

MKG-Chirurgie-INFO

Ausgabe 01/Dezember 2021

Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die vierte Coronawelle hat uns mit voller Wucht erfasst. Zum wiederholten Male müssen wir uns Anordnungen und Gesetzesvorhaben stellen, die die Behandlung unserer Patientinnen und Patienten nicht einfacher machen. Es ist leider zu befürchten, dass die Verschärfungen im Laufe des Winters noch zunehmen. Am Universitätsklinikum Erlangen werden wir alles daran setzen, die Patientenversorgung uneingeschränkt aufrechtzuerhalten. Für die zahnmedizinische Lehre hat unsere Universität mit einer rigorosen 2G-Regelung nicht nur positive Rückmeldungen erhalten. Wir halten die Regelung gerade zum Schutz der Patientinnen und Patienten in den Behandlungskursen für notwendig. Kontaktbeschränkungen haben in den letzten beiden Jahren auch immer die postgraduale Fortbildung getroffen. So haben

wir uns in der letzten Woche mit den Vertretern des ZBV Mittelfranken geeinigt, unseren Kliniktag am 15.01.2022 als Online-Veranstaltung abzuhalten. Unabhängig davon beabsichtigen wir, ab 2022 vierteljährliche Fortbildungen in Kooperation mit dem ZBV Mittelfranken für Kleingruppen auch in Hybrid- und Präsenzform anzubieten.

Sie sehen, dass wir uns proaktiv den Herausforderungen stellen, so wie Sie das in Ihren Praxen auch täglich tun.

Trotz aller Unruhe im täglichen Leben darf ich Ihnen eine ruhige Advents- und Weihnachtszeit wünschen. Bleiben Sie gesund!

Ihr Marco Kesting

MKG-Chirurgie aktuell

Lehrpraxen in der neuen Approbationsordnung

Am 07.06.2019 verabschiedete der Bundesrat die neue zahnärztliche Approbationsordnung, welche ab dem 01.10.2021 in Kraft treten wird. Die bisherige – seit 1955 beinahe unveränderte Version – wurde nun nach langen Verhandlungen durch eine moderne Approbationsordnung ersetzt. Ziel der Gesetzgebung war, dem in den letzten 64 Jahren stark veränderten Praxisalltag auch im Zahnmedizinstudium Rechnung zu tragen. Dabei sollen verstärkt die Zusammenhänge zwischen Erkrankungen der Strukturen der Mundhöhle und Allgemeinerkrankungen gelehrt werden. Außerdem soll auf die zunehmende Digitalisierung und die wissenschaftlichen Neuerungen in der Zahnmedizin eingegangen werden.

Zukünftig wird sich das Studium in drei Abschnitte gliedern:

Vorklinischer Studienabschnitt (die ersten vier Semester)

In diesem Abschnitt werden naturwissenschaftliche, medizinische und zahnmedizinische Grundlagen vermittelt.

„Phantomjahr“ (5. und 6. Semester)

Simulation von Behandlungssituationen am Phantom.

Klinischer Studienabschnitt (7. bis 10. Semester)

Ab dem siebten Fachsemester erfolgt die Behandlung an der Patientin bzw. am Patienten. Dabei sollen die bisherigen getrennten Behandlungskurse in Zahnerhaltung und Prothetik gemeinsam mit der MKG-Chirurgie und Oralchirurgie in einen interdisziplinären Behandlungskurs integriert werden.

Jeder Studienabschnitt wird mit einem Examen abgeschlossen. Im Examen, nach Ende des klinischen Studienab-

Fortsetzung des Artikels von Seite 1

schnitts (3. Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung), kommt neben der mündlichen und praktischen Prüfung ein zentral gestelltes schriftliches Prüfungselement hinzu. Daneben besteht nun die Pflicht für Studierende, während des Studiums einen einmonatigen Krankenpflagedienst und eine vierwöchige Famulatur in einer niedergelassenen Praxis zu leisten.

Dadurch soll es künftig gelingen, die präventiven und restaurativen Inhalte des Berufes anhand des heutigen Alltags einer Zahnärztin bzw. eines Zahnarztes besser zu integrieren. Die fachliche Weiterentwicklung sollen gefördert und verschiedene Behandlungstechniken und Therapieformen in die Ausbildung der Studierenden integriert werden.

Mit derartigen Neuerungen kommen natürlich auch spezielle Fragestellungen für mögliche Lehrpraxen auf.

Wie wird eine Praxis ausgewählt?

Die künftige Regelung sieht vor, dass die Universitäten mit ausgewählten Zahnärztinnen und Zahnärzten eine Vereinbarung über die Durchführung der Famulatur abschließen.

