Persistierende Mund-Antrum-Verbindung bei Panzytopenie

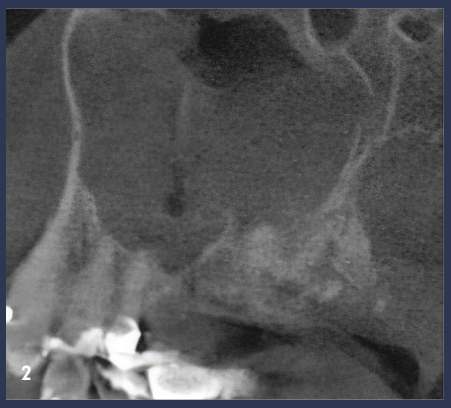
Eine Panzytopenie ist eine komplexe Erkrankung, bei der alle drei peripheren Blutzellreihen vermindert sind. Ursache ist meist eine Störung der Knochenmarksstammzellen. Betroffene Patienten zeigen häufig Wundheilungsstörungen und ein erhöhtes Nachblutungsrisiko, da neben Erythrozyten und Thrombozyten auch Leukozyten reduziert sind. Besonders bei intraoralen Eingriffen kann dies die Wundheilung erheblich beeinträchtigen.

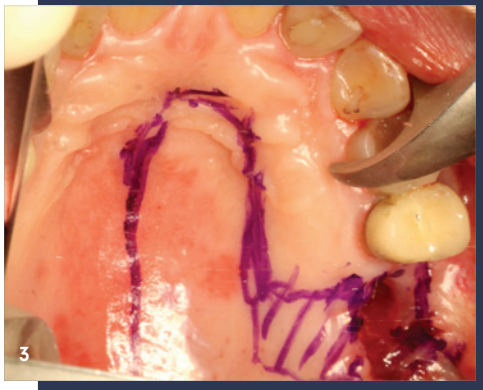
Dr. Kübra Bartschat, Dr. Dirk Elvers, Univ.-Prof. Dr. Dr. Frank Hölzle, Dr. Marie Sophie Katz

Ein 73-jähriger Patient stellte sich aufgrund einer therapieresistenten MAV im Bereich Regio 26 nach Zahnextraktion vor (Abb. 1). In der Anamnese waren ein Lupus erythematodes sowie eine damit vergesellschaftete Panzytopenie bekannt. Klinisch fand sich eine deutlich sichtbare und sondierbare MAV bei Zustand nach erfolgter Zahnextraktion und frustranen Deckungsversuchen mittels Rehrmann-Lappen und dem Corpus adiposum buccae. Zudem berichtete der Patient von wiederkehrenden Sinusitiden links mit Sekretausfluss aus der Nase, was auf eine persistierende oroantrale Kommunikation hinwies.

In der digitalen Volumentomografie (Abb. 2) zeigte sich eine vollständige Verschattung der Kieferhöhle. Nach vorausgegangener konservativer Therapie mit antibiotischer Abschirmung und lokalen Spülungen bis zur Reizfreiheit erfolgte anschließend die chirurgische Deckung mittels Palatinallappen in Intubationsnarkose.







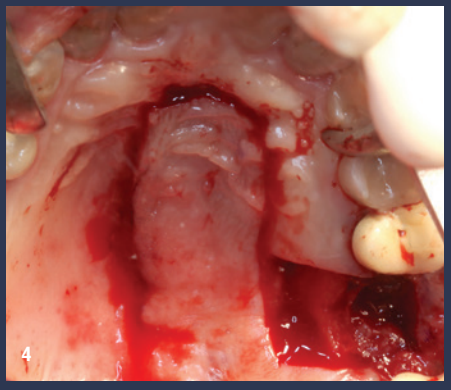


Abb. 1: Ausgangssituation mit sichtbarer Mund-Antrum-Verbindung in Regio 26.
Abb. 2: Im angefertigten DVT zeigte sich eine nahezu vollständige Verschattung der Kieferhöhle links.
Abb. 3: Intraoperativ ausgemessener Palatinallappen.
Abb. 4: Palatinallappen nach Umschneidung, vor Mobilisierung.

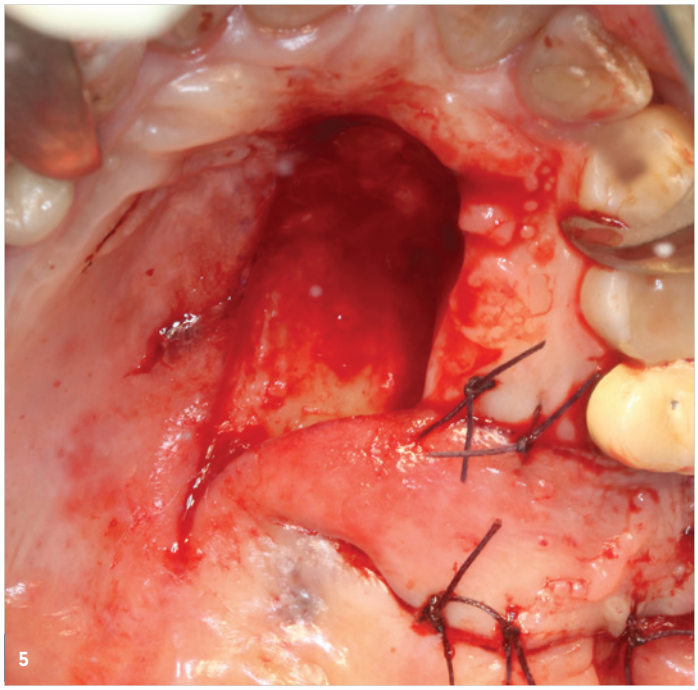


Abb. 5: Verschluss der Mund-Antrum-Verbindung mittels geschwenktem und eingenähtem Palatinallappen.

