Universitätsklinikum
Erlangen

MKG-Chirurgie-*INFO*

Ausgabe 01/Januar 2017

Editorial

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

in der ersten MKG-Chirurgie-Info des Jahres 2017 möchten wir Ihnen unsere Spezialsprechstunde zu Dysgnathien näher vorstellen. Des Weiteren berichten wir über einen weiteren Forschungsschwerpunkt unserer Klinik: entwicklungsbiologisch begründbare Besonderheiten kraniofazialer Gewebe und Erkrankungen.

Auch über den Einsatz von V.A.C-Therapien und V.A.C.-Instill-Therapien, die in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Klinik immer häufiger zum Einsatz kommen, berichten wir in der aktuellen Ausgabe. Neben weiteren Themen enthält der Newsletter außerdem Veranstaltungsankündigungen unserer Klinik.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen und verbleibe bis zum nächsten Newsletter mit freundlichem Gruß,

Ihr

Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. Friedrich W. Neukam

MKG-Chirurgie aktuell

Dysgnathiesprechstunde – orthopädische Chirurgie des Gesichtsschädels

Als Dysgnathien bezeichnet man die Abweichung von der Regelverzahnung (Eugnathie). Ursächlich ist eine angeborene oder erworbene anomale Lage bzw. Gestalt eines oder beider Kiefer. Es wird zwischen dentoalveolären und skelettalen Dysgnathien unterschieden. Ursächlich für Dysgnathien sind Wachstumsstörungen des Gesichtsschädels, die zu Form- und Lageabweichungen der Kiefer führen; diese können symmetrisch oder asymmetrisch vorkommen, mit gestörter Lagebeziehung der Kiefer zueinander oder zur Schädelbasis mit gestörter Okklusion (Zahnkontakt zwischen Ober- und Unterkiefer) und Artikulation (Kaubewegung). In seltenen Fällen besteht eine Dysgnathie bereits zur Geburt, in der Mehrzahl entwickeln sie sich während der Wachstumsphase. Bestimmte Formen zeigen eine familiäre Häufung.

Dysgnathien stellen keine lebensbedrohlichen Krankheitsbilder dar, können aber zu manifesten funktionellen Beeinträchtigungen führen. Hierzu zählen u. a. eine erschwerte Nahrungsaufnahme, frühzeitiger Zahnverlust, Myopathien (strukturelle oder funktionelle Beeinträchtigung der Kaumuskultur), Kiefergelenkserkrankungen, Sprechstörungen und Atmungsbehinderungen. Des Weiteren können Dysgnathien zu äußerlich sichtbaren Formveränderungen des Gesichts führen.

Das klinische Erscheinungsbild der Dysgnathien umfasst eine große Bandbreite und sollte vor einer Therapie individuell analysiert werden, um ein individuelles Therapiekonzept zu erstellen. Primär ist zu entscheiden, ob die bestehende Dysgnathie rein kieferorthopädisch mithilfe von herausnehmbaren und/oder festsitzenden Apparaturen behandelt werden kann, oder ob aufgrund der ausgeprägten Diskrepanz der Lagebeziehung der Kiefer zueinander bzw. zum übrigen Schädel eine operative Verlagerung notwendig ist. In Fällen, bei denen eine chirurgisch-operative Regulierung notwendig ist, erfolgt eine interdisziplinäre kieferorthopädische sowie mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Therapieplanung.

Die Therapieplanung umfasst zum einen die klinische Untersuchung mit Erstellung von Fotos, Röntgenbildern und Kiefermodellen. Außerdem wird eine virtuelle computergestützte Planung durchgeführt. Anhand der vorliegenden Befunde wird in der interdisziplinären Dysgnathiekonferenz ein individuelles Behandlungskonzept entwickelt. Dieses kann neben der kieferorthopädischen Behandlung unterschiedliche chirurgische Behandlungen wie Segmentosteotomien (Verlagerung von bestimmten Abschnitten des Kiefers), die Verlagerung eines oder beider Kiefer oder die Verlagerung von Anteilen des Mittelgesichts beinhalten. Grundsätzlich soll ein Operationstermin bei operativen Eingriffen am Skelett erst nach Abschluss des knöchernen Wachstums stattfinden, bei Mädchen mit ca. 16 Jahren und bei Jungen mit ca. 17 – 18 Jahren.

Seite 2 →

Fortsetzung des Artikels von Seite 1

Ausnahmen bilden frühzeitige Verknöcherungen von Schädelnähten, die im Allgemeinen bereits im Säuglingsalter therapiert werden.

