



UNIVERSITÄT
DES
SAARLANDES

Einladung zum Wissenschaftlichen Vortragsabend für Habilitierende

Medizinische Fakultät | Hörsaal 1 Geb. 35/hybrid | 16.12.2024 | 18 c.t.

Programmfolge

Versorgung der spinalen Muskelatrophie: Anwendung neue Therapieansätze unter Aufsicht Lebensqualität und zugelassene Rahmenbedingungen

Dr. med. Marina Flotats Bastardas

Klinik für Neonatologie und Allgemeinpädiatrie/Abteilung Neuropädiatrie

Dentale und skelettale Veränderungen des Oberkiefers von Menschen mit ein- oder beiderseitiger Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte nach sekundärer Kieferspaltosteoplastik

Dr. med. dent. Maike Tabellion

Kieferorthopädie

Wir freuen uns über Ihre Teilnahme in Präsenz im Hörsaal 1 – Geb. 35.

Eine Online Teilnahme ist möglich über folgende Einwahlmöglichkeiten:

Microsoft Teams [Need help?](#)

[Join the meeting now](#)

Meeting ID: 324 454 319 260

Passcode: 73bN9HV6

Die Veranstaltung ist mit 3 Fortbildungspunkten anerkannt (Ärztekammer des Saarlandes). Bitte halten Sie Ihre Barcodes bzw. die Barcodenummer bereit.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Prof. Dr. Martina Sester

Vortragsdauer jeweils 15 Minuten, im Anschluss erfolgt eine Diskussion. Die Abstracts finden sich auch auf unserer o.a. Website.

Abstracts

Versorgung der spinalen Muskelatrophie: Anwendung neue Therapieansätze unter Aufsicht Lebensqualität und zugelassene Rahmenbedingungen

Dr. med. Marina Flotats Bastardas

Klinik für Neonatologie und Allgemeinpädiatrie/Abteilung Neuropädiatrie

Die spinale Muskelatrophie ist eine seltene, neuromuskuläre Erkrankung, die zu einer fortschreitenden Muskelatrophie und Schwäche führt. Je nach Alter des Auftretens der Symptome wird die SMA in verschiedene Formen eingeteilt: von Kindern, bei denen die Symptome kurz nach der Geburt auftreten und deren Lebenserwartung auf 2 Jahre begrenzt ist, bis hin zu Kindern mit ersten Symptomen im Jugendalter, die die Fähigkeit zu gehen verlieren können. Bis vor wenigen Jahren war nur eine palliative, symptomorientierte Behandlung möglich. Durch den Einsatz von Hilfsmitteln (Orthesen, Rollstühle), nicht-invasiver Beatmung oder Gastrostomien konnten die Symptombelastung und die Alltagsaktivitäten in geringem Maße gelindert werden.

In den letzten Jahren wurden drei innovative, genbasierte Medikamente zugelassen, die den Krankheitsverlauf bei Kindern mit SMA drastisch verbessert haben. Die klinischen Studien wurden an einer sehr kleinen Anzahl von Kindern mit einer schweren Form der Krankheit durchgeführt. Allerdings wurden die Medikamente in Deutschland mit einer sehr breiten Zulassung zur Verfügung gestellt, so dass erhebliche Fragen über ihre Wirksamkeit und Sicherheit bei anderen Formen der SMA offen blieben.

Um diese Lücken zu schließen, wurden Daten von Patienten mit verschiedenen Formen der SMA deutschlandweit untersucht, um die aktuelle Krankheitslast, den Behandlungsansatz, Therapiewirksamkeit und die Bewertung der Lebensqualität zu ermitteln.

Die Studienergebnisse zeigen, dass sich der natürliche Krankheitsverlauf in Deutschland durch die Verbesserung der SMA-Versorgung und die Einführung neuer Therapien verändert hat. Kinder mit unterschiedlichen SMA-Typen profitieren von den neuen Therapien, dennoch bleibt ein nicht unerheblicher Anteil der Patienten unbehandelt. In Bezug auf die Lebensqualität zeigte die Studie, dass deutsche Kinder mit SMA trotz erheblicher körperlicher Behinderungen einen überraschend guten HRQoL-Wert aufweisen und dass Erwachsene mit SMA erhebliche Beeinträchtigungen in den Bereichen Mobilität, Geschicklichkeit, Schmerzen und emotionales Wohlbefinden erfahren. Unsere Ergebnisse werden hilfreich sein, um das Design zukünftiger Forschung zur HRQoL bei SMA zu beeinflussen.

Dentale und skelettale Veränderungen des Oberkiefers von Menschen mit ein- oder beiderseitiger Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte nach sekundärer Kieferspaltosteoplastik

Dr. med. dent. Maike Tabellion

Kieferorthopädie

Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten stellen mit einer Häufigkeit von 1:500 in Europa den größten Teil angeborener Gesichtsfehlbildungen dar. Teile des Gesichts entwickeln sich bereits ab der vierten Schwangerschaftswoche. Genetische Faktoren, Umwelteinflüsse, aber auch Syndrome können zur Spaltbildung führen. Die Behandlung von Menschen mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten beginnt bereits kurz nach der Geburt und erfordert eine langjährige interdisziplinäre Zusammenarbeit. Je nach Art und Ausprägung der Spaltbildung beeinflusst diese nicht nur das ästhetische Erscheinungsbild, sondern auch wichtige funktionelle Vorgänge. Die Maßnahmen zur Rehabilitation erstrecken sich daher von der Kieferorthopädie, der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde bis hin zur konservierenden und prothetischen Zahnheilkunde sowie Logopädie. Die plastische Deckung der Spaltbildung erfolgt am Universitätsklinikum des Saarlandes während des ersten Lebensjahres. Da die operativen Maßnahmen Narbengewebe zur Folge haben, ist das weitere Wachstum des Oberkiefers beeinträchtigt. Im rechtzeitigen Einsatz adäquater funktioneller Behandlungsmethoden und -mittel liegen dabei große Reserven kieferorthopädischer Einflussmaßnahmen. Zum knöchernen Verschluss der Kieferspalt erfolgt in Abhängigkeit der Wurzelentwicklung des in diesem Bereich zu erwartenden Zahnes etwa ab dem neunten Lebensjahr eine autogene Spongiosaplastik. Die Kieferspaltosteoplastik dient der Orientierung der Spaltsegmente zueinander sowie der Ermöglichung des Zahndurchbruchs spaltständiger Zähne. In der Literatur sind in Abhängigkeit der Zeitpunkte der Durchführung die primäre, sekundäre und tertiäre Kieferspaltosteoplastik beschrieben. Ebenso wurden unterschiedliche Transplantationsmaterialien, autogenen oder allogenen Ursprungs, untersucht. Prä- und postoperativ sind dafür kieferorthopädische Maßnahmen notwendig. Da im Rahmen der sekundären Kieferspaltosteoplastik neues Narbengewebe entsteht, hat auch dieses wiederum Auswirkungen auf den Oberkiefer.

Die Habilitationsschrift hat daher zum Ziel, durch eigene Untersuchungen dentale und skelettale Veränderungen des Oberkiefers von Menschen mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten nach sekundärer Kieferspaltosteoplastik über einen Zeitraum von bis zu fünf Jahren postoperativ erkennbar zu machen. Um grundsätzliche dentale und skelettale Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Spaltbildung beschreiben zu können, sollten vorab vergleichende Untersuchungen durchgeführt werden.