche Programm wurde durch Prof. Schubert/ Halle mit einem Vortrag über die Symptomatik bösartiger Tumore im Kiefer-Gesichtsbereich und die Rolle des Zahnarztes bei ihrer Diagnostik eröffnet. 80 bis 85 % der Tumore in der Mundhöhle sind epithelialen Ursprungs. Die Rate der Neuerkrankungen an Mundhöhlenkrebs in Deutschland liegt bei ca. 10.000 pro Jahr, das entspricht etwa 2 bis 3 % aller Krebsneuerkrankungen. Der Anteil der Neuerkrankungen männlicher Patienten liegt an 7. Stelle aller Krebserkrankungen. Zurzeit nimmt die Rate von Neuerkrankungen bei Frauen deutlich zu. Die entscheidenden Risikofaktoren stellen Tabak- und Alkoholkonsum, besonders in Kombination, dar. Das Risiko an Krebs zu erkranken, potenziert sich bei Rauchern und Alkoholikern etwa auf das Hundertfache der Normalbevölkerung. Da der Anteil auch junger Mädchen unter den Rauchern stark zugenommen hat, ist in den nächsten zehn bis fünfzehn Jahren ein starker Anstieg an Krebsneuerkrankungen bei Frauen zu erwarten. Anhand vieler Beispiele gab Prof. Schubert klinisch relevante Hinweise zur Verdachtsdiagnose auf Vorliegen eines bösartigen Tumors und mögliche Differentialdiagnosen. Als Elemente der Früherkennung beschreibt er das Erkennen sozialer Komponenten, das gegenseitige Potenzieren von Alkohol und Nikotin sowie die Aufklärung der Bevölkerung. Die Frühdiagnostik mittels Bürstenbiopsie wird durch Prof. Schubert sehr kritisch beurteilt. Eine sicherere Methode der Diagnostik stellt seiner Ansicht nach die zytologische Untersuchung durch Gewebsimpression (Impressionszytologie) dar.

Prof. Junghanß/ Rostock, Dr. Fröhlich/ Güstrow, Frau Dr. Kurnoth/ Güstrow referierten zur Rolle des Zahnarztes bei der Diagnostik und Therapie von Hämoblastosen. Dabei ging Prof. Junghanß auf die Grundlagen der Hämoblastosen (Leukämien, malignes Myelom) ein. Gingivahyperplasien, Spontanblutungen einschließlich Schleimhauteinblutungen ohne erkennbare äußere Ursache können klinische Zeichen einer Hämoblastose sein.

„Leistungsknick“, Fieber, Knochenschmerzen, Lymphknotenschwellungen und Hautinfiltrate können das klinische Bild komplettieren. Bei Verdacht auf eine Systemerkrankung ist die Vorstellung beim Hämatologen zwingend. Problematisch ist das enge Zeitfenster. Bei der akuten Leukämie muss die Behandlung innerhalb von 24 Stunden beginnen. Dann ist sie zu 90 % heilbar. Mukositiskeime, wie gramnegative Kokken, Streptokokken, Enterokokken können zu Beginn der Erkrankung (in den ersten 30 Tagen) zu einer Bakteriämie führen. Die Letalitätsrate liegt dann zwischen 40 und 50 %. Die Zahnstatten dieser Patienten sind häufig schlecht, der Zahnarzt sollte Plaquebeläge und Zahnstein sowie die beherrdeten Zähne unter intravenöser Antibiotikatherapie entfernen. Diese Behandlung muss – wie bereits erwähnt – immer in enger Zusammenarbeit mit dem Hämatologen, am besten in entsprechend spezialisierten Einrichtungen, erfolgen.

Wenn Patienten bei entsprechender Knochenbeteiligung unter Bisphosphonattherapie stehen, sind chirurgische Eingriffe einschließlich einer Zahnextraktion häufig mit Komplikationen in Form von Knochennekrosen behaftet.

Prof. Dr. mult. Donath/ Rödinghausen referierte in seinem Vortrag über Veränderungen der Mundschleimhaut und ihre Bedeutung als Präkanzerose. Er präsentierte klinische Bilder mit nachfolgender histologischer Expertise. Die Leukoplakie ist die Mundschleimhauterkrankung, die in Bezug auf eine mögliche maligne Entartung, den größten klinischen Stellenwert hat. Weißliche, nicht abwischbare Auflagerungen sind durch den Zahnarzt dem Facharzt zuzuleiten. Die Exzisionsbiopsie mit nachfolgender feingeweblicher Untersuchung ist unerlässlich. Nach Auffassung von Prof. Donath ist die Bürstenbiopsie zur Untersuchung der Schleimhaut der Mundhöhle nicht geeignet. Da sie Gefäß- und Gewebestrukturen zerstört, ist keine sichere Differentialdiagnose über Art und Ausbreitung des Tumors möglich.

Prof. Kramp/Rostock, Dr. Herzog/Rostock und Dr. Klautke /Rostock verstanden es, in einem interdisziplinären Vortrag die Aufgaben des Zahnarztes bei der Behandlung von Patienten bei der Strahlentherapie klar herauszustellen.

Prof. Kramp, als Vertreter der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde sieht die Zahnärzte als natürliche Verbündete bei der Frühdiagnostik von Oropharynxtumoren an, da sie die regelmäßigsten Patientenkontakte mit der Gelegenheit Tonsillen, Rachenhinterwand und linguale Epiglottis einzusehen haben. Besondere Aufmerksamkeit erfordern auch nach

seinen Erfahrungen Patienten mit ausgeprägtem Alkohol- und Nikotinkonsum bei gleichzeitig schlechter Mundhygiene.

