

Kongresse / Fachtagungen

Die Entzündung

350 Teilnehmer strömten am 10. November 2012 ins Mariott Hotel in Zürich, um sich umfassend und kompetent über entzündliche Prozesse im Hals-, Nasen-, Ohren- und Mundbereich zu schulen. Professoren, Privatdozenten und Oberärzte von verschiedenen Abteilungen der Universitäten Zürich, Bern, Basel und Genf sowie Privatpraktiker brachten die Teilnehmer mit ihren abwechslungsreichen, evidenzbasierten Referaten auf den neusten Kenntnisstand.

Dr. med. dent. Philipp Häring, Text und Bild

Diagnostik von Entzündungen

Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers (Universität Zürich) stellte die klassischen Leitsymptome der Entzündung vor: Dolor (Schmerz), Tumor (Schwellung), Rubor (Rötung), Calor (Überwärmung), Functio laesa (Funktionsstörung) und Odor (Geruch). Diese Symptome sind in ihrem Auftreten sehr variabel und unter anderem abhängig vom Ort und Schweregrad der Entzündung.

Im zweiten Teil seines Referates wurden die verschiedenen klinischen, radiologischen und mikrobiellen Diagnosemöglichkeiten einer Entzündung lückenlos vorgestellt.

Infektiologie

Professor Dr. Rainer Weber (Universität Zürich), der auf der Infektiologie des Universitätsspitals Zürichs arbeitet, stellte eindrucksvolle Fälle aus seiner Klinik vor.

Er forderte die Teilnehmer dazu auf, bei geschwollenen Tonsillen auch an die Möglichkeit einer Gonorrhöe-Infektion zu denken.

Die Statistik belege, dass sexuell übertragbare Krankheiten in der Schweiz in den letzten vier bis

fünf Jahren wieder zunehmen. Als Ausnahme zählt die HIV-Infektion mit einem tendenziellen Rückgang der Infektionszahlen über die letzten zehn Jahre. Aber: In der Schweiz verzeichnet man immer noch eine hohe Neuinfektionszahl von über 600 Personen pro Jahr (Im Jahr 2010: 609 Neuinfektionen).

Bei Aphten im Mund und anderen Läsionen auf der Haut sollte auch an eine mögliche HIV-Infektion gedacht werden.

Lues, eine Erkrankung, die durch Gruppe-C-Streptokokken bedingt ist, kann sich ähnlich der Gonorrhöe, durch eine eitrige Tonsillitis, Halsschmerzen und intermittierendes Fieber manifestieren.

Prof. Dr. Weber berichtete über das zunehmende Problem von MRSA-Keimen (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*) in der Bevölkerung, insbesondere in den Spitälern. Untersuchungen belegen, dass dieser «Superbug» («Superkeim») je nach Region mit einer Häufigkeit von 4–20% in Schweizer Spitälern anzutreffen ist. Er stellte eine Internetplattform (www.anresis.ch) vor, auf der Fachpersonen gute Auskünfte über Antibiotikaresistenzen erhalten können. Anresis.ch ist ein re-



Prof. Dr. Rainer Weber (Universität Zürich) bei seinem aufschlussreichen Referat über Infektiologie und Antibiotikaproblematik



Interessierte Zuhörer im gut gefüllten Konferenzsaal des Mariott Hotel in Zürich

gionales und nationales Überwachungssystem und Forschungsinstrument für Antibiotikaresistenzen und Antibiotikakonsum im humanmedizinischen Bereich.

Interessant, mitunter auch beängstigend, waren seine belegten Ausführungen bezüglich der Ursachen der Antibiotikaresistenz: Faktor eins ist der zunehmende (inter)nationale Reiseverkehr, der zum Austausch resistenter Bakterienstämme führt. Faktor zwei ist im übermässigen (unnötigen) Konsum zu suchen: Studien beweisen den linearen Zusammenhang zwischen steigenden Verkaufszahlen eines bestimmten Antibiotikums und dem Auftreten von vermehrten Resistenzen.

