

Diana Wolff  
Dr. med. dent.

**Evaluation verschiedener Unterkieferresektionsmethoden sowie unterschiedlicher Platzhaltermaterialien bei Kontinuitätsresektion – Eine retrospektive Studie bei Patienten mit Plattenepithelkarzinomen der unteren Mundhöhle**

Geboren am 16.01.1976 in Werdau

Reifeprüfung am 27.06.1996 in Beilstein

Studiengang der Fachrichtung Zahnmedizin vom WS 1996/ 1997 bis WS 2001/2002

Physikum am 31.03.1999 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Staatsexamen am 21.12.2001 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Mund-, Zahn- und Kieferheilkunde

Doktorvater: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. J. Mühling

Um die Frage zu klären, ob die Anwendung radikaler oder eher funktionserhaltender und schonender Knochenresektionsmethoden einen Einfluss auf das Gesamtüberleben von Patienten mit Plattenepithelkarzinom der unteren Mundhöhle hat, wurden die Daten von 136 Patienten mit entweder Kontinuitätsresektion oder partieller Unterkieferresektion (Kastenresektion, umgekehrt L-förmige Resektion, Innenspangenresektion) ausgewertet. Dabei wurde davon abgesehen, andere das Gesamtüberleben der Patienten nach Tumoroperation beeinflussende Faktoren zu berücksichtigen. Es wurde kein signifikanter Unterschied (Log Rank,  $p=0,1119$ ) zwischen Patienten mit Kontinuitätsresektion und Patienten mit partieller Unterkieferresektion in Bezug auf das Gesamtüberleben festgestellt. Somit kann geschlussfolgert werden, dass bei passender Indikationsstellung die mangelnde Radikalität der partiellen Unterkieferresektion keinen Nachteil für die Patienten darstellt.

Um die Frage zu klären, ob die Kombination von Rekonstruktionsplatten aus Titan mit verschiedenen alloplastischen Ersatzmaterialien einen Einfluss auf die lokale Wundheilung und somit auf die Inkorporationszeit der Überbrückungsplatten hat, wurden 82 Patienten

ausgewertet, bei denen Überbrückungsplatten mit Glasionomerzement, mit Polymethylmethacrylat, mit Silikon und ohne Platzhaltermaterial eingebracht wurden.

Die mit Glasionomerzement und Polymethylmethacrylat kombinierten Überbrückungsplatten zeigten höhere Verlustraten als die mit Silikon eingebrachten Überbrückungsplatten oder Überbrückungsplatten ohne Platzhalter. Durch den Einsatz von Glasionomerzement wurde die Inkorporationszeit der Überbrückungsplatten statistisch signifikant verringert (Log Rank,  $p=0,0141$ ). Folglich ist der Einsatz von Glasionomerzement und Polymethylmethacrylat in Kombination mit Titanüberbrückungsplatten zur primären Versorgung einer Unterkieferkontinuitätsresektion nicht empfehlenswert. Ist aus ästhetischen oder funktionellen Gründen das Einfügen eines Platzhalters notwendig, so sollte auf biologisch inertes Silikon zurückgegriffen werden. Ist das Einbringen eines Platzhalters nicht erforderlich, dann sollte nur eine Überbrückungsplatte aus Titan eingesetzt werden.