Die Auswahl der geeigneten Praxen obliegt der Universität.

Zur Auswahl entsprechender Kolleginnen und Kollegen kann sich die Universität an der Empfehlung des Gemeinsamen Beirates Fortbildung der Bundeszahnärz-

tekammer und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Musteranforderung für akademische Ausbildungspraxis) orientieren oder Vorschläge der Studierenden im Einzelfall prüfen.

In den Vereinbarungen mit den beaufsichtigenden Zahnärztinnen und Zahnärzten treffen die Universitäten Vorgaben zur Durchführung der Famulatur, insbesondere zu Struktur und Inhalt der Famulatur sowie zur Betreuung der Studierenden während der Famulatur wie z. B. die Verpflichtung zur täglichen Falldiskussion mit den Studierenden (Quelle: Neue AppO).

Welche Vorteile ergeben sich für eine „Lehrpraxis“?

Durch die Teilnahme am Ausbildungsprogramm werden die Studierenden in Zukunft besser auf den Alltag vorbereitet, was langfristig den Patientinnen und Patienten zugutekommen soll. Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen können hierbei maßgeblich mitwirken und auch ohne universitäre Lehrbefugnis einen Teil des „Lehrkörpers“ darstellen.

Ärztliche Ansprechpartnerin:

Dr. Mayte Buchbender
Tel.: 09131 85-33601
mayte.buchbender@uk-erlangen.de

Behandlung einer Langzeit-SARS-CoV-2-positiven Patientin mit Mundbodenkarzinom

Die COVID-19-Pandemie stellt uns nicht nur in soziokultureller und wirtschaftlicher, sondern auch in medizinischer Hinsicht vor große Herausforderungen. Wir berichten über den Fall einer Langzeit-SARS-CoV-2-positiven Patientin, die sich inmitten der weltweiten COVID-19-Pandemie mit einem Mundbodenkarzinom erstmalig bei uns vorstellte.

Die Patientin ist von einer niedergelassenen oralchirurgischen Kollegin mit klinisch hochgradigem Verdacht auf ein Plattenepithelkarzinom des anterioren Mundbodens überwiesen worden. Am 23.09.2020 stellte sich die damals 58-jährige Patientin in unserer Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Hochschulambulanz vor.

In der allgemeinen Anamnese gab die Patientin an, an einem multimodal behandelten Mammakarzinom in 2012 erkrankt gewesen zu sein. Als möglichen Risikofaktor für die Entstehung des Mundbodenkarzinoms berichtete die Patientin von einem seit 44 Jahren bestehenden täglichen Nikotinkonsum von zehn Zigaretten. Die Patientin verneinte einen Aufenthalt in einem Risikogebiet, den Kontakt mit einer oder einem SARS-CoV-2-Positiven und Erkältungssymptome in den vergangenen 14 Tagen. Die zuweisende Praxis sowie der Wohn-

ort der Patientin lagen zum Zeitpunkt der Initialvorstellung in Landkreisen mit einer 7-Tage-Inzidenz von unter 35 pro 100.000 Einwohner. Bei der klinischen Untersuchung der Mundhöhle zeigte sich ein exophytisch wachsender Tumor im anterioren Mundboden, rechtsbetont im Bereich der Carunculae sublinguales von etwa 2,5 x 1,0 cm Durchmesser. Bei der Palpation des Mundbodens konnte eine kugelige, wenig verschiebliche Raumforderung von ca. 3 cm Durchmesser getastet werden. Die manuelle Palpation der zervikalen Lymphknoten beidseits ergab klinisch keinen Hinweis für das Vorliegen von metastasensuspekten Lymphknoten.

Im Rahmen des standardisierten präoperativen Tumor-Stagings wurde am Tag der Erstvorstellung eine kontrastmittelunterstützte Computertomografie der Kopf-Hals-Region sowie des Thorax angefertigt. Das Kopf-Hals-CT zeigte bei Aufhängungsartefakten durch Zahnersatzmaterial eine kontrastmittelaufnehmende Läsion im anterioren Mundboden rechts von ca. 2,0 x 1,0 cm Größe. Die Raumforderung zeigte eine enge Lagebeziehung zur Mandibula, jedoch ließ sich radiologisch kein Anhalt für eine knöcherne Arrosion des Corpus mandibulae oder eine Infiltration der äußeren Zungenmuskulatur feststellen. Ferner zeigten sich zervikale

Lymphknoten beidseits unter 1,0 cm Größe ohne radiologischen Verdacht auf eine lymphogene Metastasierung. Das computertomografische Staging des Thorax zeigte keine Infiltrate und ergab ebenfalls keinen Anhalt für suspektere Lymphknoten oder pulmonale Rundherde. Nebenbefundlich zeigten sich, bei bekannter Voroperation des ehemaligen Mammakarzinoms, entsprechende Verkalkungen und Clipmaterial im Bereich der rechten Brust. Zusammenfassend ergab sich nach durchgeführtem klinischen und bildmorphologischen Staging ein cT2 cN0 cMx Befund.

