

G. Regel · H. Tscherne

## Gesichtsschädelfrakturen – zweithäufigste Begleitverletzung beim Polytrauma

**D**ie Bedeutung der Gesichtsschädelfrakturen wird im Rahmen des unfallchirurgischen Managements häufig unterschätzt. So zeigt sich im eigenen Kollektiv von 4003 polytraumatisierten Patienten, daß diese Frakturen mit 18,4% die zweithäufigste Begleitverletzung ist, die beim Mehrfachverletzten eine Konsiliaruntersuchung erfordert. Hiermit wird auch deutlich, daß gerade diese Verletzungen beim Unfallchirurgen Unsicherheit hervorrufen können.

Insbesondere beim Mehrfachverletzten werden diese Verletzungen häufig in der Primärphase übersehen. Rekonstruktionen oder Korrekturen zu einem späteren Zeitpunkt können dann das Langzeitergebnis erheblich beeinträchtigen. Daher ist ein regelmäßiges Training in den Untersuchungsverfahren und eine minutiöse klinische Erstuntersuchung im Einzelfall essentiell.

Nicht weniger bedeutend ist die Art der Erstbehandlung. An erster Stelle steht die adäquate Behandlung der Mittelgesichtsblutung. Diese kann sogar le-

bensbedrohliche Ausmaße annehmen und erfordert eine gezielte und rasche Blutstillung.

Obwohl die Taktik und der Zeitpunkt des chirurgischen Vorgehens einheitlich erscheint, gibt es erhebliche Unterschiede in der Verfahrensweise. Eine im Jahre 1991 in den USA erschienene Umfrage zeigt, daß auch bei unterschiedlichster Technik der goldene Standard bei all diesen Frakturen die genaue Reposition und interne Fixation darstellt.

Unterschiedlichste operative Zugänge werden genannt, immer häufiger setzen sich jedoch die von Tessier erstmals 1971 beschriebenen und später lediglich modifizierten Techniken durch. Dies beinhaltet eine erweiterte subperiostale Freilegung, z. T. über einen koronaren Schnitt zur besseren Darstellung der Verletzungsregion. Es erfolgt dann eine stabile Osteosynthese und bei knöchernen Defekten eine primäre Knochentransplantation. In diesem Zusammenhang scheint die Stabilisierung

mit Miniplatten und -schrauben, sowohl im Bereich der Mandibula als auch des Mittelgesichts am häufigsten Anwendung zu finden.

Gerade im Zusammenhang mit der Mehrfachverletzung (81% im eigenen Kollektiv) ist der Zeitpunkt der Versorgung von erheblicher Bedeutung. Hier besteht jedoch weiterhin international keine Einigkeit: In der bereits genannten amerikanischen Umfrage halten 26,8% der Chirurgen eine primäre Rekonstruktion innerhalb von 24 Stunden für erforderlich. Immerhin 99,2% stimmen für eine Versorgung in den ersten 14 Tagen. Ein prioritäten-orientiertes Vorgehen erscheint gerade bei diesen Patienten sinnvoll. Häufig können auch sekundär rekonstruktive Eingriffe durch den Unfallchirurgen und Kieferchirurgen simultan erfolgen.

Es wird somit deutlich, daß die frühzeitige Diagnose und optimale Behandlung der Mittelgesichtsverletzung hohe Priorität hat.