

POZVANI PREDAVAČI

INVITED SPEAKERS

Epidemiologija i rizični čimbenici oralnoga karcinoma i prekanceroznih promjena

Bánóczy J.

Stomatološki fakultet Sveučilišta Semmelweis, Zavod za oralnu biologiju, Budimpešta, Mađarska
E-mail: banoczy@net.sote.hu

Orofaringealni je karcinom po čestoci peti karcinom u muškaraca i sedmi u žena (prosječno šesti) s jakom zemljopisnom pojavnošću. Među 46 zemalja Mađarska ima najveću smrtnost od orofaringealnoga karcinoma i u muškraca i u žena, a Hrvatska na toj ljestvici zauzima treće mjesto. Od sredine šezdesetih godina prošloga stoljeća nastaje drastičan porast smrtnosti u središnjim europskim zemljama. U Mađarskoj je, na primjer, smrtnost u tome razdoblju peterostruko porasla.

Uživanje duhana i alkohola glavni je uzrok oralnoga karcinoma i ta je veza jasno pokazana u suvremenim znanstvenim procjenama. Premda je znatno smanjena upotreba duhana u sjevernoj Americi i sjevernoj Europi, zadnjih nekoliko desetljeća to se nije dogodilo i u istočnoj i južnoj Europi. Tako su Poljska, Grčka i Mađarska tri zelje s najvećom potrošnjom cigareta po stanovniku među 111 zemalja iz cijeloga svijeta i ta se je potrošnja povećala tijekom posljednjih dvadeset godina. Visoka potrošnja alkohola u zemljama s vodećom smrtnošću od oralnoga karcinoma, posebice u Mađarskoj, također je poznata. Međusobno djelovanje i/ili zbrajanje djelovanja pušenja i konzumiranja alkohola može biti važno u porastu toga rizika. Smrtnost od ciroze jetre, povezane s konzumiranjem alkohola, u Mađarskoj je iznimno visoka.

Oralne bolesti u vezi s pušenjem i/ili konzumiranjem alkohola, kao što su oralni karcinom i leukoplakija, pokazuju u Mađarskoj visoku rasprostranjenost. Uzorak oralnih leukoplakija, s tendencijom razvoja u oralni karcinom, definiran je nakon višegodišnjega znanstvenog praćenja. Mrljasti ili erozivni tip leukoplakija pokazao je najveću sklonost alteraciji i prema tome bi ga trebalo smatrati rizičnom vrstom leukoplakija.

Te žalosne statistike postoje usprkos činjenici da je oralni karcinom moguće dijagnosticirati pregledom i palpacijom. Novi mađarski zdravstveni program posvećuje posebnu pozornost oralnom karcinomu, daje preporuke za primarnu prevenciju i ističe ulogu stomatologa i liječnika u sekundarnoj prevenciji, a sve sa svrhom da se što ranije postavi dijagnoza bolesti.

Epidemiology and Risk Factors of Oral Cancer and Precancerous Lesions

Bánóczy J.

Semmelweis University, Faculty of Dentistry, Department of Oral Biology, Budapest, Hungary
E-mail: banoczy@net.sote.hu

Oro-pharyngeal cancer is the fifth most common cancer in men, and the seventh in women (sixth overall), with marked geographical variations. For this site, Hungary has the highest mortality rate among 46 countries, both in males and females, Croatia occupies the third place in male oro-pharyngeal cancer mortality. Since the mid 1960s, a dramatic increase in mortality has been observed in all Central European countries. In Hungary, the oral cancer death rate has shown more than a five-fold increase within this time period.

Tobacco use and alcohol consumption are the leading causes of oral cancer, and this relationship is clearly demonstrated in recent assessments. Although there has been a steady reduction in tobacco use in North America and Northern Europe over the past decades, this has not occurred in Eastern and Southern Europe. In fact Poland, Greece and Hungary represent three nations with the highest per capita cigarette consumption among 111 countries worldwide, and this rate has increased over the past twenty years. The high level of alcohol consumption in countries with the leading mortality rates - especially Hungary - is also well known. The interaction and/or summation of smoking and alcohol consumption may play a role in augmenting the risk. The mortality in liver cirrhosis - generally linked with alcohol consumption - is in Hungary extremely high.

