

Abstract

Der vorliegenden Untersuchung der Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf in den Jahren 1990 bis 1998 liegt ein Patientenkollektiv von 36 männlichen und 7 weiblichen Patienten zugrunde, die wegen einer zentralen Frontobasisfraktur operiert wurden.

Unfallursachen der zentralen Frontobasisfrakturen waren hauptsächlich Verkehrsunfälle teilweise unter Alkoholeinfluß, gefolgt von Stürzen, Pferdetriftverletzungen, Tätlichkeiten und Schußverletzungen.

Die Stirnhöhlenwände waren von allen zentralen Frontobasisfrakturen am häufigsten frakturiert, neben Frakturen des Siebbeins und des Orbitadaches.

Mehr als die Hälfte der Patienten hatte eine intraoperativ bestätigte Duraverletzung. Diese befand sich hauptsächlich im Bereich der Stirnhöhlenhinterwand. Fast alle Dura-verletzten zeigten präoperativ eine Liquorrhoe.

Die operative Versorgung der zentralen Frontobasisfrakturen erfolgte durch die Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie oder multidisziplinär nach entsprechender klinischer und hochauflösender Bilddiagnostik. Im Vordergrund stand nicht die radikale Enttrümmerung, sondern die Operation unter Erhalt der anatomischen Strukturen und eine plastische Rekonstruktion mit – wenn möglich – funktioneller Wiederherstellung. Eine einzeitige Versorgung von intrakraniellen Verletzungen und äußerer Rekonstruktion wurde angestrebt. Die Fragmentreposition in Kombination mit einer stabilisierenden Plattenosteosynthese bildete dabei den rekonstruktiven Schwerpunkt. Bei größeren Defektfrakturen wurden nicht alloplastische Materialien, sondern ortsständiger Knochen und Weichgewebe oder autologer Knochen vom Becken zur Wiederherstellung der Kalottenstabilität als Schutz der Hirnstrukturen bevorzugt.

Durch Schaffung einer ausreichenden Belüftung mittels transnasaler Drainagen blieben die postoperativen Komplikationen wie Sinusitis oder Mukozelen gering.

Die Zahl der postoperativen Liquorfistelrezidive lag im oberen Bereich der Literaturangaben und betraf Patienten mit ausgedehnten Duradefekten, die intrakranielle Infektionshäufigkeit war niedrig.