Die präoperative Blutuntersuchung zeigte eine deutliche Verminderung der Leukozyten (1,8/nl), Erythrozyten (2,9/nl) und Thrombozyten (79/nl), was dem bekannten Bild der Panzytopenie entsprach.
Intraoperativ wurde der Defekt ausgemessen, anschließend ein gestielter Palatinallappen präpariert, mobilisiert und spannungsfrei über die MAV geschwenkt (Abb. 3–5). Die Durchblutung des Lappens war intraoperativ suffizient und die plastische Deckung konnte ohne Komplikationen durchgeführt werden. Der postoperative Verlauf war insgesamt komplikationslos, jedoch zeigte sich eine deutlich verzögerte sekundäre Wundheilung im Vergleich zu Patienten ohne hämatologische Grunderkrankung. Der Patient trug die vorab angefertigte Verbandplatte (VPL) für die ersten drei Tage nach der Operation. Die Nahtentfernung erfolgte 14 Tage postoperativ.
Das strukturierte Follow-up erfolgte nach zwei (Abb. 6), drei (Abb. 7) sowie sechs Monaten (Abb. 8) und zeigte im Verlauf eine vollständige epitheliale Abheilung ohne Hinweis auf ein Rezidiv der MAV. Insgesamt konnte ein funktionell und klinisch stabiles Ergebnis mit reizloser Schleimhaut erzielt werden.

Anzeige

Coole Lösung

Präzise kühlen, sicher spülen:
isotonische Kochsalzlösung
für rotierende Instrumente und
chirurgische Wundbereiche.



Zwei separate Auslässe

Bruchsicherer PP-Beutel

Universell für Chirurgiegeräte

Euronda | Alle®

Jetzt entdecken:
www.euronda.de



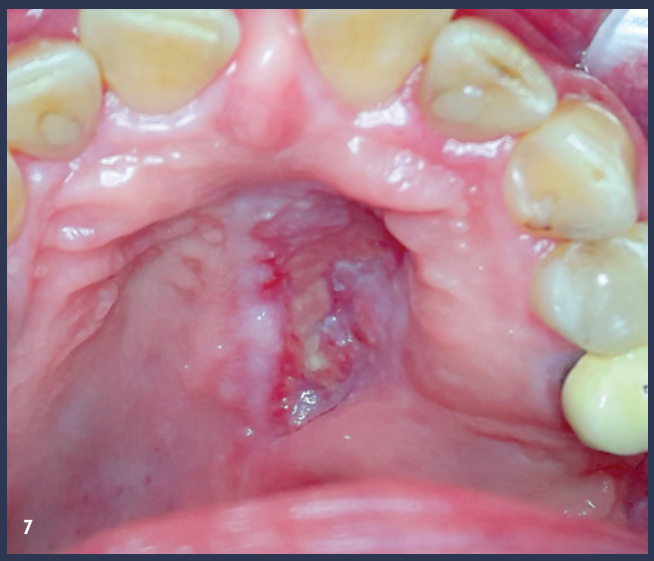




Abb. 6: Klinische Kontrolle nach zwei Monaten.
Abb. 7: Klinische Kontrolle nach drei Monaten.
Abb. 8: Klinische Kontrolle nach sechs Monaten.

Diskussion und Schlussfolgerung

Zahlreiche Studien belegen, dass eine Panzytopenie das Risiko für Wundheilungsstörungen nach chirurgischen Eingriffen erhöhen kann. Asiri et al. konnten zeigen, dass chronische Anämien die Kollagensynthese und die mechanische Festigkeit von Wunden der Haut beeinträchtigen können, was zu einer verzögerten Heilung führt.[1] Dies unterstreicht auch die Studie von Massenburg et al., welche zeigte, dass präoperative Anämie ein Marker für ein erhöhtes Risiko für postoperative Komplikationen sein kann.[2] Niedrige Lymphozyten- und Eosinophilenzahlen scheinen außerdem signifikant mit verzögerter Wundheilung sowie mit Osteonekrose des Kiefers assoziiert zu sein.[3] Auch in diesem Fall zeigte sich eine deutlich verzögerte Wundheilung nach Palatinallappenplastik. Patienten mit einer Panzytopenie stellen somit eine besondere Herausforderung im klinischen Alltag dar. Eine engmaschige Kontrolle des Blutbildes ist wichtig, um nicht nur die Blutungsneigung, sondern auch die Wundheilung einzuschätzen. Ein Palatinallappen kann nach erfolglosen Deckungsversuchen mittels Rehrmann-Plastik und Deckung mit dem Corpus adiposum buccae eine gute und sichere Alternative darstellen, da dieser als axial pattern flap über ausreichend Mobilität verfügt.[4,5]

Abbildungen:
1–5: © Dr. Dirk Elvers
6–8: © Dr. Kübra Bartschat

kontakt.

Dr. Kübra Bartschat
Uniklinik RWTH Aachen
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Direktor: Univ.-Prof. Dr. Dr. Frank Hölzle
Pauwelsstraße 30 · 52074 Aachen
kbartschat@ukaachen.de

Infos zum Autor

Literatur

#whdentalde
video.wh.com

W&H Deutschland GmbH
office.de@wh.com
wh.com

Digitale Assistenz auf einem neuen Level

Jetzt zum Aktionspreis!
Mehr Infos unter:



Das Must-have in der Oralchirurgie & Implantologie
Implantmed Plus II wird zur helfenden Hand im Operationssaal. Ziel ist es, Anwender:innen bestmöglich und effizient zu unterstützen – sei es bei der Implantatinsertion oder bei der Weisheitszahnextraktion. Das Piezomed module Plus II wird einfach angedockt und bietet höchste Flexibilität.

piezomed PLUS II module

implantmed PLUS II