Oral diseases attributable to smoking and/or alcohol consumption, such as oral cancer and oral leukoplakia, show a high prevalence in Hungary. A group of oral

leukoplakias, more likely to develop oral cancer, has been defined based on long-term follow-up studies, where the speckled (erosive) type of leukoplakias showed the highest malignancy rate, and therefore could be considered as a risk group for oral leukoplakias.

These sad statistics are there, in spite of the fact that oral cancer is accessible both for the eyes, as well as for the palpating hands. Therefore, the new Hungarian Health Program pays special attention to oral cancer, involving recommendations for primary prevention, as well as accentuating the role of the dentist and physician in secondary prevention enabling early diagnosis.

Suvremeni aspekti ortognatske kirurgije

Bill J, Eulert S.

Klinika za kirurgiju čeljusti i lica Sveučilišta u Würzburgu, Würzburg, Njemačka
E-mail: cmf@drbill.de

Ortognatska kirurgija se tijekom prošlih 50 godina razvila jednom od standardnih zahvata čeljusne kirurgije. Na osnovama rada Obwegesera, koji je uveo sagitalnu osteotomiju ramusa mandibule početkom 50-tih godina, danas se ova metoda smatra "Gold-standardom" mandibularnih ortognatskih zahvata u cijelome svijetu. Luhrov uvod sprava osiguranja centrične pozicije kondilusa tijekom čitavog zahvata ranih 80-ih godina daje dodatnu podršku modernom pristupu sveobuhvatne funkcionalne rehabilitacije pacijenata s disgnatijama.

Iako je Wassmund već 20-ih godina uveo LeFort-I-osteotomiju, trajalo je daljnjih 50-ak godina dok je ta tehnika bila prihvaćena u čeljusnoj kirurgiji. Najvažniji razlog tome je ležao u strahu od teških krvarenja do kojih može doći tijekom zahvata.

Uvođenjem kompletnog sustava za osiguranje kondilarnih pozicije tijekom maksilarne i mandibularne osteotomije pri bimaksilarnim zahvatima, kao i ciljanom korištenju distraktora u određenim indikacijama, u današnje vrijeme kirurgija je u stanju riješiti i najteže slučajeve disgnatija.

S iskustvom dužim od 20 godina, te nakon više od 2000 ortognatskih zahvata u našoj klinici, pokušavam dati široki pregled o razvitku kirurških tehnika te kliničkih rezultata na tom području.

Ovaj napredak ne bi bio moguć bez primarne i kontinuirane terapije specifično obrazovanog specijalista ortodontije tijekom primarne terapije, uključujući interdisciplinarnu indikaciju za zahvat, ortognatske pripreme pacijenata te postoperativne terapije. Radi toga naglašavam ortognatsku terapiju te tehničke preduvjete za kirurški zahvat.

Contemporary Aspects of Orthognatic Surgery

Bill J, Eulert S.

Department of Crani-Maxillo-Facial Surgery - Plastic and Reconstructive Facial Surgery, Medical and Dental School University of Würzburg, Würzburg, Germany
E-mail: cmf@drbill.de

Orthognatic Surgery within the past half decade has become a standard procedure in crani-maxillo-facial surgery. Based upon the elementary works by Obwegeser introducing the sagittal split ramus osteotomy in the early 50ies, today this procedure has become the gold standard in mandibular orthognathic procedures worldwide. The introduction of devices to ensure the centric condyle position throughout the entire surgery by Luhr in the early 80ies gives another impact to the modern understanding on a complete functional rehabilitation after dysgnathia.

Even though the LeFort-I-Osteotomy already was introduced by Wassmund in the 20ies it took almost another 50 years until this procedure became accepted in surgery, mainly based on the fear of severe bleeding that may occur during surgery. By introducing compound condyle positioning device to ensure the exact condyle position throughout both procedures of maxillary and mandibular osteotomy respectively, during combined bimaxillary osteotomies as well as the targeted use of distraction devices, today we are able to solve even severest dysgnathia problems.

At the Department of Crani-Maxillo-Facial Surgery of the University of Würzburg during the past two decades and far more than 2000 orthognatic surgery cases we are trying to present a broad overview over the development of the latest surgical techniques and clinical results

This progress is not possible without the primary and consistent treatment by a specifically skilled orthodontist during primary treatment including the interdisciplinary indication for surgery, the orthognathic preparation