



DÖSAK

Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis
für Tumoren des Kiefer-Gesichtsbereichs

DÖSAK Newsletter 03/20

Frühlingsgruß

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitglieder des DÖSAK,

die erste Ausgabe des DÖSAK-Newsletters im Jahr 2020 wird von einer rasanten Ausbreitung des Coronavirus und einer steigenden Anzahl infizierter und zum Teil schwer erkrankter Patienten überschattet. Die Todeszahlen und Bilder aus Italien und Spanien machen uns sehr betroffen.



Als weitere Folge davon wurden zahlreiche Veranstaltungen und Kongresse abgesagt bzw. ist ihre Durchführung noch von großen Zweifeln überschattet. Sie werden dies auch in unserem Abschnitt für die geplanten Veranstaltungen zur Onkologie und Rekonstruktion sehen. Dennoch bin ich optimistisch, dass wir die 51. Jahrestagung vom 14. bis 17. November 2020 erfolgreich und hoffentlich mit Ihrer Anwesenheit in Aachen durchführen werden. Sowohl die Möglichkeit zur Abstracteinreichung als auch die Anmeldeoption sind über die DÖSAK Homepage geschaltet.

In diesem Newsletter möchte ich Ihnen einen Überblick über das Ameloblastom geben. Dieser odontogene Knochentumor gehört regelmäßig zu unserem Krankheitsspektrum, macht die Therapie aber aufgrund der vorhandenen Subtypen und der regelmäßigen Diskussion bezüglich der adäquaten Radikalität anspruchsvoll. Ich versuche Ihnen hiermit Fakten-basiert Hilfe für eine gute Entscheidungsfindung an die Hand zu geben.

Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien in der aktuellen Zeit Gesundheit, Kraft, Geduld und Zuversicht.

Mit herzlichen Grüßen aus Aachen,
Frank Hölzle



DÖSAK

Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis
für Tumoren des Kiefer-Gesichtsbereichs

DÖSAK Newsletter 03/20

~~**BAHNO**
2020 Annual Scientific Meeting
Friday 15th May 2020
Royal College of Physicians, London~~

European Society of Craniofacial Surgery
Save the Date:
25th – 26th September 2020

UNIKLINIK RWTH AACHEN
Department of Oral and Maxillofacial Surgery



In the Anatomy Department,
Charité – Universitätsmedizin in Berlin

66th International Advanced Course
for Stepwise Flap Raising Berlin
Pulsatile Perforator Flap Course
24th – 26th September 2020



UNIKLINIK RWTH AACHEN
Department of Oral and Maxillofacial Surgery



In the Institute of Anatomy
of the Ludwig Maximilians University Munich

67th International Course
for Stepwise Flap Raising Munich
3rd December – 5th December 2020



ECHNO 2020 26 - 29 August 2020
Brussels
Belgium



9th European Congress on Head & Neck Oncology

~~**MKG** 70. KONGRESS & PRAXISFUHRUNGSSEMINAR
der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
17.-20. Juni 2020 | Hamburg~~



25th Congress of the European Association for Cranio Maxillo Facial Surgery
15-18 September 2020 - Paris - France

UNIKLINIK RWTH AACHEN



51. JAHRESTAGUNG DÖSAK
14. – 17. November 2020
in Aachen





DÖSAK

Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis
für Tumoren des Kiefer-Gesichtsbereichs

DÖSAK Newsletter 03/20

Das Ameloblastom

Das Ameloblastom wurde von JW Cusack im Jahre 1827 erstbeschrieben und wird laut der aktuellen 4. Auflage der WHO-Klassifikation der odontogenen und maxillofazialen Knochentumoren aus dem Jahre 2017 den gutartigen epithelialen odontogenen Tumoren zugeteilt [1,2]. Es handelt sich dabei um einen lokal, aber invasiv wachsenden Tumor, welcher sich von Schmelzorganzellresten, von einem sich entwickelnden Schmelzorgan, von der epithelialen Auskleidung einer odontogenen Zyste oder von basalen Zellen der oralen Schleimhaut ableiten kann und dessen Anteil an allen odontogenen Tumoren der Kieferregion bis zu 11% Prozent betragen kann [3]. Das Erkrankungsalter umfasst dabei einen Zeitraum vom 10. bis zum 70. Lebensjahr, wobei der Häufigkeitsgipfel um das 40. Lebensjahr liegt [4]. Die weltweite Inzidenz wird jährlich mit 0,5 Fällen pro 1.000.000 angegeben, wobei die afroamerikanische Bevölkerung im Vergleich zur kaukasischen Bevölkerung ein fünfmal erhöhtes Erkrankungsrisiko aufweist [5].

