

## LESERBRIEF AN DIE REDAKTION

### NICO erneut herausfordern?

Trotz all ihrer negativen Kommentare war es ermutigend, dass Sekundo et al. (2021) die vielen Beiträge von Glueck et al. (1997) anerkannten, die so maßgeblich an der Anwendung derselben Blutpanels auf NICO-Läsionen beteiligt waren, die zur Identifizierung zugrundeliegender systemischer Hyperkoagulabilitätsbedingungen bei idiopathischer Hüft- und Knieekrose verwendet wurden (Jones,1997). Wenn man bedenkt, dass die Faktor-V-Leiden-Mutation, eine vererbte prothrombotische Störung, die eine Resistenz gegen aktiviertes Protein C (APCR) verursacht, bei Europäern relativ häufig vorkommt (bis zu 15 % bei Griechen, 11 % bei Schweden, 4 % bei Deutschen), ist es ironisch, dass europäische Zahnärzte und Kieferchirurgen diese Entdeckung nicht ernst nehmen (Roche 2021).

APCR ist mit vorzeitigen lebensbedrohlichen thrombotischen Ereignissen verbunden: tiefe Venenthrombose, Lungenembolie, Herzinfarkt und Schlaganfall (Rosendaal,1996). Zu den knöchernen Geweben, die von dieser Störung am meisten betroffen sind, gehört seit langem die Spongiosa der Oberschenkelköpfe, Knie und Kiefer (Cheras, 1997, Glueck,1997). Glueck et al. wiesen in einer Kohorte von Patienten mit chronischen Gesichtsschmerzen und biopsisch nachgewiesener chronischer Osteomyelitis des Kiefers (NICO) einen pathogenetischen Zusammenhang mit dem mutierten Faktor-V-Leiden-Gen und Thrombophilie nach. Dies ist eine häufige (24 % vs. 3 %), signifikante ( $p=0.001$ ) zugrundeliegende Ursache der chronischen Ischämie, der Alveolarknochennekrose und der Kieferschmerzen bei NICO, und Gerinnungspanels zeigen bei solchen Patienten oft andere vaskuläre Risikofaktoren (Gruppo,1996).

Es ist ironisch, dass die Herausgeber von Oral Diseases sich dafür entschieden haben, eine systematische Übersichtsarbeit über NICO zu veröffentlichen, die von Fachleuten geschrieben wurde, die noch nie etwas über ihre Erfahrungen mit chronischen Gesichtsschmerzstörungen veröffentlicht haben. Die Redakteure haben vielleicht nicht erkannt, dass diese spezielle Übersichtsarbeit die Weltliteratur über ischämische Knochenerkrankungen, ihre vielfältigen Ätiologien, Diagnosen und Behandlungen so weit unterrepräsentiert, oder dass sie so unterqualifiziert sind, um sich ein Urteil über die gut dokumentierte Histopathologie und die pathophysiologischen Mechanismen zu bilden, die für die Aufrechterhaltung der Gesundheit der Alveolarknochen und anderer Knochen wirken. Sicherlich haben die Forschungen von Wannfors (1991), Maurer (2006) und anderen schon vor langer Zeit bewiesen, dass es eine signifikante Verringerung des Blutflusses und der Sauerstoffzufuhr innerhalb der betroffenen Kiefer gibt, einschließlich der Vaso-Nervosa der Alveolarnerven. Dieses Phänomen wurde in dieser systematischen Übersichtsarbeit nicht einmal diskutiert.

Eine angemessene NICO-Bewertung sollte Pathologen einschließen, die sich mit der Histopathologie und Pathophysiologie der chronischen Osteomyelitis und der ischämischen Osteonekrose auskennen, sowie Zahnärzte und Kieferchirurgen mit großer Erfahrung in der Behandlung von chronischen Gesichtsschmerzen. Ein Epidemiologe und ein Radiologe wären ebenfalls von Vorteil. Die Redakteure von Oral Diseases sollten natürlich niemals vor kontroversen Reviews zurückschrecken, nur weil sie kontrovers sind. Allerdings sollte eine Debatte ein wichtiger Bestandteil solcher Reviews sein, und das fehlt in der Arbeit von Sekundo et al. schmerzlich. Ich fordere die Zeitschrift daher auf, in einer zukünftigen Ausgabe eine wissenschaftlich fundiertere, weniger voreingenommene Überprüfung und

Aktualisierung von NICO vorzunehmen, insbesondere unter Einbeziehung von Pathologen und anderen, die die unglaublich mühsame Arbeit geleistet haben, die zugrunde liegende Pathophysiologie dieser faszinierenden und so oft verheerenden Knochenentität zu verstehen. Sekundo et al. haben uns gezeigt, wie man es nicht machen sollte, und haben damit eine wunderbare Fibel über zu vermeidende Fehler geliefert.

Robert E McMahon, DDS Diplomate, American Board of Oral and Maxillofacial Surger