



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Behandlung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten am Marienhospital
Stuttgart**

Autor: Thorsten Finteis
Einrichtung: Hals-Nasen-Ohrenklinik
Doktorvater: Prof. Dr. K. Hörmann

Die vorliegende Arbeit berichtet über die Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten in der Zeit von 1982-95 in der Klinik für Plastische-, Gesichts-, Kiefer- und Wiederherstellungschirurgie des Marienhospitals in Stuttgart.

Im Rahmen dieser retrospektiven Studie wurde speziell die operative Versorgung von Lippen- und Kieferspalten untersucht. Ausgewertet wurden 1137 stationär aufgenommene Spaltpatienten aus den Jahren 1982-1995.

Hinsichtlich epidemiologischer Gesichtspunkte lag das untersuchte Patientengut im Normbereich. Schwerpunkte der Untersuchung waren die verwendeten Operationsmethoden sowie das Patientenalter zum Zeitpunkt der Operation. Dabei wurden die erstmalige Behandlung im Kindesalter (Primärbehandlung) sowie notwendige spätere Korrekturoperationen (Sekundärbehandlung) berücksichtigt.

Die Ergebnisse für den Untersuchungszeitraum 1982-95 zeigten eine Änderung des therapeutischen Konzeptes bei der Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten. Lippenspalten wurden im Verlauf des Untersuchungszeitraums immer häufiger nach dem Wellenschnittverfahren (Pfeifer) operiert. Im Gegenzug kamen die bisherige Verfahren (Veau, Millard, Reichert) immer seltener zum Einsatz. Die am Marienhospital entwickelte Schnittführung nach Reichert wurde 1989 verlassen. Zahlreiche internationale Publikationen berichteten über die Vorteile des Wellenschnittverfahrens.

Im Untersuchungszeitraum erfolgte die Lippenprimärversorgung im Alter von 4-6 Monaten. Dieser Termin wird von vielen Spaltzentren als optimaler Zeitraum angesehen.

Das von Schmid am Marienhospital in den 50er Jahren entwickelte Konzept der primären Kieferspaltosteoplastik (im Milchgebiß) wurde bis zum Anfang des Untersuchungszeitraums in den 80er Jahren bevorzugt, dann aber zugunsten der sekundären (im Wechselgebiß) bzw. tertiären Kieferspaltosteoplastik (nach der Dentition) verlassen. Man entschloß sich am Marienhospital aufgrund der unbefriedigenden Langzeitergebnisse zu einer Änderung des Vorgehens. Auch in den 90er Jahren wird in wenigen Spaltzentren die primäre Kieferspaltosteoplastik durchgeführt. In den meisten Zentren wird jedoch ein späteres Vorgehen (sekundäre Kieferspaltosteoplastik) bevorzugt.

Am Marienhospital wurde im Untersuchungszeitraum autologer Beckenknochen als Transplantatmaterial zum Verschuß der Kieferspalte favorisiert. Neben Beckenknochen wurden in der Vergangenheit auch andere Materialien (Rippenknochen, -knorpel, Ohrknorpel sowie homologer Rinderknochen) eingesetzt. Diese Transplantate konnten sich jedoch langfristig nicht durchsetzen. In Publikationen aus verschiedenen Spaltzentren wurde wiederholt über die Vorteile von autologem Beckenknochen als Transplantatmaterial berichtet.

Lippennachkorrekturen wurden in den 80er Jahren am Marienhospital im Alter von 5-8 Jahren durchgeführt. In den 90er Jahren verschob sich die erste Nachkorrektur in ein höheres Lebensalter (9 Jahre und älter). In der vorliegenden Literatur wurde die Wahl des optimalen Zeitpunkts kontrovers diskutiert. Zur Nachkorrektur kamen am Marienhospital verschiedene Verfahren zum Einsatz, die individuell ausgewählt wurden. Zahlreiche Autoren postulierten, daß ein Standardverfahren zur Nachkorrektur nicht existiere. Nur individuelle Auswahl der Methode führe zu bestmöglichem Aussehen und guten funktionellen Ergebnissen.