Die aktuelle WHO-Klassifikation aus 2017 unterscheidet zwischen den unizistisch/konventionellen (ehemals solide/ multizistisch), peripheren/extra-ossären und metastasierenden Typen, wobei die Diagnose des metastasierenden Ameloblastoms anhand des klinischen Verlaufs bei Vorliegen einer Metastasierung und nicht anhand der Histomorphologie gestellt wird [2,4,6]. Die Inzidenz des metastasierenden Subtyps ist aufgrund der sehr geringen Häufigkeit unbekannt [5]. Eine Metastasierung erfolgt mit einem Anteil von 80% am häufigsten in die Lunge und mit einer stark abnehmenden Häufigkeit in den Knochen, die Leber oder das Gehirn [5].

Klinisch wird das Ameloblastom initial häufig aufgrund des langsamen Wachstums als Zufallsbefund auffällig, nicht selten im Rahmen der hauszahnärztlichen röntgenologischen Basisdiagnostik [3]. Es ist bis zu fünf mal häufiger im Unterkiefer als im Oberkiefer lokalisiert, wobei insbesondere der Unterkieferwinkel und der aufsteigende Unterkieferast betroffen sind [4,7]. Als Symptome werden asymptomatische Gesichtsschwellungen, Zahnlockerungen, Zahnverlust und Zahnstellungsveränderungen mit nachfolgender Okklusionsstörung sowie Schmerzen, Schleimhautulzerationen mit Fistelbildung oder Nasenatmungsbehinderungen bei Lokalisation im Oberkiefer angegeben [4].

Diagnostisch zeigen sich Ameloblastome röntgenologisch meist als rundliche scharf begrenzte Transluzenzen [4]. Die definitive Diagnosesicherung erfolgt anhand einer histopathologischen Gewebeuntersuchung, wobei hinsichtlich der knöchernen Begrenzung eine CT-Untersuchung und hinsichtlich einer weichgewebigen Ausdehnung eine MRT-Untersuchung hilfreich sein können [5]. In seltenen Fällen einer Metastasierung sollte eine PET-CT-Untersuchung erfolgen. Differentialdiagnostisch sollten Osteomyelitiden, zystische fibröse Dysplasien, Riesenzelltumoren, ossifizierende Fibrome, multiple Myelome und Sarkome ausgeschlossen werden [5].

Therapeutisch gilt die chirurgische Behandlung als Standardtherapie, wobei das Ausmaß der operativen Radikalität häufig Diskussionen unterliegt [5]. Strahlen- und Chemotherapie spielen nicht zuletzt aufgrund der fehlenden Studienlage eine nur untergeordnete Rolle.

Als konservatives chirurgisches Vorgehen kann eine Enukleation mit zusätzlicher Kürettage, Kauterisierung, Fixierung des Gewebes mit Carnoy'scher Lösung oder Kryotherapie erfolgen. Die hierbei in der Literatur mit 60% angegebene Rezidivrate lässt sich mit einem radikalen chirurgischen Vorgehen auf eine Rezidivrate von 10% reduzieren [5].



DÖSAK Newsletter 03/20

Das Ameloblastom

Als radikales chirurgisches Vorgehen wird eine vollständige Entfernung mit einem Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe verstanden, wobei ca. ein Sicherheitsabstand von 1,5 cm aufgrund der erhöhten Rezidivneigung eingehalten werden sollte [5].

Nicht zuletzt die geringe Häufigkeit und die verschiedenen Subtypen des Ameloblastoms erschweren die Erarbeitung und Festlegung eines standardisierten und Evidenz-basierten Vorgehens.