Im Anschluss an die radiologische und klinische Diagnostik erfolgte die histologische Sicherung des Befundes durch eine Probeexzision in Lokalanästhesie in unserer Hochschulambulanz. Nach histopathologischer Begutachtung durch das Pathologische Institut des Universitätsklinikums Erlangen wurde der klinische Verdacht erhärtet und das Vorliegen eines schlecht differenzierten G3-Plattenepithelkarzinoms bestätigt.

Nach Abschluss des präoperativen Stagings erfolgte die Vorstellung und Diskussion der bestmöglichen patientenindividuellen Therapieoptionen in unserer interdisziplinären Tumorkonferenz. Gemäß dem Beschluss der Tumorkonferenz wurde eine primär chirurgische Behandlung des Tumors empfohlen. Diese Empfehlung wurde der Patientin unter Darstellung und Diskussion möglicher alternativer Therapiekonzepte mitgeteilt. Die Patientin entschied sich nach Abwägung möglicher Risiken bzw. Vor- und Nachteile der jeweiligen Therapiemodalitäten abschließend für das von uns empfohlene chirurgische Therapiekonzept.

Am 27.09.2020 erfolgte die stationäre Aufnahme der Patientin zur Vorbereitung der geplanten chirurgischen Therapie. Der bei stationärer Aufnahme seit Monaten obligatorische Test einer jeden Patientin und eines jeden Patienten auf SARS-CoV-2 zeigte bei fehlender klinischer Symptomatik ein positives Testergebnis. Nach umgehender Rücksprache mit unserem Hygienebeauftragten der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Klinik sowie der übergeordneten Krankenhaushygiene des Universitätsklinikums Erlangen wurde entschieden, die klinisch symptomfreie Patientin bei Nachweis

von SARS-CoV-2 und unklarer Infektiosität vorerst aus der stationären Behandlung ins häusliche Umfeld zu entlassen und die chirurgische Tumorthherapie zu einem späteren Zeitpunkt durchzuführen. Es wurde im interdisziplinären Konsens gemeinsam mit der Patientin beschlossen, das zu erwartende zeitnahe Abklingen der Infektionserkrankung unter regelmäßiger PCR-Testung in häuslicher Quarantäne abzuwarten. Alle Kontaktpersonen während des ambulanten sowie stationären Aufenthalts der Patientin wurden am Universitätsklinikum Erlangen ermittelt und zeigten sich bei sequenziell negativem SARS-CoV-2-Testergebnis allzeit symptomfrei.

In Absprache mit dem zuständigen lokalen Gesundheitsamt der Patientin wurde nach stationärer Entlassung eine 14-tägige häusliche Quarantäne verordnet. Zur Verlaufskontrolle der Patientin erfolgte am 07.10.2020 die empfohlene molekularbiologische Testung mittels PCR-Test durch das örtliche Gesundheitsamt. Unerwartet fiel das Testergebnis bei weiterhin völliger Symptombefreiheit erneut positiv aus. Die häusliche Quarantäne wurde bis zur erneuten Testung am 15.10.2020 um eine weitere Woche verlängert. Die Wiederholungs-Testung des lokalen Gesundheitsamts ergab schließlich einen negativen Befund ohne Nachweis von SARS-CoV-2 in der PCR-Analyse.

Bei nun negativem Testergebnis wurde nach telefonischer Rücksprache mit der Patientin und subjektiver Wachstumsprogredienz des Tumors eine erneute ambulante Vorstellung und eine Wiederholung der Staging-Computertomografie für den 20.10.2020 vereinbart. Nach Vorlage der negativen Testergebnisse des Gesundheitsamtes wurden bei der erneuten Vorstellung in der Hochschulambulanz im Quarantänebereich der Zahn-Mund-Kieferklinik nach Rücksprache mit dem Virologischen Institut des Universitätsklinikums Erlangen zwei unabhängige SARS-CoV-2-PCR-Tests durchgeführt. Einer der beiden PCR-Tests zeigte nach 40 PCR-Zyklen keinen Nachweis der Virus-RNA. Das Testergebnis der zweiten Probe konnte wiederum ab dem 36. PCR-Zyklus SARS-CoV-2-RNA nachweisen. Dieser Befund und dessen Interpretation wurde mit dem Virologischen Institut ausführlich diskutiert. Eine Infektiosität der Patientin sei unter gegebener Befundkonstellation sehr unwahrscheinlich. Eine mögliche Infektio-



