

Fortbildung vom 1 April 2014—5. Curriculum Uni Basel

Ort: Freihof Brauerei-Gossau

Referent: Prof. Dr. Dr. J. Thomas Lambrecht

Sponsor: Fa. Kaladent

Thema: Bisphosphonate-HIV-Aids und odontogene Kieferhöhlenerkrankungen

---

Nach der Begrüssung des Referenten, des Sponsors und der zahlreich erschienenen Kollegen und Kolleginnen durch Herrn Dr. L. Kiolbassa begann Prof. Lambrecht mit seinem sehr reichen Vortrag über Themen, welche in unseren Praxen eine wichtige Rolle spielen.

Er begann mit der Vorstellung des heutigen Wissens über den Aidsvirus-Zur Epidemiologie: 1959 Uebertragung von Affen auf den Menschen - ab 1980 Pandemie: Afrika-Karibik-USA-Europa - u.a. Die Verteilung Mann/Frau beträgt 1:1. Uebertragungswege - In Afrika heterosexuell -USA/Europa: homosexuelle und bisexuelle Männer und Drogenabhängige - der heterosexuelle Weg ist zunehmend. Mitte 2003 weltweit ca. 45 Millionen Infizierte - davon 70% in Afrika (südlich der Sahara)-15% in SO-Asien. Es gibt eine explosionsartige Ausbreitung in Osteuropa. Im südlichen Afrika ist Aids die häufigste Todesursache. Der Referent zeigte den molekularen Aufbau des Virus und die Einteilung in 3 Gruppen: A (Asymptomatisch oder akute HIV Krankheit oder Las) - B (Symptomatisch aber nicht A oder C) - C (Aids Indikator Krankheiten). Als Fazit gilt: Infektionswege bekannt - Inzidenz rückläufig - Risikofaktoren bekannt - Therapierbar. Es gilt: Krankheit bekannt - Todesfälle nehmen ab - Ueberleben ist möglich - Therapierbar. Die Berufsexposition ist gering.

Danach ging Prof. Lambrecht auf die Hepatitiden A-B und C ein. Für die Hepatitis A/B/A+B gibt es Impfungen. Der eigene Impfstand sollte beachtet werden (alle 10 Jahre) - Bei der Hepatitis C ist der Fall anders, da kein Impfstoff vorhanden ist - eine hohe berufliche Exposition besteht und der Patient oftmals nicht weiss, dass er betroffen ist. Zur Vorbeugung gilt: Der Schutz besteht darin, keine Spritzen auszutauschen und alles vermeiden, was zu Stichen oder Verletzungen mit infiziertem Material führt (d.h. mit Blut verunreinigt ist)

Nun besprach der Referent die durch Bisphosphonat induzierte Osteonekrose und zeigte klinische Beispiele auf. Die Indikationen zur Verabreichung von Bisphosphonaten sind: Osteoporose/Plasmozytom/Mamma-Ca/Prostata-Ca. Besonders betroffen ist die Gruppe bei der das Medikament venös verabreicht wird (meistens Mamma und Prostata-Ca). Dazu die Produktnamen Aredia (Pamidronate)-Zometa (Zoledronate). Auf was muss ich achten: Ein freiliegender Knochen, der 8 Wochen nicht verheilt und in einem zeitlichen Zusammenhang mit der Medikation von Bisphosphonaten steht und keine Strahlentherapie vorausgegangen ist - Sequester unklarer Genese-Freiliegender Knochen (Prothesendruckstelle)-Lamina dura bei der Panoramaschichtaufnahme. Meistens ist der linguale Unterkiefer betroffen. In der Anamnese sollte auf Mamma und Prostata-Ca geachtet werden und der Patient sollte befragt werden, ob er mit Bisphosphonaten therapiert wird. Bei der Therapie gibt es je nach Stadium der Nekrose (es gibt 4 Stadien) zwischen Amerika und Europa Unterschiede - (in Europa wird früher mit der Chirurgie begonnen). Wünschenswert wäre, wenn der Patient vor der Gabe von Bisphosphonaten dem Arzt oder eigens eingerichteter Sprechstunden dafür (Uni Basel) zugewiesen würde, um vorher alle Schwachstellen zu sanieren.

Nach dem köstlichen Apero folgte der letzte Teil des Vortrages: Die odontogene und implantologische Sinusitis. Prof. Lambrecht zeigte den Unterschied einer rhinogene und odontogene Sinusitis auf (rhinogen meist doppelseitig/odontogen einseitig). Die rhinogene Sinusitis ist viral bakteriell ,fungizid oder allergisch verursacht , während die odontogene Sinusitis meistens bakteriellen Ursprungs ist . Heute dient zur Diagnose ausschliesslich eine DVT Aufnahme. Eine Sinusitis kann sich zu einer Pansinusitis ausweiten (Ethmoidale Zellen-Stirnhöhle) - Als Dfferentialdiagnose kommt ein Plattenepthelcarcinom in Frage.

Der Referent zeigte mit frühen , wunderbaren endoskopischen Aufnahmen und mit Bildern von DVT einige Fälle auf: Wurzelreste/Eröffnung der Kh/Zysten/Infektionen durch einen Pa-Spalt/Implantate welche in die KH abgegliten sind etc. - eine eindrückliche Auswahl - Die Therapie besteht immer damit, den verursachenden Faktor zu entfernen - die KH plastisch zu decken und ausheilen zu lassen (mit Antibiotikagabe).

Wir danken Prof.Lambrecht für den ausführlichen und eindrücklichen Vortrag und dem Sponsor für den köstlichen Apero.