Nachfolgend ist ein in unserer Klinik behandelter Fall einer jungen afroamerikanischen Frau als Beispiel für ein sehr fortgeschrittenes Ameloblastom bildlich dargestellt (Abb.1-4).



Abb. 1-4: Ausgedehntes Ameloblastom des Oberkiefers linksseitig (ZM-Online)

Bilderfolge von links nach rechts: präoperativ; präoperative 3D Rekonstruktion; postoperativ am Entlassstag; 3 Monate postoperativ.

Literaturangaben:

- [1] Cusack JW: Report of the amputations of the lower jaw; Dublin Hop Rec 4:1-38, 1827
- [2] Baumhoer D: Odontogene Tumoren und Knochentumoren der Kieferregion; Der Pathologe 39:35-41, 2018
- [3] Hong J et al.: Long-term follow up on recurrence of 305 ameloblastoma cases; Int J Oral Maxillofac Surg 36(4):283-288, 2007
- [4] Dandriyal R et al.: Surgical management of ameloblastoma: Conservative or radical approach; Natl J Maxillofac Surg 2(1):22-27; 2011
- [5] McClary AC et al.: Ameloblastoma: a clinical review and trends in management; European Archives of Oto-Rhino-Laryngology 273(1649-1661, 2016
- [6] Goetze E et al.: Ameloblastom füllt ganze Kieferhöhle aus; zm online 14, 2018
- [7] Morgan PR et al.: Odontogenic tumors: a review; Periodontology 2000 57(1), 2011



DÖSAK

Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis
für Tumoren des Kiefer-Gesichtsbereichs

DÖSAK Newsletter 03/20

Studienübersicht – rekrutierende Studien

Prospektive Untersuchungen zur rettungschirurgischen Therapie (Salvage Surgery) des Mundhöhlenkarzinoms (PROSS)

→ Kontakt: S. Zittel; Heidelberg

Die Effektivität eines autonomen Rehabilitationsalgorithmus bei Krebspatienten

→ Kontakt: Dr. J. Steegmann; Aachen

Dr. J. Wittenborn; Aachen

P. Winnand; Aachen

Prospektive Untersuchung zur Rezidivfreiheit und Lebensqualität bei frühen Mundhöhlenkarzinomen nach chirurgischer Therapie mit mikrovaskulärer Rekonstruktion (PROCURE)

→ Kontakt: Prof. Dr. Dr. C. Freudlsperger; Heidelberg

Dr. Dr. J. Moratin; Heidelberg

Prospektive Prädiktion der malignen Transformation oraler Leukoplakien mit Hilfe eines MAGE-A basierten Immunoscores

→ Kontakt: Priv.-Doz. Dr. Dr. F. Wehrhan; Erlangen

Priv.-Doz. Dr. J. Ries; Erlangen

Dr. Dr. M. Weber; Erlangen



DÖSAK

Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis
für Tumoren des Kiefer-Gesichtsbereichs

DÖSAK Newsletter 03/20

Studienübersicht – Studieninitiativen

Functional outcome in terms of suitability for endosseous implant supported dental rehabilitation using virtual planning, template assistance and patient-specific CAD/CAM mandibular reconstruction plates (PSMRP) versus conventional surgery (PSMRP cohort study AO / DÖSAK)

→ Kontakt: Prof. Dr. Dr. N.-C. Gellrich; Hannover
Dr. Dr. R. Zimmerer; Hannover
Prof. Dr. Dr. C.-P. Cornelius; München

Keratozystische odontogene Tumoren (KZOT) – Outcome unterschiedlicher Therapieregime

→ Kontakt: Dr. L. Cohrs; Lübeck

Vergleich von komplettierender Neck dissection und alleiniger Radiatio in der Behandlung sentinelpositiver kleiner Plattenepithelkarzinome der Mundhöhle

→ Kontakt: Prof. Dr. Dr. B. Frerich; Rostock
Dr. J. Liese; Rostock

Evaluierung einer frühzeitigen postoperativen Ernährungsintervention bei Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren

→ Kontakt: Dr. J. Steegmann; Aachen
Dr. J. Wittenborn; Aachen
P. Winnand; Aachen