Abbildung 1: Intraoraler Befund bei Initialvorstellung

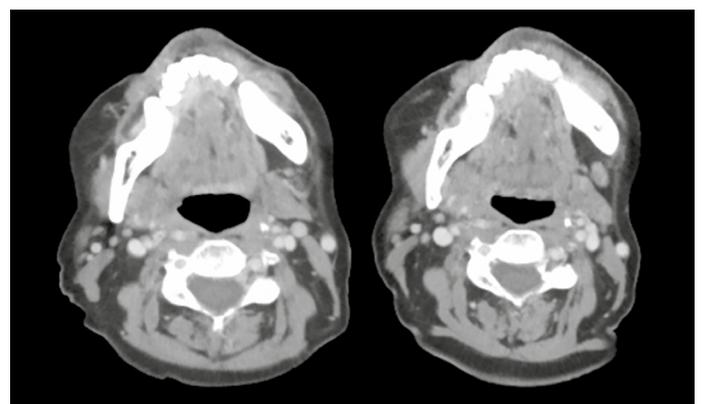


Abbildung 2: Radiologische Darstellung des Plattenepithelkarzinoms des Unterkiefers rechtsseitig bei Initialvorstellung der Patientin (links) sowie nach vier Wochen (rechts)

Fortsetzung des Artikels von Seite 3

sität könne abschließend jedoch nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Nach Besprechung des virologischen Befundes mit dem Radiologischen Institut des Universitätsklinikums Erlangen wurde unter entsprechenden Schutzmaßnahmen die computertomografische Re-Staging-Untersuchung durchgeführt, welche in Kenntnis der Voruntersuchung eine suspekta Kontrastmittelaufnahme am anterioren Mundboden rechts mit einer Ausdehnung von ca. 2,4 x 1,0 cm zeigte (im Vergleich 2,0 x 1,0 cm in der Voruntersuchung vom 23.09.2020). Die Thorax-Bildgebung zeigte nebenbefundlich im apikalen Unterlappen links eine Neukonsolidierung, welche am ehesten (post-)entzündlicher Genese erschien. Es zeigten sich keine typischen CT-morphologischen Hinweise auf eine aktive pulmonale SARS-CoV-2-Infektion. Die Problematik der progredienten onkologischen Erkrankung bei mittlerweile Langzeit-SARS-CoV-2-Positivität in der PCR-Testung wurde daraufhin im interdisziplinären Kopf-Hals-Tumorboard wie auch mit den Kolleginnen und Kollegen der Anästhesiologischen Klinik erneut erörtert und ausführlich diskutiert. Im gemeinsamen Konsens wurde das weitere Aufschieben der ausstehenden onkologischen Therapie im Sinne des Infektionsschutzes medizinisch als nicht mehr vertretbar angesehen und entsprechend für eine zeitnahe Durchführung der operativen onkologischen Therapie interdisziplinär votiert. Folglich wurde ein neuerlicher Termin zur stationären Aufnahme am 26.10.2020 festgelegt. Vor dem geplanten stationären Aufnahmetermin wurde am 24.10.2020 ambulant erneut ein SARS-CoV-2-PCR-Schnelltest durchgeführt. Das Testergebnis war negativ, woraufhin die Patientin zwei Tage später stationär im Einzelzimmer unter Einhaltung aller entsprechenden COVID-19-Hygienemaßnahmen des Universitätsklinikums Erlangen stationär aufgenommen wurde. Der bei stationärer Aufnahme am 26.10.2020 obligatorische Test auf SARS-CoV-2 zeigte abermals einen positiven Befund nach 37 Zyklen des PCR-Verfahrens. Daraufhin wurde mit dem Krisenstab des Universitätsklinikums Erlangen das weitere Vorgehen konsentiert. Aus mund-, kiefer- und gesichtschirurgischer Sicht konnte die weitere Verzögerung des Therapiebeginns zu einer Verschlechterung der Prognose der Patientin führen. Es wurde interdisziplinär entschieden, ein uneingeschränktes chirurgisches Konzept unter allen notwendigen infektionshygienischen Schutzmaßnahmen sicherzustellen und durchzuführen. Gemeinsam mit der Anästhesiologischen Klinik des Universitätsklinikums Erlangen wurden die Operation und die intensivmedizinische postoperative Überwachung bis zum Nachweis eines SARS-CoV-2-negativen Testergebnisses im Vorfeld detailliert geplant.

