

Fortbildung des Departments für Zahnärztliche Chirurgie und Röntgenologie der Univ. Zahnklinik Graz

12. bis 13. Mai 2006

Seminarprogramm Freitag, 12. Mai 2006

15.00 bis 19.00 Uhr

**„Gesamtes Spektrum oraler Schleimhautveränderungen –
Differentialdiagnostik und klinisches Procedere“**

Ort: Universitätszahnklinik – Seminarraum 1. Stock
Auenbruggerplatz 12
8036 Graz

(Achtung begrenzte Teilnehmerzahl !)

15.00 bis 19.00 Uhr: Univ. Prof. Dr. Peter A. Reichart
Zentrum für Zahnmedizin, Abteilung für Orale
Chirurgie und zahnärztliche Röntgenologie/Berlin

Gesamtes Spektrum oraler Schleimhautveränderungen
Differentialdiagnostik und klinisches Procedere“



Die Mundschleimhaut präsentiert eine Vielzahl von Veränderungen, die unterschiedlicher Genese sein können. Da die Reaktion der Schleimhaut auf unterschiedliche Reize und Ursachen häufig ähnlich ist, ist die Diagnose oft entsprechend schwierig. Dazu kommt die Tatsache, dass viele Mundschleimhautveränderungen relativ selten sind und somit in der Praxis nicht häufig zur Beobachtung kommen. Mundschleim-hauterkrankungen können durch genetische Erkrankungen, durch Infektionen (bakteriell, mykotisch, viral), durch toxische Substanzen, im Rahmen von Systemerkrankungen oder neuropsychiatrischer Störungen auftreten. Sorgfältige und häufig mehrfache Beobachtung von Mundschleimhautveränderungen sind Grundlage der Diagnostik. Paraklinische Untersuchungen wie Abstriche, insbesondere aber Biopsien, sind häufig unverzichtbar. Die Anamnese ergibt meist schon Hinweise auf mögliche Erkrankungen. Von besonderer Schwierigkeit zur Diagnose sind Störungen, die mit psychischen, psychosomatischen oder psychiatrischen Problemen assoziiert sind. Hier spielt das so genannte "burning-mouth syndrome" eine gewisse Rolle. Automutilationen (Selbstverletzungen) gehören ebenfalls in dieses Spektrum.

Während des Seminars wird eine Vielzahl von klinischen Bildern projiziert, vor allem auch in Quiz-Form, um den anwesenden Teilnehmern die Möglichkeit zu geben, selbst Diagnosen zu stellen und mit dem Vortragenden zu diskutieren. Häufigere Krankheitsbilder werden demonstriert und heute empfohlene Therapiemaßnahmen besprochen.

Programm Samstag, 13. Mai 2006

09.00 bis 12.30 Uhr

„Unklare Schleimhautbefunde und ihre klinischen Konsequenzen“

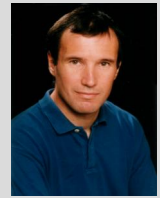
Ort: Hörsaal der Universitätszahnklinik Graz

09.00 bis 10.00 Uhr: Univ. Prof. Dr. Peter A. Reichart/Berlin
„Leitsymptom „weiß“ – vom Lichen mucosae bis zur Leukoplakie“

Die orale Leukoplakie ist die häufigste Präkanzerose der Mundhöhle. Zu unterscheiden sind homogene und inhomogene Leukoplakieformen bis hin zur Erythroplakie. Die Transformationsrate aller Leukoplakien liegt zwischen 3 und 8 %. Die Transformationsrate steigt mit der zunehmenden Inhomogenität einer Leukoplakie sowie mit dem Dysplasiegrad. Die Kardinalursache der oralen Leukoplakie ist Tabak. Durch freiwerdende tabakassoziierte Nitrosamine kommt es zu mutagenen Schädigungen des Epithels. Die Toxizität der Teerprodukte des Tabaks wird durch Alkoholgenuss gesteigert. Dabei ist Alkohol selbst für die Mundschleimhaut kein Karzinogen, steigert aber die Permeabilität für die entsprechenden toxischen und mutagenen Substanzen. Eine ebenfalls wichtige Schleimhauterkrankung ist der Lichen planus, der ebenfalls als präkanzeröse Veränderung angesehen wird. Die Transformationsrate liegt zwischen 2 und 4 %. Eine wichtige Differenzialdiagnose ist die lichenoidale orale Reaktion, die nach neueren Untersuchungen ebenfalls, möglicherweise sogar hauptsächlich, als Ursache maligner Transformationen anzusehen ist. Neben diesen beiden wichtigen Erkrankungen kommen weitere weiße Mundschleimhautveränderungen zur Beobachtung wie die orale Candidiasis, die orale Haarleukoplakie sowie einige seltenere Erkrankungen wie z. B. der weiße Schwammnävus.

Der Vortrag zeigt ein breites Spektrum weißer Mundschleimhautveränderungen. Auf therapeutische Maßnahmen, insbesondere bei leukoplakischen Veränderungen und dem Lichen der Mundschleimhaut wird besonders eingegangen. Eine kurze Stellungnahme erfolgt zum Stellenwert der Bürstenbiopsie (brush biopsy), die heute von unterschiedlichen Zentren propagiert wird.

10.00 bis 11.00 Uhr: Univ. Prof. Dr. Lorenzo Cerroni/Graz
„Leitsymptom „braun“ – vom Amalgamtattoo
bis zum Melanom“



Die Differentialdiagnose pigmentierter Läsionen der Mundschleimhaut schliesst sowohl gutartige (z.B. Schleimhautmelanose und Amalgam) als auch bösartige Entitäten (Melanom) ein. Die genaue klinisch-pathologische Differenzierung der verschiedenen Entitäten ist für eine gezielte Therapie entscheidend.

11.00 bis 11.30 Uhr: Pause

11.30 bis 12.30 Uhr: Univ. Prof. Dr. Stefan Hödl/Graz
„Leitsymptom „rot“ – von der Candidastomatitis
bis zur Erythroplakie“



Unter dem Leitsymptom „rot“ zusammengefasste Erkrankungen der Mundschleimhaut werden klinisch demonstriert und ätiologisch bzw. differentialdiagnostisch abgegrenzt. Präsentiert werden reaktive, metabolisch-endokrine, infektiöse, immunpathologisch-bedingte, koagulopathische und neoplastische rote Mundschleimhauterkrankungen und deren Therapie.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch und verbleiben mit freundlichen Grüßen,

Prof. Dr. R. O. Bratschko e.h.
Präsident

Doz. Dr. Gernot Wimmer e.h.
Wissenschaftlicher Sekretär

Dr. M. Nebl-Vogl e.h.
Schriftführer