Die operative Versorgung erfolgt, wann immer möglich, über intraorale Zugänge in Intubationsnarkose. Verlagerte Knochenfragmente werden mittels funktions- oder übungsstabiler Osteosyntheseverfahren unter Verwendung von Osteosyntheseplatten und -schrauben fixiert. Die Nutzung moderner Fixationssysteme führt dazu, dass das Auftreten von Rezidiven heute ein seltenes Ereignis darstellt.

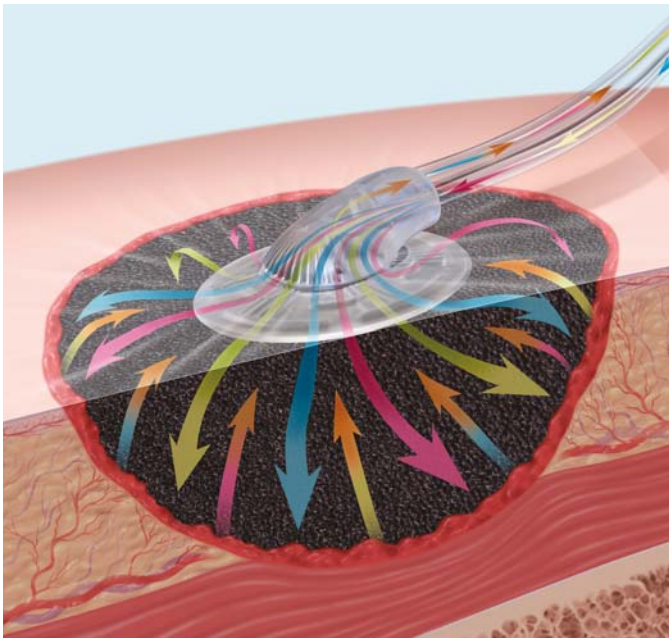
Ärztlicher Ansprechpartner:
Dr. Dr. Tilo Schlittenbauer,
Tel.: 09131 85-33601, tilo.schlittenbauer@uk-erlangen.de

V.A.C-Therapie und V.A.C.-Instill-Therapie

Chronische Wundheilungsstörungen und ausgedehnte Weichgewebsdefekte im Kopf-Hals-Bereich stellen eine besondere Herausforderung dar. Dies gilt vor allem für Patienten mit Bestrahlung des betroffenen Gebiets nach einer Tumorbehandlung, mit durch Medikamente ausgelösten Knochennekrosen oder mit ausgedehnten Entzündungen im Kopf-Hals-Bereich. Dann war bislang eine langwierige offene Wundbehandlung unumgänglich.

An unserer Klinik verwenden wir in solchen Fällen zunehmend die Vacuum Assisted Closure-Therapie, kurz V.A.C.-Therapie, sowie die V.A.C.-Instill-Therapie. Hierfür wird die zu behandelnde Wunde zunächst chirurgisch gereinigt, anschließend mit einem PVC-Schwamm bedeckt und luftdicht verschlossen. Dieser Wundverband wird mit einer V.A.C.-Pumpe verbunden, die einen konstanten Unterdruck anlegt und so Wundflüssigkeiten absaugt. Bei der V.A.C.-Instill-Therapie wird dieser Verband durch ein zuführendes System erweitert (s. Abbildung), das es ermöglicht, automatisiert Spülungen mit antiseptischen Lösungen durchzuführen.

Mithilfe dieser Therapie können wir auf eine für den Patienten komfortable Weise und ohne zusätzliches Risiko eine Verkürzung der Behandlungszeit und geschlossene Wundverhältnisse erreichen.



Quelle: KCI Medizinprodukte GmbH/Acelity

Ärztlicher Ansprechpartner:
Dr. Dr. Tilo Schlittenbauer,
Tel.: 09131 85-33601, tilo.schlittenbauer@uk-erlangen.de

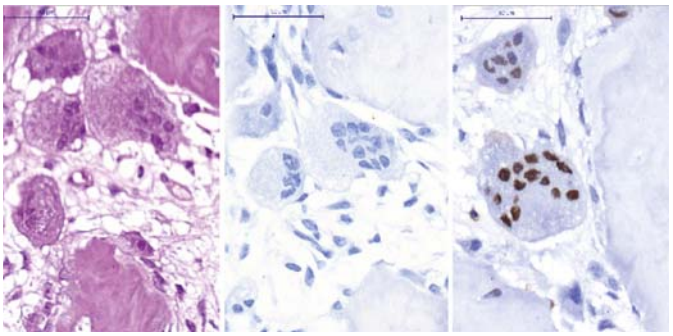
Forschungsschwerpunkt: entwicklungsbiologisch begründbare Besonderheiten kraniofazialer Gewebe und Erkrankungen

