

EDITORIAL



Quaerite et invenietis

Mit der aktuellen Ausgabe des Oralchirurgie Journals möchten wir uns mit Veränderungen der Mundschleimhaut befassen. Der dritten Ausgabe der deutschen Mundgesundheitsstudie ist zu entnehmen, dass für die männliche Bevölkerung eine Prävalenz von 2,9% und für die weibliche Bevölkerung von 0,9% bei weißlichen Mundschleimhautveränderungen besteht. Reichert et al. berichten von einer Größenordnung von bis zu 4% bei der männlichen und von 1% bei der weiblichen Bevölkerung. Fasst man die Gruppen aller weißen Mundschleimhautveränderungen zusammen, so berichten niederländische Studiengruppen (Scheperman et al. 1996) von einer Prävalenz von bis zu 10%. Dies würde rein rechnerisch bei einem täglichen Aufkommen von ca. 20 Patienten in einer durchschnittlichen Zahnarztpraxis einer Rate von ein bis zwei Läsionen entsprechen, die abgeklärt werden müssten. Und wie sieht es in Ihrem Praxisalltag aus? Wann haben Sie die letzte Leukoplakie entdeckt – vor einer Woche, vor einem Monat oder ist Ihnen gar in diesem Jahr noch gar keine Leukoplakie aufgefallen?

Amerikanische Studien ergaben, dass sich weniger als 20% der Zahnärzte für eine onkologische Untersuchung ausreichend geschult fühlen, weniger als 50% der Kollegen konnten Erythroplakien und Leukoplakien in ihrer Bedeutung als wichtigste Tumorvorläuferläsion korrekt zuordnen (Clovis et al. 2002a, Clovis et al. 2002b). Neumann und Pape hatten bereits vor 40 Jahren für das Zungenkarzinom eine durchschnittliche Verschleppungszeit von fünf Monaten errechnet, wobei drei Monate allein auf die ambulante Diagnostik entfielen. Dabei handelte es sich bei 30% der Fälle um Patienten, die zuerst einen Arzt und dann einen Zahnarzt aufsuchten. Ein Fünftel der Patienten erhielt überhaupt keine Behandlung. Internationale Studien gehen von einer iatrogenen Verschleppungszeit von zwei bis vier Monaten aus. Dieser Zeitraum ist als maßgeblicher negativer Prognosefaktor in zahlreichen Studien belegt (Allison et al. 1998a, Allison et al. 1998b, Amir et al. 1999, Kowalski und Carvalho 2001, Kowalski et al. 1994, Teppo et al. 2003). Daher ist es dringend erforderlich, dass sich der Zahnarzt eine entsprechende klinische Routine aneignet, sämtliche relevanten Strukturen vollständig zu untersuchen (Remmerbach 2002). So soll diese Ausgabe dazu anregen, Altbekanntes zu rekapitulieren, den klinischen Blick wieder zu schärfen und im Rahmen der oralmedizinischen Vorfelddiagnostik nicht nur orale Manifestationen von Allgemeinerkrankungen zu erkennen, sondern auch einen wichtigen Beitrag zur Früherkennung von Kopf-Hals-Malignomen zu leisten.

Ihr

Torsten W. Remmerbach

ZWP online

Eine Literaturliste steht ab sofort unter www.zwp-online.info/fachgebiete/oralchirurgie zum Download bereit.

Lesen Sie die aktuelle Ausgabe des Oralchirurgie Journals als E-Paper unter:

ZWP online

www.zwp-online.info

WAS AUCH IMMER **IHRE PATIENTEN** BENÖTIGEN



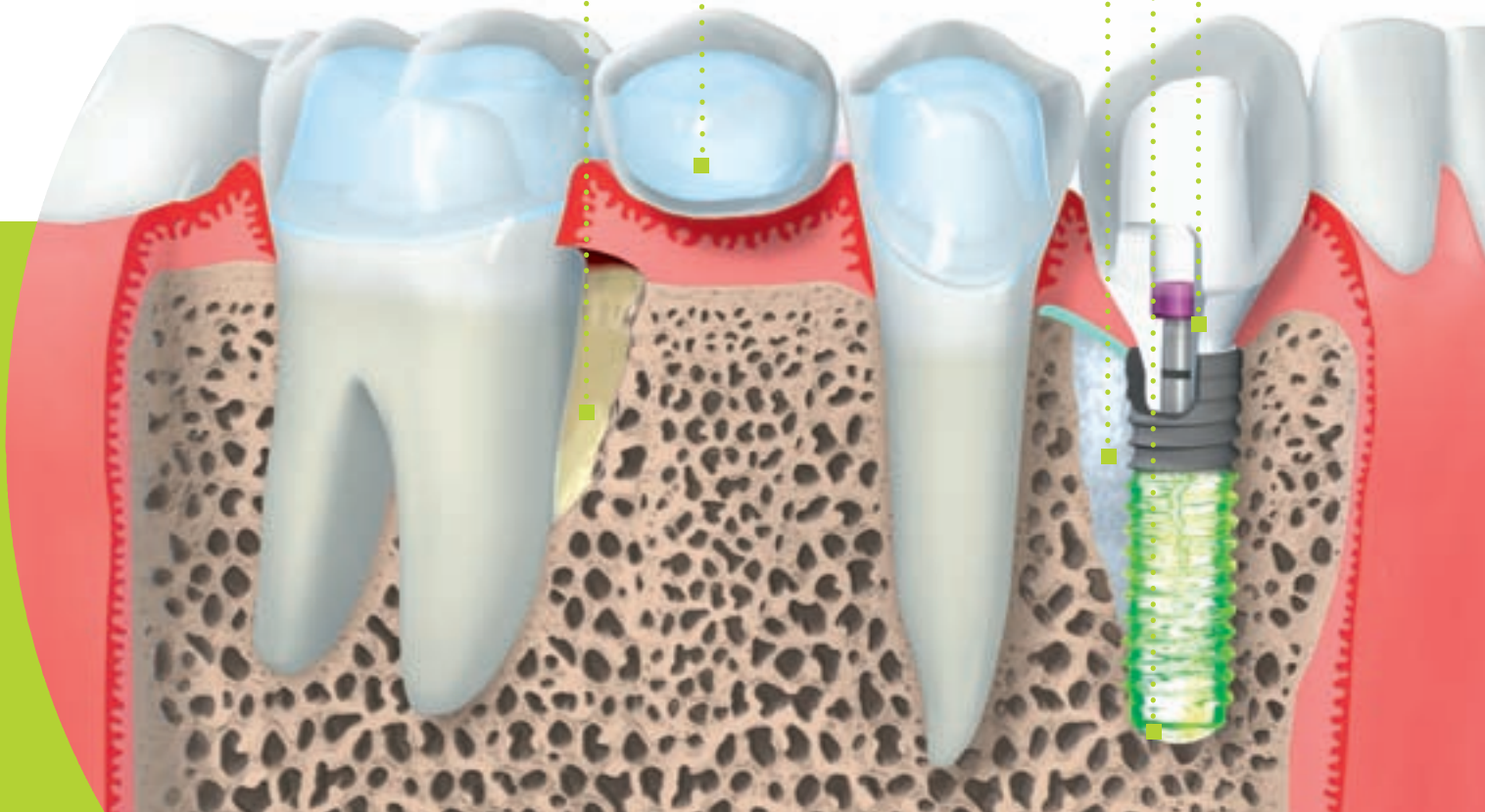
Straumann® CAD/CAM Solutions

Straumann® Emdogain

Straumann® Dental Implant System

Straumann® SLActive

Straumann® BoneCeramic



CHIRURGISCHE, RESTAURATIVE UND REGENERATIVE LÖSUNGEN VON STRAUMANN

Welche Behandlung auch notwendig ist – Straumann bietet die richtige Lösung für optimale Ergebnisse. Straumann steht für hochqualitative Produkte – im Einklang mit den biologischen Prinzipien. Unser breites Portfolio innovativer Produkte umfasst chirurgische, restaurative und regenerative Lösungen, wie auch das Neueste aus der CAD/CAM Technologie.

Bitte rufen Sie uns an unter **0761-4501-333**. Weitere Informationen finden Sie unter www.straumann.com

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS