

Reflexionen zum 62. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)



vom 30. Mai bis 2. Juni 2012 in Freiburg in Kooperation mit der Japanischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zu den Themen: Klinisch relevante Innovationen in der rekonstruktiven Chirurgie, Augmentationen – Faktoren – Tissue Engineering – Stammzellen sowie Schnittstellen Bildgebung – Chirurgie mit einem „Tag der Praxis“ und einem „Tag der Chirurgie“

Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen (Abb. 1) konnte zu den seinen Forschungsintentionen entsprechenden Themen in den warmen, aber verregneten Breisgau – in das „Paradies am Oberrhein“ – mit seiner über 550 Jahr alten Universität und dem „schönsten Turm der Christenheit“ in der Stadt Freiburg einladen.

Die Fülle der Veranstaltungen, deren Informationsgehalt und Variationsbreite an immerhin 4 Kongresstagen im Freiburger Konzerthaus war überwältigend, besonders wenn man berücksichtigt, dass der DGMKG nur knapp 1.700 Mitglieder angehören. Dabei waren die Themen eng miteinander verwoben: Rekonstruktive Verfahren stützen sich zuneh-

mend auf bildgestützte Navigationshilfen und werden von Verfahren des Tissue Engineering im weitesten Sinne befruchtet.

Eine ganztägige Assistentenveranstaltung, ein Tag der Chirurgie zu kieferorthopädischen Umstellungsoperationen, ein Tag der Praxis mit 22 Kurzvorträgen, 9 Workshops, dazu 2 Fachkurse, die Mitgliederversammlung, eine feierliche Kongresseröffnung mit den schönen Baritons (Freiburger Professoren für Musikermedizin) und einem Vortrag zu Expression und Schönheit des Gesichtes auf Bildnissen der Renaissance, ein Kongressausflug in die Weinberge des Kaiserstuhls sowie eine sehr gut bestückte Industrieausstellung

bildeten nur den Rahmen für das wissenschaftliche Programm. Dieses beinhaltete 80 Poster, 8 Masterlectures, ein Roundtablegespräch zur These: „Alle Kiefergelenkfrakturen werden operiert (?“), den Vortrag des diesjährigen Trägers des Wissenschaftspreises PD Dr. Dr. Marco Kesting (Abb. 2) aus München zum Einsatz von Amnionkonstrukten in der MKG- Chirurgie sowie 172 (das sind 50 mehr als 2011 in Bamberg!!) Kurzvorträge. Das alles wurde 500 Teilnehmern geboten und das sind 100 mehr als mir für 2011 angegeben wurden. Erneut waren aber nur 6 % aller niedergelassenen Mitglieder vertreten. Vielleicht ist diese Steigerung eine Folge der stattfindenden Neuwahlen des Vorstandes, an dessen



Abbildung 1 Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen, der diesjährige Kongresspräsident.



Abbildung 2 PD Dr. Dr. Marco Kesting, der Träger des diesjährigen Wissenschaftspreises.



Abbildung 3 Prof. Dr. Dr. Elmar Esser (links) und Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich (rechts).

(Abb. 1–6: DGMKG)



Abbildung 4 Frau Prof. Dr. Anca-Ligia Grosu referierte über interdisziplinäre Datenkoordination und klinisch relevante Innovationen in der Strahlentherapie.

Spitze nun Prof. Dr. Dr. *Alexander Hemprich* (Abb. 3) aus Leipzig steht. Leider altersbedingt ausgeschieden ist ein für die Gesellschaft auf vielen Gebieten außerordentlich verdienstvoll agierendes Vorstandsmitglied: Prof. Dr. Dr. *Elmar Esser* (Abb. 3).

Für einige Themen besitze ich nicht mehr ausreichende Kompetenz, um sie dem eigenen Anspruch genügend referieren zu können. Ich beschränke mich weitgehend auf von mir gehörte Masterlectures:

Frau Prof. Dr. *Anca-Ligia Grosu* (Abb. 4, Freiburg) sprach zu interdisziplinärer Datenkoordination und klinisch relevanten Innovationen in der Strahlentherapie. Sie diskutierte die gewebeschonende intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT) durch Einsatz exakt geplanter kleinster Strahlenfelder, die bildgestützte Radioonkologie, die Bildfusion von CT und MRT, die modulierte Radiotherapie in Abhängigkeit vom ermittelten Hypoxiegrad der Tumoren und mündete schließlich in dem Ziel, eine chirurgisch gestützte IMRT vorzunehmen, d. h. aufgrund der Bildgebung und den intraoperativ durch Navigation und Histologie definierten Risikoregionen wird eine individuelle Bestrahlungsdosisplanung aufgebaut. Die Hannoveraner Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Dr. *Martin Rücker* illustrierte später dieses Verfahren. Das sind faszinierende Visionen, auf deren Effizienz wir höchst gespannt sind.