Dr. Herzog gab klare Richtlinien zur zahnärztlichen Sanierung vor der Bestrahlung mit dem Ziel, das Risiko einer Osteoradionekrose durch notwendige zahnärztliche therapeutische Maßnahmen nach der Radiatio zu minimieren.

Dazu gehören neben der Parodontaltherapie eine Kariesprophylaxe durch die tägliche Anwendung einer mit Elmex® beschichteten Kunststoffkappenschiene während der Zeit der Radiatio sowie die Entfernung aller avitalen, parodontal geschädigten, retinierten oder verlagerten Zähne. Zahnextraktionen während oder nach der Bestrahlung sollten nur in Fachpraxen oder in Kliniken für MKG-Chirurgie, unter einer entsprechenden Antibiotikaprophylaxe durchgeführt werden. Die Mukositis kann durch Mundspülungen mit Kristerlösung behandelt werden.

Dr. Klautke/Rostock skizzierte die Strahlentherapie und favorisierte die simultane Radio-Chemotherapie. Sie reduziert die Rezidivhäufigkeit und steigert die 5-Jahresüberlebensrate auf 30 - 40 %. Die Zahnsanierung sollte zwei Wochen vor Beginn der Bestrahlung abgeschlossen sein.

Prof. Kaduk/Greifswald referierte zu der aktuellen Therapie und Prognose von bösartigen Tumoren im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich. Er wies auf die Notwendigkeit der rechtzeitigen Überweisung zum MKG-Chirurgen, auch bei unklaren oder unsicheren Befunden, hin. Früherkennung und Frühoperation erhöhen die Lebensqualität der Betroffenen. Für die postoperative Rehabilitation ist die enge Kooperation mit dem Zahnarzt, z.B. zur Anfertigung von Resektionsprothesen erforderlich. Das Ausmaß des Eingriffs und der postoperativen Einschränkungen muss den Patienten im Vorfeld verdeutlicht werden. Weiterhin stellte er mikrochirurgische sowie navigationsgestützte Operationstechniken vor.

Prof. Singer/Ludwigshafen bewertete in seinem Vortrag die Wertigkeit von Implantatversorgungen nach Tumoroperationen. Dysgnathe Verhältnisse, Xerostomie, fehlende Vestibula, gestörte Hart- und Weichgewebe sowie eine stattgefunden Radiatio erschweren die Implantation und damit auch die prothetische Versorgung. Allerdings haben nach seinen Untersuchungen Implantate nach Radiatio, eine entsprechende Prophylaxe vorausgesetzt, eine höhere Überlebensrate als natürlicher Zähne. Deshalb fordert er einen Paradigmenwechsel seitens der Gutachter unter Berücksichtigung des §28 SGB V. Sehr kritisch bewerte Prof. Singer implantologische Versorgungen bei Patienten mit Bisphosphonattherapie. Diese werden bei der Behandlung der Osteoporose, bei der Therapie von Malignomen, Knochenmetastasen und tumorbedingter Hyperkalziämie eingesetzt. Sie haben eine Halbwertszeit von 16 Jahren. Die Frage einer Bisphosphonatmedikation ist von zentraler Bedeutung, da bei diesen Patienten auch nach Zahnextraktionen oder prothesenbedingten Druckulzera aseptische Kieferknochennekrose auftreten können. Diese Patienten benötigen eine umfangreiche prophylaktische Betreuung. Die chirurgische Behandlung sollte den Fachpraxen oder Kliniken überlassen bleiben. Eine enge Kooperation zwischen Orthopäden, Internisten Gynäkologen, Zahnärzten und MKG-Chirurgen ist erforderlich.

Prof. Rother/Hamburg stellte in seinem Vortrag über den Einsatz moderner bildgebender Verfahren zur Differentialdiagnose gut- und bösartiger Erkrankungen im Kiefer-Gesichtsbereich die Forderung nach einer schnellen, sicheren und räumlichen Erfassung von Veränderungen im Kiefer-Gesichtsbereich in den Mittelpunkt. Die Darstellung der räumlichen zweiten Ebene ist von immenser forensischer Bedeutung. Er sieht in der digitalen Volumentomographie (DVT) die Perspektive für die Zukunft die Röntgendiagnostik in der Zahnheilkunde. Große Vorteile sind die geringere Strahlenbelastung, geringere Artefaktrate bei metallischen Fremdkörpern gegenüber der klassischen Computertomographie. Es ist ein Verfahren der Zahnheilkunde und kann damit auch in den Zahnarztpraxen durchgeführt werden.

Das XIV. Zahnarztseminar in Güstrow war erneut ein Platz für den kollegialen Gedankenaustausch und gab Raum, Freunde und Kollegen zu treffen. Die Veranstaltung war bestens geeignet, die Kollegen bei der Auffrischung ihrer Kenntnisse zu unterstützen, um der eingangs von unserem Kammerpräsidenten Dr. Oesterreich an alle Kollegen gestellten Forderung, ihre medizinische Kompetenz in der täglichen Praxis unter Beweis zu stellen, gerecht zu werden. Dafür unseren herzlichen Dank an die Referenten und die Organisatoren dieser Veranstaltung.

Dr. Thomas Keller  
Güstrow