MUND-, KIEFER- & GESICHTSCHIRURGIE 31.03.2021

Editorial im April 2021: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie



Ausgabe 04/2021: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Das Fachgebiet Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG) befindet sich an der Schnittstelle zwischen Medizin und Zahnmedizin. Die Facharztausbildung zur Mund-Kiefer-GesichtschirurgIn setzt als einzige den Abschluss zweier Studien voraus, ein Medizin- und ein Zahnmedizinstudium. Klinisch werden PatientInnen aus beiden Bereichen behandelt, die Lehrverpflichtungen betreffen sowohl Zahnmedizin als auch Medizin und auch die Forschung umfasst beide humanmedizinischen Disziplinen. Die MKG ist fokussiert auf den Kopf-Hals-Bereich, innerhalb dieser Region werden eine Vielzahl von Entitäten überwiegend chirurgisch behandelt. Dazu gehören traditionell die Traumatologie des Gesichtsschädels und der anliegenden Weichgewebe, aber auch die Therapie angeborener Fehlbildungen, die fachbezogene Tumortherapie, die regionale plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie sowie die gesamte zahnärztliche Chirurgie inklusive der zahnärztlichen Implantologie. Aus dem breiten Spektrum des Faches wurden für die PASSION CHIRURGIE drei Themen ausgewählt, von denen wir hoffen, dass sie für alle ChirurgenInnen von Interesse sein werden. Sie sind auch Beispiele für interprofessionelle und interdisziplinäre Kooperationen in der modernen Medizin und für immer individualisiertere Therapieansätze.

Gefäßanomalien im Kopf- und Halsbereich können zum einen vaskuläre Tumoren, aber auch vaskuläre Malformationen sein. Vaskuläre Tumoren sind echte proliferative Erkrankungen, vaskuläre Malformationen sind angeborene Gefäßbildungen mit fehlerhafter dysplastischer Ausbildung der Gefäße. Beide Veränderungen kommen überproportional häufig in der Kopf-Hals-Region vor. Oßwald et al. beschreiben die Unterteilung und Klassifikation, die klinische und operative Diagnostik sowie die Therapieansätze. Klinisch wichtig ist eine klare diagnostische Einordnung der Läsionen, um dann eine adäquate Behandlungsstrategie entwickeln zu können. Die Therapie kann aus abwartendem Verhalten bestehen und ist ansonsten häufig interdisziplinär mit Beteiligung von Pädiatrie/Kinderchirurgie, interventioneller Radiologie und Chirurgie. Die Diagnose- und Behandlungsalgorithmen werden in dem Artikel speziell für die Mund-Kiefer-Gesichtsregion dargestellt, sind aber grundsätzlich auch auf andere Körperregionen übertragbar.

Bildgebungsbasierte computergestützte Verfahren zur Operationsplanung- und Durchführung („computergestützte Chirurgie“ bzw. „computer assisted surgery, CAS“), sind inzwischen in vielen chirurgischen Disziplinen etabliert. Im Rahmen der computergestützten Operationsverfahren ist es unter anderem auch möglich, individuelle patientenspezifische Implantate (PSI) am Computer zu entwerfen und dann computergestützt fertigen zu lassen („Computer Aided Manufacturing – Computer Aided Design, sogenannte „CAD-CAM-Verfahren“). Individualisierte Implantate können in der primären und sekundären Traumatologie, in der rekonstruktiven Chirurgie sowie in der korrektiven Knochenchirurgie, aber auch zum Gelenkersatz eingesetzt werden. Individualisierte Implantate bedeuten individualisierte Therapie für die einzelnen Patienten, die jedoch in Planung und Herstellung deutlich zeitintensiver und kostenintensiver sind als herkömmliche Implantate. Wissenschaftlich ist hier bedeutsam, inwieweit die Anwendung patientenspezifischer Implantate einen Vorteil gegenüber Standardimplantaten darstellt, und für welche Indikationen und klinische Problemstellungen ein Vorteil besteht und für welche nicht. Probst et al. greifen in ihrer Arbeit dieses Thema auf und beleuchten insbesondere, welche Indikationen für patientenspezifische Implantate heute bestehen. Außer in der klinischen Anwendung bieten computergestützte Planungs- und Behandlungsverfahren auch bisher nicht gekannte Möglichkeiten zur Ausbildung von WeiterbildungsassistentInnen speziell in der Operationsplanung.

Kutane Malignome stellen die häufigsten bösartigen Erkrankungen überhaupt dar, mit seit Jahrzehnten ständig steigender Inzidenz. Raguse und Wermker stellen in ihrem Artikel „The Big 4“ die vier häufigsten bösartigen Hauttumoren dar, das Basalzellkarzinom, das Plattenepithelkarzinom, das maligne Melanom und das Merkelzellkarzinom. Für alle vier Entitäten werden diagnostische und therapeutische Algorithmen aufgezeigt, die in den betreffenden Leitlinien auch abgebildet sind. Speziell fortgeschrittene kutane Malignome erfordern umfangreiche plastisch-rekonstruktive Kenntnisse und Erfahrungen und eine solide chirurgische Grundausbildung. Bösartige Tumoren der Haut treten mit überproportionaler Häufigkeit im Gesichtsbereich auf, die Behandlungsalgorithmen sind jedoch exemplarisch für Therapiestrategien am gesamten Integument. Insbesondere bei fortgeschrittenen Tumoren ist wiederum in Diagnostik und Therapie ein interdisziplinäres Vorgehen sinnvoll, einschließlich der Diskussion und Vorstellung der Fälle in interdisziplinären Tumorboards.

Wir hoffen, dass die drei Artikel den Leserinnen und Lesern einen Einblick in das spannende Fachgebiet der MKG geben werden. Das Fach MKG lebt in Klinik und Forschung von interdisziplinärem und interprofessionellem Austausch und ist bestrebt, auf dieser Basis bestmögliche Behandlungsergebnisse für die uns anvertrauten Patientinnen und Patienten zu erzielen.

Ehrenfeld M: Passion Chirurgie. 2021 April; 11(04): Artikel 01.

Autor:in des Artikels



Michael Ehrenfeld

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) 2020/2021
Klinikdirektor, Klinikum der Universität München
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Kontakt