Daniel Buchbinder, PhD, DMD, MD (Abb. 5) aus New York sprach zu innovativen Zugängen für die digitale Planung

und für präzise Osteotomien bei mikrovaskulären Gesichtskonstruktionen. Es gelingt beeindruckend, bildgestützt Planungen sowohl für Resektionen des tumortragenden Knochens als auch für Entnahme und schablonengeführte Modellierungen bei knöchernen Kieferdefekten einzusetzen. In erster Linie betraf dies mikroanastomosierte Fibulatransplantate. Prof. Dr. *Jürgen Hennig* aus Freiburg besprach klinisch relevante Innovationen in der Bildgebung im Schädel-Kopfbereich. Neben dem für knöchernen Strukturen aussagekräftigen Computertomogramm diskutierte er die für Weichgewebe (Nerven, Gefäße) und für eine Vitalitätsbewertung bedeutsame Magnetresonanztomographie, die allein oder in Kombination mit dem CT ebenfalls dreidimensionale Rekonstruktionen erlaubt. Vorteile sind Bewertbarkeit der Dynamik und Wiederholbarkeit. Neben der fehlenden Darstellung von Hartschichten sind derzeit noch die uns aufgrund unseres noch geringen Verständnisses für zugrunde liegende Resonanzmechanismen selten bewussten Einschränkungen der räumlichen Abbildungstreue und der Zeitaufwand mit seinen eventuellen Verwicklungsartefakten nachteilig. An miniaturisierten Spulen für den intraoralen Einsatz wird gearbeitet.

Der Vorsitzende des DÖSAK, Prof. Dr. Dr. *Michael Herzog* (Berlin), informierte zu aktuellen Arbeitsbereichen und Ergebnissen des Arbeitskreises. Derzeit scheint der Datentransfer aus Deutschland in das große DÖSAK-Tu-

morregister in der Schweiz schwierig zu sein. Prof. *Georges Lawson* gab einen eindrucksvollen Einblick in den Einsatz des da Vinci Systems im Kopf-Halsbereich und zwar in einer HNO-Einrichtung in Yvoir (Belgien). Mit dem robotergestützten System wird vom Bildschirm aus endoskopisch operiert, was in schwer zugänglichen Bereichen wie am Larynx zu bemerkenswerter Präzision führt. Der plastische Chirurg Prof. Dr. Dr. *Edgar Biemer* (München) stellte Möglichkeiten und Grenzen von Gesichtskonstruktionen einerseits der Gesichtstransplantation andererseits gegenüber. Er knüpfte damit an den bemerkenswerten letztjährigen Vortrag von *Bernard Dechaux* an. Grenzen für Rekonstruktion werden überschritten, wenn Muskelfunktionen wie für Lippen- oder Lidschluss nicht mehr erreichbar sind. Dann kann die komplexe Gesichtstransplantation erwogen werden – selbst bei dem Risiko einer Verkürzung des Gesamtüberlebens infolge der zwingenden Notwendigkeit einer lebenslangen Immunsuppression mit ihren Folgen. *Adrian Sugar*, FDSRCS FDSRCPS MDhc (Abb. 6) aus Swansea diskutierte das Management des defizitären spaltbedingten Mittelgesichtes. Aufgrund negativer Erfahrungen sollte wegen spaltbedingter Beeinträchtigungen der Blutversorgung eher auf Segmentierungen verzichtet werden. Es können durch Osteotomien nach Le Fort I oder II stabile Ergebnisse erzielt werden.

In einer Roundtablediskussion analysierten Prof. Dr. Dr. *Andreas Neff* (Mar-



Abbildung 5 Daniel Buchbinder, PhD, DMD, MD, sprach über innovative Zugänge für die digitale Planung und für präzise Osteotomien bei mikrovaskulären Gesichtsrekonstruktionen.



