

Eva Dürr
Dr. med. dent.

Vergleichende Nachuntersuchung von verschiedenen plastischen Deckungen des Forearmflap-Entnahmedefektes bei Tumorpatienten

Geboren am 04.03.1976 in Beuthen
Reifeprüfung am 30.06.1995 in Würzburg
Studiengang der Fachrichtung Zahnmedizin vom SS 96 bis WS 01/02
Physikum am 29.03.1999 an der Ruprecht-Karls Universität
Staatsexamen am 18.12.2001 an der Ruprecht-Karls Universität

Promotionsfach : Mund-Zahn-Kieferheilkunde
Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. Dr. med. dent. J. Mühling

Seit 1982 ist der Forearmflap als mikrovaskuläres Transplantat zu einem festen Bestandteil der plastischen, rekonstruktiven Maßnahme in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie geworden. In dieser retrospektiven Studie wurden vier verschiedene Deckungsmöglichkeiten mit (i) Spalthaut, (ii) Vollhaut, (iii) freier Granulation und (iv) LaserskinTM miteinander verglichen. An einigen Untersuchungskriterien wurde gezeigt, dass deutliche Unterschiede zwischen den Deckungsmöglichkeiten bestehen. Insgesamt wurden 26 Patienten untersucht, unter besonderer Betrachtung der klinischen Aspekte wie Farbe, Behaarung, Hauttextur, Schrumpfung, Sensibilität und Motilität des Unterarmes sowie der subjektiven Beurteilung von Zufriedenheit, Ästhetik, Beeinflussung des Lappens im Alltag, Rauhigkeitsgefühl, entzündliche Veränderungen und Juckreiz. Die Ergebnisse zeigen, dass eine Narben- bzw. Faltenbildung und Sensibilitätsstörung bei keiner der vier Deckungsmöglichkeiten vermeidbar war. Die Beurteilung der Motilität, die Zufriedenheit der Patienten, der Umgang im Alltag, das Rauhigkeitsgefühl, entzündliche Veränderungen und Juckreiz fiel bei Spalthaut- und Vollhauttransplantaten und freier Granulation nahezu gleich positiv aus. Bei den LaserskinTM Patienten empfanden die Hälfte der Patienten den Umgang im Alltag als störend, ebenso das Rauhigkeitsgefühl. Bei den klinisch relevanten Aspekten wie der Farbe erzielten Patienten mit Spalthauttransplantaten und LaserskinTM das optimalste Ergebnis. Ihr Vorteil lag in der der benachbarten Haut sehr ähnlichen Pigmentierung. Vollhauttransplantate und freie Granulation erzielten weniger optimale Ergebnisse. Haarfrei waren zu 100% LaserskinTM Transplantate, gefolgt von Patienten mit freier Granulation (85%), Spalthaut- (60%) und Vollhauttransplantatpatienten (45%). Bis

auf Vollhauttransplantate wiesen Spalthaut (60%), freie Granulation (75%) und LaserskinTM (100%) eine starke Schrumpfungseigenschaft auf. Bei den Vollhauttransplantaten lag die Schrumpfungsbeteiligung bei nur 19%. Von den untersuchten Defektdeckungsmöglichkeiten erreichten Spalthaut-(100%) und Vollhauttransplantate (63%) optimale ästhetische Ergebnisse. Die freie Granulation und LaserskinTM Transplantate erzielten einen vergleichsweise mäßigen Erfolg. Insgesamt konnte festgestellt werden, dass Spalthauttransplantate und LaserskinTM, bei erfolgreicher Transplantation, im Vergleich zu Vollhauttransplantaten und freier Granulation im Durchschnitt überlegen sind. Sie heben sich durch die gute Pigmentbildung und die Haarlosigkeit hervor und erreichen zufriedenstellende ästhetische und funktionelle Ergebnisse. Für große Defektdeckungen eignen sie sich besonders, da bei ihnen die Größe kein zwingend limitierender Faktor ist. Daher ist es denkbar, dass bei weiterer Verbesserung der aufgezeigten Nachteile der Composite-Grafts von autologen Zellen auf körperresorbierbarer Zellkultur-Matrizes zukünftig eine echte Alternative zu den bisherigen Defektdeckungsverfahren darstellen. Dies insbesondere, da sie einen weiteren Entnahmedefekt vermeidbar machen.