Faktor drei der Resistenz kann «Food born» sein: So nimmt man z. B. beim Essen von Hühnerfleisch aus Spanien oder China resistente *Escheria-coli*(E-coli)-Bakterien auf. In der Schweiz sind zirka 18%

der Bevölkerung resistent auf Ciprofloxacin, ein Standardantibiotikum gegen E.-coli-Infektionen. Wenig erbauend waren seine abschliessenden Ausführungen, dass keine neuen Antibiotika in Sicht sind. Zwar gebe es neuere potente Reserveantibiotika, diese haben dann aber ein grosses toxisches (Nebenwirkungs-)Potenzial.

Pathologie der Entzündung in der Mundhöhle

Prof. Dr. Werner Kempf (Universität Zürich) arbeitet an der Dermatologischen Klinik der Universität Zürich. Er deckte mit einprägsamen klinischen Fallbildern praktisch alle in der Mundhöhle vorkommenden Entzündungen ab. Er spannte einen Bogen von Entzündungen, welche dem Zahnarzt bekannt sein dürften, zum Beispiel der Lichen planus, zu weniger bekannten, aber dennoch häufigen Pathologien: zum Beispiel das Piercinggranulom (Entzündungsreaktion mit metallischem Fremdmaterial im Epithel um Piercings herum) oder das Fillergranulom (Granulomatöse Entzündung um Hyaluronsäure-Injektionsstellen herum, unter anderem bei der «Lippenaufspritzung»).

Osteomyelitis

PD Dr. Dr. Gerold Eyrich (Privatpraxis) hat sich theoretisch und praktisch intensiv mit der Osteomyelitis beschäftigt und ein umfangreiches Buch zum Thema geschrieben (Osteomyelitis of the Jaws, Baltensperger, Marc; Eyrich, Gerold K. [Eds.], Springer Verlag).

Unterscheiden kann man drei Formen: die akute oder subakute Osteomyelitis, die primär chronische Osteomyelitis und die sekundär chronische

Osteomyelitis. Die häufigste Form ist die sekundär chronische Osteomyelitis, die in 72% aller Osteomyelitis-Fälle anzutreffen ist.

Zusammengefasst kennzeichnet sich diese Erkrankung durch das Vorkommen von totem (nekrotischem) Material und Bakterien im Knochen, Knochendestruktion im Unterkiefer (selten im Oberkiefer) mit meist diffuser Ausbreitung. Abgrenzen muss man sie gegen die Alveolitis und Ostitis. Betroffen sind alle Anteile des Knochens: Corticalis, Knochenmark und Periost.

Anschliessend an die Definitionen illustrierte der Referent die Diagnostik, Mikrobiologie, Histologie, und Therapie.

Arthritis der Kiefergelenke

PD Dr. Joachim Obwegeser (Universität Zürich) Die Entwicklung der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist in der Schweiz sowie international eng verbunden mit dem Namen Hugo L. Obwegesers. Sein Neffe PD Dr. Joachim Obwegeser von der Universität Zürich stellte verschiedenste Erkrankungen des Kiefergelenks und deren Therapie vor.

Eine sehr gefährliche Erkrankung, die bei Zahnärzten viel zu wenig bekannt ist, sei die juvenile idiopathische Arthritis des Kiefergelenks. Sie kommt sehr häufig vor: In der Schweiz ist jedes 1500. Kind davon betroffen. Sie ist definiert als eine Arthritis des Kiefergelenks bei unter 16-Jährigen, die länger als sechs Wochen besteht. Klinisch imponiert sie durch eine reduzierte Mundöffnung, relative Schmerzfreiheit und eine Synovitis. Sie kennzeichnet sich durch eine massive Wachstumsstörung, die zu schweren Deformationen und Ankylosen des Kiefergelenks führen kann. Die frühzeitige Er-



Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers (rechts im Bild) stellt den Privatpraktiker Dr. med. Martin Scherler vor (links): Er stellte typische HNO-Krankheiten vor, denen er täglich in seiner Praxis in Meilen begegnet.

kennung dieser Erkrankung ist sehr wichtig, damit sie rechtzeitig therapiert werden kann. Eine korrekte Diagnose sichert das Kontrastmittelverstärkte MRT.