Am 30.10.2020 wurde nach anästhesiologischer Einleitung die Panendoskopie durch die Kolleginnen und Kollegen der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde sowie im Anschluss die Tumoroperation im „Two-Team-Approach“ in einem speziell für COVID-19-Patientinnen und -Patienten bereitgestellten Isolations-Operationssaal des Universitätsklinikums Erlangen in spezieller Schutzkleidung zur Erfüllung der Infektionsschutzmaßnahmen vorgenommen. Zu den notwendigen Schutzmaßnahmen zählten neben obligatorischen FFP3-Masken

für alle im Operationssaal befindlichen Personen zusätzliche Vollsichtschutz-Visiere für das gesamte Operationsteam. Nach der temporären Tracheotomie wurde eine beidseitige funktionelle Lymphadenektomie der Level I–III nach Robbins (supraomohyoidale Lymphknoten-Ausräumung) durchgeführt. Aufgrund der engen Lagebeziehung des Plattenepithelkarzinoms zum rechten Unterkiefer erfolgte die radikale Tumorresektion im Bereich des Mundbodens unter Mitnahme einer knöchernen Unterkiefer-Innenspange im Sinne einer Kastenresektion zur Sicherstellung eines onkologischen Sicherheitsabstandes. Zum Erreichen tumorfreier Resektionsgrenzen wurden im anterioren Unterkiefer zusätzlich die Zähne 31 bis 41 operativ entfernt. An den Resektionsgrenzen wurden insgesamt vier Schnellschnitte entnommen, die nach Kennzeichnung als potenziell infektiöses Material vom Pathologischen Institut des Universitätsklinikums Erlangen unter speziellen Sicherheitsmaßnahmen begutachtet wurden. Die eingesandten Randproben bestätigten einen tumorfreien Situs, sodass eine Rekonstruktion mit einem freien mikrovaskulär anastomosierten Radialistransplantat vom rechten Unterarm durchgeführt werden konnte. Die Unterarmnahstelle wurde mit einem Vollhauttransplantat aus der rechten Leistenregion gedeckt. Der gesamte operative Eingriff gestaltete sich komplikationslos und ohne außergewöhnliche Vorkommnisse.

Postoperativ wurde die Patientin auf eine eigens bereitgestellte Isolierungseinheit der operativen Intensivstation für COVID-19-Patientinnen und -Patienten gebracht. Dort erfolgten durchgehend regelmäßige Wund- und Transplantatkontrollen durch die ärztlichen Mitarbeitenden der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Klinik und die postoperative intensivmedizinische Betreuung durch die Kolleginnen und Kollegen der Anästhesiologischen Klinik. Am dritten postoperativen Tag konnte die temporär eingebrachte Trachealkanüle bei guter und stabiler Atmung sowie regredienter Schwellung im Bereich des Mundbodens komplikationslos entfernt werden. In engmaschigen Abständen wurden PCR-Tests auf SARS-CoV-2-RNA vorgenommen, um die Isolation der Patientin beenden zu können und eine zeitnahe Rückverlegung auf unsere Normalstation zu gewährleisten. Am ersten postoperativen Tag ergab der PCR-Test noch ein grenzwertig nach-



Abbildung 3: Operationsteam im COVID-19-Isolations-Operationssaal



Abbildung 4: Transplantatkontrolle auf der COVID-19-Isolationseinheit der Interdisziplinären Operativen Intensivstation des Universitätsklinikums Erlangen

weisbares Ergebnis von SARS-CoV-2-RNA nach 38 Zyklen, welches in Rücksprache mit dem Virologischen Institut des Universitätsklinikums Erlangen als geringe Restausscheidung viraler RNA ohne wesentliche Infektionsgefahr gewertet wurde. Am zweiten postoperativen Tag ergab die erneute PCR-Analyse erstmalig ein negatives Ergebnis, welches am Folgetag nochmals bestätigt werden konnte. Der postoperative Wundheilungsverlauf war unauffällig, weshalb die Patientin am dritten postoperativen Tag auf die mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Normalstation zurückverlegt werden konnte. In Rücksprache mit dem Virologischen Institut des Universitätsklinikums Erlangen war ab diesem Zeitpunkt, bei zwei konsekutiv vorliegenden negativen SARS-CoV-2-PCR-Nachweisen, keine räumliche Isolation mehr indiziert. Ein zusätzlich am 04.11.2020 durchgeführter Test auf SARS-CoV-2-IgG-Antikörper ergab eine quantitativ ausreichende Anzahl vorliegender Antikörper, was als Nachweis einer zurückliegenden Infektion interpretiert wurde. Der weitere stationäre Verlauf zeigte sich zeitgerecht und komplikationslos. In enger interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen den ärztlichen Mitarbeitenden, der Stationspflege, der Physiotherapie sowie der Ergotherapie und Logopädie gelangen innerhalb kurzer Zeit die Mobilisation der Patientin und eine Rehabilitation der Sprach- und Schluckfunktion. Die Wundverhältnisse im Bereich der Operationsgebiete zeigten sich allseits reizlos und in zeitgerechter Abheilung. Am zwölften postoperativen Tag konnte bei guter Atem- und Schluckfunktion das Tracheostoma chirurgisch im Rahmen eines Eingriffs in Lokalanästhesie in unserer Hochschulambulanz verschlossen werden. Am Folgetag wurde die Patientin in stabilem und gutem Allgemein- und Ernährungszustand in die ambulante Nachbehandlung entlassen.

Die COVID-19-Pandemie stellt das Gesundheitssystem im ambulanten und stationären Sektor trotz steigender Impfquoten weiterhin vor große Herausforderungen. Aufgrund noch nicht ausreichender Interpretationssicherheit zur Infektiosität von Patientinnen und Patienten mit grenzwertig positiven PCR-Testergebnissen und den hieraus abzuleitenden Hygieneschutzmaßnahmen kann es, wie im beschriebenen Fall, zu Therapieverzögerungen kommen. Die schnellstmögliche therapeutische Versorgung von Patientinnen und

Patienten mit malignen Erkrankungen hat hierbei weiterhin höchste Priorität. Zugleich haben auch die Infektionsprophylaxe, der Schutz von Klinikpersonal und die Vermeidung von COVID-19-Ausbrüchen in Krankenhäusern einen eminent hohen Stellenwert. Dies hat zur Folge, dass die Indikation und die Dringlichkeit einer Therapie von Patientinnen und Patienten mit nebenbefundlich vorliegendem Nachweis einer SARS-CoV-2-Infektion kritisch eingeschätzt und entsprechend ihrer Dringlichkeit beurteilt werden müssen. Untersuchungen haben gezeigt, dass zwischen dem ersten positiven Testnachweis mittels PCR-Analysen und dem ersten negativen COVID-19-Testergebnis im Durchschnitt 20 Tage liegen. In Einzelfällen bestehen zugleich prolongierte SARS-CoV-2-Infektionen über mehrere Wochen. Dies deutet darauf hin, dass bei zeitlichen Verläufen einer COVID-19-Erkrankung große interindividuelle Unterschiede bestehen und dass insbesondere das klinische Erscheinungsbild, und die laborchemische Nachweisbarkeit einer SARS-CoV-2-Infektion oftmals nicht miteinander korrelieren. Hierbei stellt sich die Einschätzung des tatsächlichen Infektionsrisikos von Patientinnen und Patienten mit grenzwertig positiven PCR-Befunden als große Schwierigkeit in der medizinischen Tätigkeit dar, da Virus-RNA nur in sehr geringer Konzentration mit fraglicher Virulenz nachweisbar ist. Die Konsequenz einer Verschlechterung der Prognose unserer Patientin mit Plattenepithelkarzinom des Mundbodens erforderte auch bei prolongiertem Nachweis von SARS-CoV-2 eine zeitnahe und adäquate onkologische Therapie. Durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen und ein hohes Maß an Kommunikation und Engagement konnte an unserem universitären Standort der Maximalversorgung die Infrastruktur für eine onkologische Therapie unter Pandemiebedingungen bereitgestellt und unter allen nötigen infektionsprophylaktischen Hygienemaßnahmen durchgeführt werden.



Abbildung 5: Intraoraler Befund zwei Monate postoperativ

Ärztliche Ansprechpartner:

Dr. Christoph Baran, Jacek Glajzer
Tel. 09131 85-33601
christoph.baran@uk-erlangen.de
jacek.glajzer@uk-erlangen.de

Ankündigungen

26. Klinische Demonstration: „Traumatologie“ – Gemeinsame Veranstaltung mit dem Zahnärztlichen Bezirksverband Mittelfranken

Datum: Samstag, 15. Januar 2022, 09.00 bis 12.00 Uhr (hands-on von 12.30 Uhr bis 14.30 Uhr)

Veranstaltungsort (Online-Veranstaltung per Zoom):

Online per Zoom: Die Teilnehmenden erhalten die Zugangsdaten per E-Mail zugeschickt. Geben Sie dazu bitte unbedingt Ihre E-Mail-Adresse bei der Anmeldung an.

