

6 Schlussfolgerung

Die TB-O- und MB-PDT kann als ein viel versprechendes einfaches und zuverlässiges Verfahren in der Behandlung von rezidivierenden benignen Aphthosis (RBA) betrachtet werden. Die Anwendung der lokalen TB-O- und MB-PDT führt zu einer wesentlich schnelleren Schmerzfreiheit und zu einer beschleunigten Abheilung von Aphthen als dies konventionelle Methoden erreichen.

Da keine offenen Wunden erzeugt werden, ist die lokale TB-O- und MB-PDT für Patienten mit Blutungsneigungen geeignet. Dies bewirkt eine Abnahme von posttherapeutischen Infektionen und macht eine kurzfristige Wiederholbarkeit der Behandlung möglich.

Sowohl für die Leukoplakien als auch für den oralen Lichen planus (OLP) ist es erforderlich, mehr als die doppelte Lichtdosis zu applizieren als für Patienten mit RBA, um ein vergleichbares Ergebnis zu erzielen.

Durch die Nutzung moderner Laserapplikatoren mit unterschiedlicher Abstrahlcharakteristiken ist eine homogene Ausleuchtung des Mundraumes möglich. Diese Applikatoren könnten mit UVA-Licht, z. B. Stickstofflaser, auch für die enorale PUVA-Therapie eingesetzt werden und damit könnten die technischen Schwierigkeiten der enoralen PUVA überwunden werden.

Die TB-O- und MB-PDT der Leukoplakien ist aufgrund der begrenzten Penetrationstiefe dieser Farbstoffe und der verlängerten Operationsdauer der klassischen Laservaporisation für die Entfernung der Leukoplakie unterlegen.

Die ALA-PDT zeigt gegenüber der TB-O- und MB-PDT für die Behandlung der Leukoplakien eine stärkere Wirkung. Aufgrund der Nebenwirkungen, wie Schwellung, brennende Schmerzen, Erosionen, sowohl während als auch nach einer ALA-PDT Behandlung, ist sie der klassischen Laservaporisation für die Entfernung von Leukoplakien jedoch unterlegen. Eine Verbesserung der lokalen Applikationsform könnte eine Änderung des Stellenwertes dieser Therapieform bewirken. Weitere Studien zur Verbesserung der Galenik von ALA zur Behandlung der Leukoplakie und zur Therapie von RBA mit TB-O- und MB-PDT sind erforderlich.

Um den Stellenwert dieses Therapieverfahrens endgültig einschätzen zu können, sind klinische Studien an großen Patientenkollektiven sowie eine langjährige Beobachtungsdauer erforderlich.