193. Die Vermeidung von Spätschäden bei der Versorgung von Mittelgesichtsfrakturen

H. G. Luhr

Kieferchirurgische Abteilung, Klinikum Göttingen, Robert-Koch-Straße 40, D-3400 Göttingen

The prevention of Late Disturbance in the Treatment of midface fractures

Summary. In fractures of the midface region the early anatomical reposition and stabilization of displaced fragments is indicated in order to avoid late disturbances of function and aesthetics. As surgical techniques internal wire suspension as well as Miniplating are used. We prefer the Vitallium Mini-Compression Plates developed by the author. They have proved especially useful in the treatment of periorbital, naso-ethmoidal and fronto-temporal fractures by ensuring a stable, three-dimensional reconstruction.

Key words: Midface fractures — Mini-Compression plates.

Zusammenfassung. Bei Mittelgesichtsfrakturen ist eine exakte operative Reposition und Fixation beim Ersteingriff erforderlich, damit funktionelle Spätschäden und ästhetische Beeinträchtigungen vermieden werden. Als Verfahren kommen die craniofaciale Drahtaufhängung als in neuerer Zeit auch die Mini-Plattenosteosynthese zur Anwendung. Wir verwenden die vom Autor angegebenen Vitallium-Mini-Kompressionsplatten, die sich vor allem im Bereich der Periorbita, der naso-ethmoidal- und fronto-temporalen Region bewährt haben, da sie eine stabile, dreidimensionale Rekonstruktion erlauben.

Schlüsselwörter: Mittelgesichtsfrakturen — Mini-Kompressionsplatten.

194. Wiederherstellungschirurgie am N. facialis

W. Draf

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten und plastische Gesichtschirurgie der Städtischen Kliniken Fulda, Pacelliallee, D-6400 Fulda

Reconstruction of the Facial Nerve

Summary. From the surgical point of view, as related to the degree of rehabilitation of function, one has to differentiate between surgery of the facial nerve itself and secondary plastic procedures. The best emotional and voluntary function is to be expected if a direct reconstruction of the nerve is performed. Depending on the case we use the end-to-end-anastomosis, the so-called rerouting technique or the transplantation of an autogenous graft to bridge large defects. Indications for reconstruction of the facial nerve are trauma, iatrogenic lesion and plastic repair after tumor surgery. The earlier the nerve can be reconstructed, the better will be the result. A few samples are demonstrated showing the reconstruction of the facial nerve in the different parts of its long way from the brainstem to the periphery, especially the technique of intracranial-intratemporal anastomosis after tumor surgery in the cerebello-pontine angle.

Key words: Facial nerve reconstruction — Intracranial-intratemporal anastomosis of the facial nerve — Hypoglossal-facial anastomosis — Cross-face technique.

Zusammenfassung. Mit der direkten Rekonstruktion des N. facialis sind die günstigsten Ergebnisse hinsichtlich emotionaler und Willkürmotorik zu erreichen, sei es durch End-zu-End-Anastomose, durch die sogenannte Rerouting-Technik oder durch die autogene Nerventransplantation. Rekonstruktionsmethoden der zweiten Wahl sind die indirekten Nervenwiederherstellungsverfahren (Hypoglossus-Facialis-Pfropf-Anastomose und Cross-Face-Technik). Die Indikation zur Wiederherstellung der Kontinuität des N. facialis ist nach unfallbedingten Verletzungen, iatrogenen Schäden und auch im Rahmen eines rekonstruktiven Tumorchirurgiekonzepts gegeben. Sie erfolgt mikrochirurgisch nach den Empfehlungen von Millesi und anderen. Anhand einiger Beispiele werden die diesbezüglichen Möglichkeiten demonstriert. Auf die intrakranielle-intratemporale Anastomose (Draf, Samii, Wigand 1975, 1980) zur Rekonstruktion des Gesichtsnerven nach Entfernung großer Kleinhirnbrückenwinkeltumoren wird besonders hingewiesen. Die frühestmögliche Wiederherstellung der Nervenkontinuität verspricht die besten Ergebnisse.

Schlüsselwörter: Facialisrekonstruktion — Hypoglossus-Facialis-Pfropf-Anastomose — Cross-Face-Technik — Intrakranielle-intratemporale Anastomose.