

Diagnostik in der Stomatologie und zahnärztlichen Radiologie

Der Zahnarzt spielt eine wichtige Rolle in der Früherkennung und Prävention von prämaligen Schleimhautveränderungen in der Mundhöhle. Prof. Dr. Michael Bornstein gab im September 2018 im Au Premier in Zürich den über 30 Teilnehmern des Seminars der fortbildungROSENBERG eine Übersicht zur Stomatologie und korrekten radiologischen Diagnostik.



Referent Prof. Dr. Michael Bornstein.



Über 30 Teilnehmer besuchten das spannende Abendseminar.

Prof. Dr. Michael Bornstein (Fachzahnarzt für Oralchirurgie) ist seit 2016 klinischer Professor an der Fakultät für Zahnmedizin in Hongkong. Zudem betreibt Prof. Dr. Bornstein seit 2015 ein Diagnostikzentrum in Zürich. Als Privatpraktiker ist man im Alltag immer wieder mit diagnostischen Problemen konfrontiert und kann in solchen Zweifelsfällen via Zuweisung an Prof. Dr. Bornstein seine Expertise zu einer diagnostischen radiologischen oder stomatologischen Abklärung erhalten.

Einleitend zum Thema betonte Prof. Dr. Bornstein die Wichtigkeit des sogenannten opportunistischen stomatologischen Screenings. Die Untersuchung der oralen Schleimhäute sollte bei jeder neuen Befundaufnahme und jedem Recall von Patienten erfolgen. Eine allfällige Früherkennung kann die Prognose des Mundhöhlenkarzinoms deutlich verbessern.

In der Diagnostik von Schleimhautveränderungen stellt die Inzisionsbiopsie den Goldstandard dar. Hierfür wird ein Teil des veränderten Gewebes entfernt, und zwar immer dort, wo die Läsion am unruhigsten wirkt. Bei einer Exzisionsbiopsie wird der pathologische Befund vollständig entfernt. Die Diagnose und die Therapie erfolgen im selben Schritt, typischerweise bei einem Fibrom. Das entnommene Gewebe sollte in jedem Fall – auch bei den harmlosesten Verdachtsdiagnosen – zur Untersuchung in die Histopathologie geschickt werden, so Prof. Dr. Bornstein.

Präkanzeröse Läsionen, oder Präkursorläsionen genannt, sind morphologisch veränderte Gewebe, die häufiger zu einem Malignom entarten als normales Gewebe. Hierzu zählen die orale Leukoplakie und die Erythroplakie. Bei diesen Veränderungen liegt der Fokus auf der

engmaschigen Nachkontrolle. Als Hauptfaktoren für die Entstehung solcher präkanzeröser Läsionen, ebenso für das Mundhöhlenkarzinom, gilt der Tabakkonsum und Alkoholabusus.

Klinisch zeigt das Mundhöhlenkarzinom ein sehr vielseitiges Bild und ist am häufigsten im Mundboden, an den Zungenrändern und im Trigonom retromolare lokalisiert. Die Entdeckung eines Plattenepithelkarzinoms der Mundhöhle im Frühstadium trägt wesentlich zur Verbesserung der Überlebensrate der Patienten bei.

Bei unklaren Fällen von Schleimhautveränderungen in der Privatpraxis empfiehlt Prof. Dr. Bornstein die Überweisung an eine Fachklinik. Ebenso sollten therapieresistente Befunde sowie Patienten mit systemischen Erkrankungen mit oralen Symptomen, wie zum Beispiel Morbus Crohn, überwiesen werden.