Abbildung 6 (V.l.n.r.: Prof. Dr. Joachim Prein, Prof. Dr. Rainer Schmelzeisen, Dr. Stephanie Kalender, Adrian Sugar, FDSRCS FDSRCS MDhc, Daniel Buchbinder, PhD, DMD, MD beim Kongressausflug.

burg), Prof. Dr. Dr. *Rudolf Reich* (Bonn), Prof. Dr. Dr. *Ralf Schön* (Krefeld) und PD Dr. Dr. *Matthias Schneider* (Dresden), ob alle Kiefergelenkfrakturen operiert werden müssen. Bei überwiegender Präferenz für das operative Vorgehen wurden Indikationen für ein konservatives Vorgehen mit funktioneller Behandlung und unbedingter Verlaufsbeobachtung bei einseitigen Frakturen gesehen. Von der Biomechanik bestimmte operationstechnische Feinheiten wurden diskutiert.

Beeindruckende Kurzvorträge ergänzten die Masterlectures. Sie beleuchteten Detailfragen wie: Skelettierung des mikrochirurgisch angeschlossenen Beckenkammes für schablonenassistede Rekonstruktionen (Aachen), Technik und Ergebnisse der computerassistierten Kieferrekonstruktionen mit dem Fibulatransplantat auch im Vergleich zum konventionellen Vorgehen mit einer intraoperativen Zeitersparnis von 50 % (Münster, Aachen, Hannover, München). Einfluss präoperativer onkologischer Behandlungen (Bestrahlung und Neck dissection), aber auch des ASA-Scores auf mikrochirurgische Lappentransfers mittels pro-

spektiver multipler Regressionsanalyse (München, Aachen). Bei Risikokonstellationen wird eine präoperative Angiographie empfohlen. Der Anschluss an die A. thyroidea superior sowie Störungen des venösen Abflusses wirken sich (wie Operationsdauer oder Neck dissection) negativ aus, sodass zum Gefäßanschluss eher A. thyroidea inferior und Vena jugularis empfohlen werden. Die Vorstellung imponierender computergestützter Resektions- und Rekonstruktionsplanungen nahmen breiten Raum ein (Hannover, Kiel, Innsbruck, Wien, Heidelberg, Basel). Die Entwicklung miniaturisierter Navigationssysteme (Basel) verspricht spannend zu werden. Ich hatte Gelegenheit, prospektiv die Präzision schablonengeführter Implantatinsertionen kritisch einzuschätzen.

Ich habe mich hier auf spannende Fragestellungen computergestützter Operationen beschränkt, die aus meiner Sicht visionär die Tagung geprägt haben. Daneben wurden umfangreich Aspekte der bisphosphonatassoziierten Kiefernekrosen diskutiert (Tübingen, Bochum, Münster, Mainz, München, Freiburg, Wien). Ferner sind erwähnenswert: Ge-

nomweite Analysen von Tumorzellen von Kopf- Hals-Tumoren und deren Metastasen (Düsseldorf), der Einsatz eines PET/ MRT Hybrids scanners zur Tumordiagnostik (Dresden) und der Nachweis, dass durch den Einsatz des DVT in der Frakturdiagnostik nicht nur die Diagnostik verbessert, sondern auch die hieraus abgeleitete Therapie modifiziert wurde (München). Details und weitere Fragestellungen sind in den Abstracts nachzulesen unter www.dgmkg-freiburg.de/programm/abstract-band. Gab es Mängel? Für Ältere wie mich, vielleicht auch für potentielle Teilnehmer, war es nachteilig, ein gedrucktes Programm erst in Freiburg zu erhalten. An die früher übliche Herausgabe der wunderbaren Kongressbände kann sich ohnehin nur meine Generation erinnern. Zugriffsmöglichkeiten auf Abstracts im Internet entschädigen hierfür.

Vom 22. bis 25. Mai 2013, also nach Pfingsten, werden wir uns in Essen wieder treffen, um uns auszutauschen zur fachbezogenen Chirurgie im Wachs-tumsalter, an Orbita und Schädelbasis sowie zu Begutachtungsfragen. **DZZ**

Dr. *Lutz Tischendorf* (Halle), www.dr Tischendorf.de