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dr. Marco Kesting, FEBOMFS

Anmeldung:

Zahnärztlicher Bezirksverband Mittelfranken
Anke Lauterbach
Tel.: 0911 53003-12, Fax: 0911 53003-19, info@zbv-mfr.de

Informationen:

Katrin Förster
Tel.: 09131 85-33601
mkg-chirurgie@uk-erlangen.de
www.mkg-chirurgie.uk-erlangen.de

Bürgervorlesung: „Ein Lächeln zaubern – die Versorgung von Lippenspalten am Universitätsklinikum Erlangen“

Datum: Montag, 24. Januar 2022, ab 18.15 Uhr

Veranstaltungsort: Hörsäle Medizin, Ulmenweg 18, 91054 Erlangen

Informationen:

Katrin Förster
Tel.: 09131 85-33601
mkg-chirurgie@uk-erlangen.de
www.uker.de/bvl

Fortbildungsveranstaltung der Projektgruppe „Kopf-Hals-Tumoren“ des Tumorzentrums Erlangen-Nürnberg sowie des Kopf-Hals-Tumorzentrums Erlangen

Datum: Mitte Oktober 2022, 17.00 bis 19.30 Uhr

Veranstaltungsort: Hörsaal der HNO-Klinik, Waldstraße 1, 91054 Erlangen

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dr. h. c. Heinrich Iro
Prof. Dr. Dr. Marco Kesting, FEBOMFS
Prof. Dr. Rainer Fietkau

Informationen und Anmeldung:

Katrin Förster
Tel.: 09131 85-33601
mkg-chirurgie@uk-erlangen.de
www.mkg-chirurgie.uk-erlangen.de
www.kopf-hals-tumorzentrum.uk-erlangen.de

Arbeitssitzung der Projektgruppe „Kopf-Hals-Tumoren“ des Tumorzentrums Erlangen-Nürnberg

Datum: Mitte Oktober 2022, direkt im Anschluss an die Fortbildungsveranstaltung

Veranstaltungsort: Hörsaal der HNO-Klinik, Waldstraße 1, 91054 Erlangen

Informationen und Anmeldung:

Nadine Kümmel
Tel.: 09131 6808-2803
nadine.kuettel@igl.bayern.de

Neu in unserem Team



Dr. Yili Elisabeth Ballheimer
Ärztin und Zahnärztin, Station



Yannick Foerster
Arzt, Station



Christian Kappler
Arzt und Zahnarzt, Station



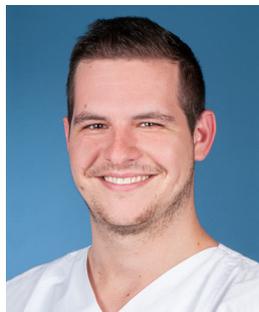
Angelique Büttner
Zahnmedizinische Fachange-
stellte, Hochschulambulanz



Domenic Becker
Pflege, OP



Vera Achtzehn
Pflege, Station



Julian Scheer
Pflege, Station



Theresa Schwab
Pflege, Station

Ohne Foto:

Jacqueline Baumgärtner
(Zahnmedizinische Fachangestellte,
Hochschulambulanz)

Jana Looshorn (Pflege, OP)

Personalia

Dr. Christoph Baran, Promotion zum „Dr. med. dent.“ mit dem Thema „MAGE-A expression in oral and laryngeal leukoplakia predicts malignant transformation“ (07/2021)

Dr. Elisabeth Goetze, stellvertretende Oberärztin (01/2021)

Dr. Jannik Klaus Grimm, Promotion zum „Dr. med. dent.“ mit dem Thema „Die Ausprägung von Tinnitus und Hörverlust in mongolischen Wüstenrennmäusen in circadianer Abhängigkeit des Schalltrauma“ (06/2021)

PD Dr. Dr. Rainer Lutz, leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor (01/2021)

Dr. Dr. Christopher-Philipp Nobis, Promotion zum „Dr. med. dent.“ mit dem Thema „Development of a template tool for facilitating fibula osteotomy in reconstruction of mandibular defects by digital analysis of the human mandible“ (03/2021)

Dr. Dr. Raimund Preidl, Anerkennung zum Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie durch die Bayerische Landesärztekammer (07/2021), Habilitation zum Thema „Mikrovaskuläre Rekonstruktionen der Kopf-Hals-Region bei kompromittierter Wundheilungssituation“ (10/2021), Oberarzt (11/2021)

Dr. Dr. Maximilian Rohde, Promotion zum „Dr. med.“ mit dem Thema „Die Echtzeit-Visualisierung Laser-induzierter Optoinjektion mittels Trypanblau: Beobachtungen an humanen Hautzell-Fibroblasten“ (01/2021)