Hals-, Nasen- und Ohrentzündungen

Dr. med. Martin Scherler (Privatpraxis Meilen, ZH), ein HNO-Arzt aus Meilen, ZH, frischte den Wissensstand der Zahnärzte über typische HNO-Infektionen akkurat auf. Mit gut bebilderten Fallbeispielen führte er durch die Vielzahl der Pathologien und deren Therapie im Hals-, Mund-, Nasen- und Rachenbereich.

Pulpitis und Karies

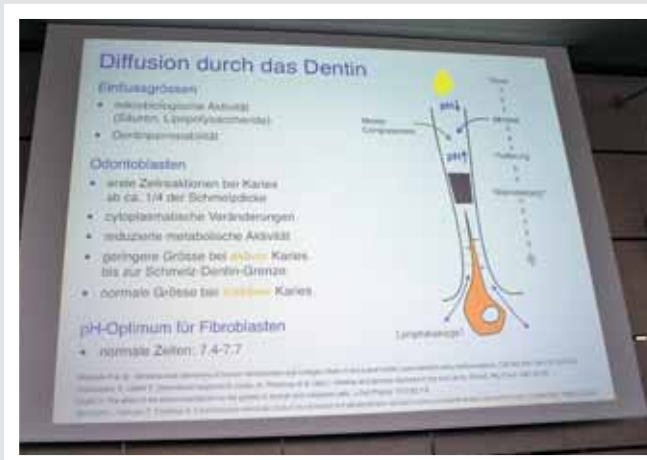
PD Dr. Wolfgang Buchalla (Universität Zürich) zeigte in sehr guten Illustrationen, wie Karies im Dentin und in der Pulpa zu typischen (Entzündungs-)Reaktionen führt. Er analysierte die aktuelle Studienlage und brachte seine eigene Erfahrung zur erfolgreichen Verminderung oder Verhinderung von Pulpitiden bei der Therapie tiefergehender (pulpaher) Karies ein.

Parodontitis und Periimplantitis

OA Dr. Patrick Gugerli, Universität Genf arbeitet mit Prof. Dr. Andrea Mombelli an der Universität Genf zusammen. Er stellte das erfolgreiche Genfer Konzept und Behandlungsprotokoll zur Behandlung der Parodontitis und Periimplantitis vor. Bei Periimplantitis-Fällen operiert er meistens mit ei-



Professor Dr. Werner Kempf (Universität Zürich): Für die Beantwortung offener Fragen nach den Referaten wurde genügend Zeit zur Verfügung gestellt.



Eingängige Illustrationen führten durch den rundum gelungenen Vortrag von PD Dr. Wolfgang Buchalla.

nem Zugangslappen: Die Implantatoberfläche wird mit dem Perio-Set und/oder mit dem Ultraschall geglättet und gereinigt, zur Infektbekämpfung benutzt er eine Kombination der Antibiotika Amoxicillin und Metronidazol.

Materialunverträglichkeiten

Dr. Markus Jungo (Privatpraxis und Universität Basel) leitet eine Privatpraxis in Rheinfelden und eine Materialunverträglichkeitssprechstunde an der Universität Basel. Er listete auf, welche Anforderungen Werkstoffe in der Mundhöhle erfüllen müssen.

Metalle finden in der Zahnmedizin auch im heutigen Keramik- und Kunststoffzeitalter eine grosse Rolle: Sie werden nach wie vor rege angewendet; Daneben kommen die Oxidformen verschiedenster Metalle häufig in modernen Zementen und Kompositfüllungen vor.