Einige Erkrankungen, wie die Medikamenten-assoziierte Kiefernekrose (MRONJ), der Cherubismus, das ossifizierende Fibrom und bestimmte zystische Erkrankungen, betreffen ausschließlich die Kiefer- und Gesichtsregion. Andere Erkrankungen, wie das Osteosarkom, verhalten sich klinisch und biologisch speziell, wenn sie vom Kieferknochen ausgehen. Den Schlüssel zum Verständnis der klinischen und biologischen Besonderheiten dieser Erkrankungen suchen wir in den biologischen Besonderheiten der kraniofazialen Gewebe. Da diese sich entwicklungsbiologisch als Neuroektoderm (kraniale Neuralleiste) vom 1. Kiemenbogen ableiten, weisen insbesondere die neuroektodermalen, knochenbildenden Zellen des Kiefers eine besondere Plastizität und eine besondere Empfindlichkeit für Medikamente auf, die den Knochenstoffwechsel beeinflussen (z. B. Bisphosphonate, Denosumab). Die vergleichende Analyse der spezifischen (immun-)biologischen Mechanismen in kraniofazialen und extrakranialen Geweben bei den genannten Modellerkrankun-

Seite 3 →

Fortsetzung des Artikels von Seite 2

gen ermöglicht ein Verständnis klinisch relevanter Fragen wie z. B. der Exklusivität der MRONJ im Kiefer oder der extrem seltenen Metastasierung kraniofazialer Osteosarkome. In einem von der DFG geförderten experimentellen Projekt am Rattenmodell der BRONJ wurde immunhistochemisch und molekularbiologisch die spezifische Alteration von Knochenregenerationsvorgängen unter Bisphosphonatexposition im Kieferknochen herausgearbeitet.



„Riesenosteoklasten“ in einer Medikamenten-assoziierten Knochennekrose in verschiedenen Spezialfärbungen

Forschungsfinanzierung:
DFG-Sachbeihilfe (AZ. WE 52731/1-1)
Exklusivität der Aminobisphosphonat-assoziierten Nekrose (BRONJ) im Kieferknochen – Immunhistochemische und molekularbiologische Untersuchungen am BRONJ-Modell der Wistar-Ratte

Arbeitsgruppenleiter:
PD Dr. Dr. Falk Wehrhan,
Tel.: 09131 85-33601, falk.wehrhan@uk-erlangen.de

Warum ist medizinische Forschung wichtig?

Unter Forschung versteht man die systematische Suche nach neuen Erkenntnissen sowie deren Dokumentation und Veröffentlichung.

Es ist zwischen der Grundlagenforschung, die von Erkenntnisinteresse geleitet wird und versucht, allgemeingültige Zusammenhänge und Gesetzmäßigkeiten zu identifizieren, und der klinischen Forschung, die auf praxisrelevante, nützliche Ergebnisse ausgerichtet ist, zu unterscheiden. Jede der beiden Forschungsrichtungen kann Impulsgeber für die andere sein und von der anderen profitieren.

Die heutigen Gesundheitssysteme erfordern solide wissenschaftliche Belege zur Behandlungswirksamkeit, zum Behandlungsnutzen und zur Patientensicherheit, bevor neue Diagnoseverfahren, neue Medizinprodukte, neue Medikamente oder neue Behandlungen angewandt werden. Dies gilt besonders dann, wenn Gesundheitssysteme, wie dies in der EU der Fall ist, die Kosten für die Bürger vollständig oder teilweise übernehmen.

Somit sind die Grundlagen- und die klinische Forschung zusammen mit klinischen Studien wichtige Instrumente zur Weiterentwicklung des medizinischen Fortschritts und der Verbesserung der Patientensicherheit.

Die Erkenntnis über das Gewicht und die Notwendigkeit von Forschung spiegelt sich auch in Zahlen wider. So gibt Deutschland im Schnitt 2,5 % des Bruttosozialproduktes für Wissenschaft und Forschung aus.

Ankündigungen

21. Klinische Demonstration – Aktuelle Herausforderungen für die Zahnarztpraxis
Gemeinsame Veranstaltung mit dem Zahnärztlichen Bezirksverband Mittelfranken und dem Comprehensive Cancer Center Erlangen-EMN

Datum:	Samstag, 14. Januar 2017, 09.00 – 13.00 Uhr
Veranstaltungsort:	**Hörsäle Medizin, Hörsaal 200,** Ulmenweg 18, 91054 Erlangen
Wissenschaftliche Leitung:	Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. Friedrich W. Neukam
Informationen: Anmeldung:	Katrin Förster, Tel.: 09131 85-33616, katrin.foerster@uk-erlangen.de Zahnärztlicher Bezirksverband Mittelfranken, Anke Lauterbach, Tel.: 0911 53003-12, Fax: 0911 53003-19, info@zbv-mfr.de