Dr. med. (Univ. Pécs) Dr. med. dent. Jan-Erik Werry, Promotion zum „Dr. med. dent.“ mit dem Thema „The necessity of routine preoperative panendoscopies in patients with oral malignancy: a retrospective analysis“ (07/2021)

Preise/Auszeichnungen

Prof. Dr. Dr. Marco Kesting
FOCUS Gesundheit – Ärteliste 2021 (Ausgabe 07/2021)
Lehrpreis für die Vorlesung „Klinik und Poliklinik der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten“

PD Dr. Dr. Manuel Weber
Wissenschaftspreis 2021 der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e. V. (DGMKG), Innovations-Spezialpreis des Wrigley Prophylaxe Preises 2021

Ambulante Sprechzeiten, stationäre Aufnahme, wichtige Telefonnummern

- **Sekretariat**
Tel.: 09131 85-33601, Fax: 09131 85-36288
- **Station B4-2**
(Bettenhaus des Chirurgischen Zentrums,
Östliche Stadtmauerstraße 27)
Tel.: 09131 85-37102, Fax: 09131 85-37101
- **Stationssekretariat**
Tel.: 09131 85-37097, Fax: 09131 85-37204
- **Anforderung von Befunden, Anfragen und Gutachten**
Tel.: 09131 85-33627, Fax: 09131 85-34106
- **Implantate**
(Montag 14.00 – 16.15 Uhr)
Tel.: 09131 85-34221
- **Kraniofaziale Fehlbildungen**
(2. Montag des Monats ab 13.30 Uhr)
Tel.: 09131 85-33136
- **Lippen-Kiefer-Gaumenspalten**
(Freitag 9.00 – 12.00 Uhr)
Tel.: 09131 85-34221
- **Knochennekrosen**
(Mittwoch 14.00 – 15.30 Uhr)
Tel.: 09131 85-33614

Ambulante Sprechzeiten (Zahn-Mund-Kieferklinik, Glückstraße 11, 91054 Erlangen, 1. Stock)

- **Allgemeinsprechstunde**
(ohne Terminvereinbarung)
Montag – Freitag 8.00 – 11.00 Uhr
Tel.: 09131 85-33614, Fax: 09131 85-33657
- **Stationäre Nachsorge**
(nach Terminvereinbarung)
Tel.: 09131 85-33614, Fax: 09131 85-33657
- **Privatsprechstunde**
(nach Terminvereinbarung)
Tel.: 09131 85-34221
- **Onkologie**
(Montag 14.00 – 16.30 Uhr
und Donnerstag 14.00 – 15.30 Uhr)
Tel.: 09131 85-33614
- **Plastisch-ästhetische Operationen**
(Dienstag 14.00 – 15.30 Uhr)
Tel.: 09131 85-33601
- **Tumorboard**
(Donnerstag 15.30 – 16.00 Uhr)
Tel.: 09131 85-33601
- **Mundschleimhautveränderungen**
(Mittwoch 14.00 – 16.00)
Tel.: 09131 85-33614

Spezialprechstunden (nach Terminvereinbarung) (Zahn-Mund-Kieferklinik, Glückstraße 11, 91054 Erlangen, 1. Stock)

- **Dysgnathie**
(Dienstag 14.00 – 15.30 Uhr)
Tel.: 09131 85-33614
- **Kiefergelenkserkrankungen**
(Dienstag 14.00 – 15.30 Uhr)
Tel.: 09131 85-33614

Stationäre Aufnahme

- **Bettenhaus des Chirurgischen Zentrums**
Östliche Stadtmauerstraße 27
Erdgeschoss, Patienten Anmeldung
Tel.: 09131 85-37001, -37002, -37003

Weitere Informationen und Telefonnummern finden Sie
auf unserer Website:

www.mkg-chirurgie.uk-erlangen.de

Impressum

Herausgeber:

Universitätsklinikum Erlangen
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Klinik
Glückstr. 11, 91054 Erlangen
Tel.: 09131 85-33601
Fax: 09131 85-36288
mkg-chirurgie@uk-erlangen.de
www.mkg-chirurgie.uk-erlangen.de

V. i. S. d. P.:

Prof. Dr. Dr. Marco Kesting

Gesamtherstellung:

Universitätsklinikum Erlangen, Kommunikation,
91012 Erlangen

Stand: 12/2021

Wenn Sie künftig keine Informationen mehr aus dem
Uni-Klinikum Erlangen erhalten wollen, wenden Sie sich an
newsletter.mkg@uk-erlangen.de