MKG-Chirurg 2015 · 8:209
DOI 10.1007/s12285-015-0025-2
Online publiziert: 6. Oktober 2015
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

W.M.H. Kaduk

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Operationen,
Universität Greifswald, Greifswald, Deutschland

Endoskopie in der MKG-Chirurgie

Eine Schlüsseltechnik

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Endoskopie ist eine Schlüsseltechnik der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie geworden. Unser Fach hat viele technische Entwicklungen und klinische Erkenntnisse zu diesem Querschnittsgebiet beigetragen, auf dem im Kopf-Hals-Bereich besonders auch Hals-Nasen-Ohren-Ärzte und Neurochirurgen mit uns tätig und im fruchtbaren Austausch sind. Die vorliegende Ausgabe muss auf die Schwerpunkte unserer täglichen Arbeit fokussieren, um nicht den Rahmen zu sprengen, aber wir wollen neben einem fundierten Einstieg in die Thematik typische Problemstellungen hervorheben und die Diskussion zwischen Anwendern und Einsteigern anregen. Die Endoskopie in der Medizin und Zahnmedizin ist noch relativ jung. Nachdem Karl Storz in den 1960er Jahren begann, mit Kaltlichtquellen die Ausleuchtung zu untersuchender Hohlräume vorzunehmen und sich die optische Technik auf medizinische Belange eingestellt hatte, dauerte es noch bis in die 1980er Jahre, ehe sich zunächst die Laparoskopie in den USA und danach auch in Deutschland durchsetzen konnte. Die Sinuskopie der Nasennebenhöhlen und hier insbesondere der Kieferhöhle hatte sich als eine erste MKG-chirurgische und HNO-ärztliche Anwendung der Endoskopie in der Mitte der 1980er bis Anfang der 1990er Jahre etabliert. Es kam dann sehr schnell eine Reihe weiterer Anwendungsmöglichkeiten in der MKG-Chirurgie hinzu.

Dass die Endoskopie besonders eng mit der technischen Entwicklung verbunden ist, wird deutlich mit den derzeit in Einführung begriffenen Chip-in-Tip- und Chip-in-Scope-Technologien,

der weiteren drastischen Erhöhung der Bildschirmauflösung (4K) bis hin zur sog. Kapselendoskopie, bei der eine Optik ferngesteuert durch den Organismus dirigiert wird.

» Die Endoskopie ist eng mit der technischen Entwicklung verbunden

Die vorliegenden Leitlinien ordnen zunächst die Endoskopie in das Fachgebiet MKG-Chirurgie/plastische Operationen ein und vermitteln eine Reihe von Beispielen für gesicherte endoskopische Operationstechniken in den unterschiedlichen Anwendungsgebieten. Besonders interessant wird ein Fallbeispiel geschildert, das mit der endoskopisch assistierten Hebung eines abdominalen Perforatorfettfasziennippels (PFF) für den Volumenersatz im Gesichtsbereich erneut den Kreis zur Mund-, Kiefer- und plastischen Gesichtschirurgie schließt.

Die Verflechtung von Endoskopie und chirurgischer Echtzeitnavigation erobert zunehmend mehr Raum in unserem klinischen Denken, denn Endoskopie allein bedeutet nicht in jedem Fall (z. B. bei der endoskopischen Behandlung von Rhinobasisfrakturen), dass klar ist, ob sich das Endoskop genau am richtigen Platz befindet. Navigationsunterstützung kann hier Klarheit schaffen. Perspektivische Überlegungen sind dabei, Operationstechniken noch minimal-invasiver, genauer und sicherer zu gestalten und die operativen Vorgehensweisen besser zu visualisieren und zu dokumentieren. Der MKG-Chirurg sollte bezüglich Endoskopie und chirurgischer Navigation Hauptansprechpartner für den Zahnarzt sein.

In diesem Sinne wünsche ich allen Lesern Anregungen und innovative Ideen bei der Lektüre unserer Zeitschrift.

Prof. Dr. Dr. Wolfram M.H. Kaduk

Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. Dr. W.M.H. Kaduk
MD DDS**

Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie/
Plastische Operationen
Universität Greifswald
Sauerbruchstr./Bettenhaus
17487 Greifswald
kaduk@uni-greifswald.de

Interessenkonflikt. W.M.H. Kaduk gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.