19. Informationsveranstaltung des Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Zentrums

Datum:	Samstag, 4. Februar 2017, 14.00 – 16.30 Uhr
Veranstaltungsort:	**Hörsaal II der Zahn-Mund-Kieferklinik,** Glückstraße 11, 91054 Erlangen
Wissenschaftliche Leitung:	Prof. Dr. Ursula Hirschfelder, Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. Friedrich W. Neukam
Informationen und Anmeldung:	Katrin Förster, Tel.: 09131 85-33616, katrin.foerster@uk-erlangen.de

Spezielle Fach- und Sachkunde für DVT-Aufnahmen

Datum:	DVT – Teil I: Samstag, 18.02.2017 DVT – Teil II: Samstag, 20.05.2017
Veranstaltungsort:	**Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Klinik, Seminarraum 1.329,** Glückstraße 11, 91054 Erlangen
Kursleitung:	Dr. Dr. Rainer Lutz
Informationen und Anmeldung:	Katrin Förster, Tel.: 09131 85-33616, katrin.foerster@uk-erlangen.de

Weitere Informationen und Telefonnummern finden Sie auf unserer Website:
www.mkg-chirurgie.uk-erlangen.de

„Prävention und Früherkennung von Kopf-Hals-Tumoren“ am 12.10.2016

Die Prognose bei malignen Kopf-Hals-Tumoren ist entscheidend vom Zeitpunkt der Erstdiagnose abhängig. Dem praktisch tätigen Arzt bzw. Zahnarzt kommt dabei in der Früherkennung und Patientenführung die größte Bedeutung zu. Kenntnisse in Diagnostik und Therapie sowie die Fähigkeit, Malignom-verdächtige Läsionen frühzeitig zu identifizieren, sind prognoseentscheidend. Aus diesem Grund haben die Projektgruppe „Kopf-Hals-Tumoren“ des Tumorzentrums der Universität Erlangen-Nürnberg und das Kopf-Hals-Tumorzentrum des Universitätsklinikums Erlangen am Mittwoch, 12.10.2016, eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Prävention und Früherkennung von Kopf-Hals-Tumoren“ ausgerichtet. Circa 70 interessierte Zuhörer haben der Fortbildungsveranstaltung beigewohnt und angeregt über die vorgestellten Themen diskutiert.

In der Veranstaltung wurde ein bewertender Überblick über aktuelle diagnostische und therapeutische Optionen gegeben. Zu Beginn ging Dr. Dr. Cornelius von Wilmowsky (MKG-Chirurgie) darauf ein, wer oder was Prävention bei Kopf-Hals-Tumoren leisten soll. Im Anschluss informierte Dr. Anna Ogadzanov (HNO-Klinik) über eine neue Methode in der Krebsfrüherkennung: das Narrow Band Imaging. Prof. Dr. Abbas Agaimy (Pathologie) berichtete über die Wertigkeit diagnostischer Mittel in der Früherkennung von Kopf-Hals-Tumoren, und Prof. Dr. Michael Lell (Institut für Radiologie und Nuklearmedizin, Klinikum Nürnberg) beantwortete die Frage, ob Bildgebung einen Stellenwert in der Früherkennung von Kopf-Hals-Tumoren hat. Des Weiteren wurde von Dr. Dr. Wolfgang Weber (MKG-Chirurgische Praxis in Passau) die Tumorfrüherkennung in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie aus Sicht eines niedergelassenen Arztes vorgestellt. Zum Abschluss ging Dr. Markus Hecht (Strahlenklinik) auf die prädiktiven und prognostischen Faktoren für den Erfolg einer Strahlentherapie/Radiochemotherapie ein.

Neue Mitarbeiterinnen

Consuelo Geracitano
Pflege Station

Ann-Katrin Ries
Pflege Station

Ausgeschieden

Saida Musazada, Zahnärztin
Dr. med. dent. Tobias Möst, Zahnarzt

Preise/Auszeichnungen

Verleihung des zweiten Preises des Dieter-Schlegel-Wissenschaftspreises auf dem Bayerischen Zahnärztetag an Dr. Mayte Buchbender für die Arbeit: Vergleichende immunhistochemische Analyse von BMP-2, Dlx-5, Osteocalcin und Runx-2 bei diabetisch induzierter Osteoporose im Kieferknochen und Femur am Tiermodell des diabetischen Hausschweins

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. Dr. h. c. Friedrich W. Neukam

Gesamtherstellung:
Universitätsklinikum Erlangen, Kommunikation,
91012 Erlangen

Stand: 12/2016

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir bei der Bezeichnung von Personengruppen die männliche Form; selbstverständlich sind dabei die weiblichen Mitglieder eingeschlossen.