

8. Thesen

1. Die Rekonstruktion von Mundhöhlendefekten nach Tumorresektion mit dem radialen Unterarmklappen ist eine etablierte Methode.
2. Die Muskelkraft nach solcher Operation ist in beiden Unterarmen herabgesetzt. Die Schwächung des operierten Unterarms ist stärker ausgeprägt.
3. Die generalisierte Reduzierung der Muskelkraft ist für die Patienten schlechter zu tolerieren als die Kraftminimierung im operierten Unterarm.
4. Die Berührungsempfindung der Empfänger- und Spenderregion ist verringert. Die funktionellen Ergebnisse der Rekonstruktion von tumorbedingten Defekten im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich mit Hilfe eines radialen Unterarmklappens ohne Nerven Anastomose sind für die Patienten jedoch ausreichend.
5. Die Schleimhaut/Haut der Empfänger- bzw. Spenderregion ist trockener als die Schleimhaut/Haut der übrigen Mundhöhle bzw. des übrigen Unterarms.
6. Die Hautfeuchtigkeit des Unterarmklappens passt sich in gewissen Maßen der Hautfeuchtigkeit der Mundhöhle an.
7. Das Schmeckvermögen der untersuchten Patienten ist reduziert. Je ausgeprägter die Mundtrockenheit, desto schlechter das Schmeckempfinden.
8. Die Verwendung des radialen Unterarmklappens macht eine höhere Quote an Re-Resektionen möglich. Dies führt zu einer Steigerung der 5-Jahres-Überlebenschancen. Diese Steigerung ist im Vergleich zu den Ergebnissen der letzten Jahre nur geringfügig.
9. Die postoperative Patientenzufriedenheit ist bei Vorhandensein eines Lebenspartners größer.

10. Die postoperative Zufriedenheit mit dem Zahnersatz hängt nicht von den oralen Gegebenheiten (Unterarmklappen) ab, sondern von der Beschaffenheit des Zahnersatzes. Die Patienten mit herausnehmbarem Zahnersatz sind unzufriedener.
11. Die von den Patienten geschilderten postoperativen Beeinträchtigungen bzw. Einschränkungen werden weitgehend durch die Messungen bestätigt.
12. Zukünftige Untersuchungen sollten zeigen, inwieweit durch eine verstärkte bzw. individuelle postoperative Betreuung (z. B. Training der Unterarmmuskulatur sowie vermehrter Einsatz von Speichelersatzmitteln) die Beeinträchtigungen bzw. Einschränkungen gemindert werden können, damit eine Besserung des Allgemeinbefindens erreicht werden kann.
13. Der Verschluss intraoraler Defekte nach Tumorresektion mit dem mikrovaskulär reanastomosierten Unterarmklappen beeinträchtigt die Lebensqualität der Patienten kaum zusätzlich.