Er analysierte, dass es in Spaltbereichen, zum Beispiel an der Grenzfläche zwischen Zement und Metall, zu einer Spaltkorrosion kommen kann. Innerhalb von Metallen kann es bei inhomogenem Metallgefüge (zum Beispiel bei unsachgemässer Verarbeitung) zur Lochfraskorrosion kommen.

Stomatologie und Entzündung

Dr. Chantal Riva (Privatpraxis) ist eine Expertin auf dem Gebiet der Stomatologie. Die stomatologischen Erkrankungen der Mundhöhle wurden detailliert abgehandelt: Reich bebilderte Fallbeispiele und Übersichten zum klinischen Erscheinungsbild, zu den Definitionen und der Therapie rundeten ihren gelungenen Vortrag ab.

Entzündungen und Abszessbehandlungen bei Kindern

Dr. Juliane Erb (Universität Zürich) arbeitet an der Abteilung für Kinderzahnmedizin der Universität Zürich. Bekanntlich ist die Behandlung von Kindern mit Schmerzen und/oder entzündlichen Prozessen in der Mundhöhle doppelt schwierig: Es braucht Empathie, Geduld, Können und die Be-

handlung muss schmerzfrei sein. Kommen die Kinder schon mit Schmerzen in die Praxis, sind sie oft ängstlich und überreizt.

Eine valable Lösungsstrategie bei Kindern mit Abszessen gibt es; man kann von der Regel abweichen, die besagt: «Ubi pus, ibi evacua» – «Wo Eiter ist, dort entleere ihn» (ein noch heute gültiger Leitsatz aus der Antike von Hippokrates). Sprich beim ängstlichen Kind ist es opportun, nicht gleich den Entzündungsherd unter Anästhesie aufzuschneiden, sondern dem Kind beim ersten Termin zuerst eine gute Schmerz- und Entzündungsmedikation zu verschreiben: zum Beispiel Paracetamol, das dem Kind eine Stunde vor dem Zahn-

arztbesuch verabreicht wird, was die Schmerzen senkt und die Kooperation dann deutlich erhöht. Dr. Juliane Erb hält es für wichtig, bei strategisch wichtigen Milchzähnen mit Pulpaentzündung eine Pulpaextirpation durchzuführen:

Pharmakologische Behandlung der Entzündung

Das Schwerpunktthema von PD Dr. Michael Bornsteins (Universität Bern) Vortrag war die Medikation und Pharmakologie von Mundschleimhautrekrankungen. Er erwähnte, dass bei vielen typischen Schleimhautrekrankungen die Therapie mittels topischer Salben und Pasten hinreichend sei, nur bei schweren Krankheitsverläufen brauche es die Hilfe systemischer Medikation (via Blutkreislauf). Als Beispiel verwendet er an der Universität Bern bei Candidaalbicans-Pilzinfektionen die topischen Antimykotika Nystatin® und Amphomoronal®. Bei schweren Candida-albicans-Infektionen wird Diflucan® systemisch eingesetzt. Bei einer Vielzahl von Mundschleimhautrekrankungen ist die Ätiologie bekanntlich nicht genau klar und/oder sie basieren auf einer verstärkten Immunantwort des Wirtes. Bei diesen Erkrankungen kann die Entzündung palliativ hemmend mittels Immunsuppressiva behandelt werden: Als Beispiel seien die auf Cortisonderivaten basierenden Salben genannt, die bei den verschiedenen Formen des Lichen zum Einsatz kommen.



Referenten und Organisatoren dürfen auf einen sehr interessanten und gelungenen Fortbildungstag zurückblicken: von links: die Referenten Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers, Dr. Michael Bornstein, Dr. Chantal Riva, Dr. Juliane Erb, Dr. Markus Jungo, PD Dr. Dr. Gerold Eyrych; die Organisatoren von Fortbildung Rosenberg: Dres. Nils Leuzinger und Tim Rügge