

BEHANDLUNG VON KIEFER- UND GESICHTSDEFEKTEN IN DER ZAHN- UND KIEFERKLINIK

Der erste Blick geht ins Gesicht. Fehlbildungen, Krankheits- oder Unfallfolgen im Kiefer- und Gesichtsbereich können nur schwer verborgen werden. Vielfach leiden die Betroffenen aber nicht nur unter den neuartigen Blicken, sondern auch an den damit verbundenen Störungen des Kauapparates. Mit verschiedenen Behandlungsmethoden können diese Behinderungen gemindert oder vollständig behoben werden.

Prothetische Behandlung von Gewebedefekten im Kiefer-Gesichtsbereich

Von **PD Dr. med. dent. Stephan Studer**
Spezialist SSO für Rekonstruktive Zahnmedizin

Gewebedefekte im Kiefer-Gesichtsbereich entstehen durch Verletzungen, Missbildungen oder – am häufigsten – nach der chirurgischen Entfernung von Tumoren. Die Therapie der Tumordefekte ist anspruchsvoll, weshalb sie in enger Zusammenarbeit mit dem Kiefer-Gesichts-Chirurgen, dem Ohren-Nasen-Hals-Chirurgen, den Spezialärzten für Strahlentherapie und Chemotherapie sowie mit dem Spezialisten für Rekonstruktive Zahnmedizin erfolgt. Grosse tumorbedingte Gewebedefekte werden häufig mittels spezieller Prothesen behandelt.

Wenn beispielsweise ein bösartiger Tumor im Oberkiefer chirurgisch entfernt wird, verliert der Patient einen Teil seines Gaumendaches und es entsteht eine Verbindung zwischen der Mundhöhle und dem Nasenraum sowie der Nasennebenhöhle. Wichtige Funktionen wie Schlucken, Sprechen, Trinken und Essen werden dadurch erschwert oder sogar verunmöglicht. Deshalb wird der Gaumendefekt, falls der Tumorchirurg ihn nicht in derselben Operation mit Gewebe beheben kann, mit diversen *Obturatorprothesen* künstlich verschlossen. Eine *chirurgische Prothese* ermöglicht unmittelbar nach der Operation ein verständliches Sprechen sowie Essen und Trinken. Für die mehrmonatige Wundheilungs-

phase wird zirka drei bis vier Wochen nach der Operation eine *provisorische Prothese* eingesetzt, die der Patient selber entfernen kann. Etwa sechs bis neun Monate nach der Tumorentfernung erhält der Patient eine *definitive Prothese*. Bleibt er tumorfrei, so können in vielen Fällen der Gaumendefekt chirurgisch mit eigenem Gewebe verschlossen und die fehlenden Zähne mit *dentalen Implantaten* ersetzt werden.

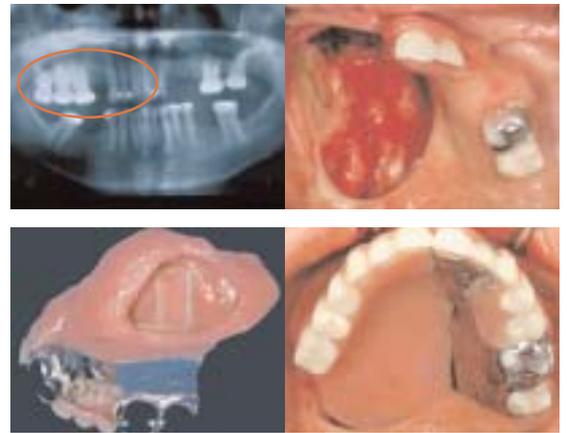


Abb. 1
Tumor im rechten Oberkiefer. Mit der Obturatorprothese wird das Sprechen und Essen möglich.

n- und Kieferklinik
strasse 247
8038 Zürich
1 485 44 33
485 44 30
@Kieferklinik.ch

Dr. med. dent.
phan Studer
zialist SSO für Rekonstruk-
Zahnmedizin

med. Dr. med. dent.
stian Oechslin
harzt FMH Kiefer- und
ichtschiurgie

med. Dr. med. dent.
I Zimmermann
nd-, Kiefer-, Gesichtschirurg

Kieferwachstumsstörungen und deren Korrektur

Von **Dr. med. Dr. med. dent. Axel Zimmermann**

Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg

Ariane geht aufs Gymnasium. Wenn die Kollegen sie kränken wollen, nennen sie sie «Hexenkin»: Seit dem Alter von 10 Jahren trug sie immer wieder eine Zahnsperre. Trotzdem stehen die oberen Zähne bald einen Zentimeter hinter den unteren. Das Kinn ist so lang, dass die Leute im Tram sie anstarren. Kauen ist ein echtes Problem, aber Ariane kennt es nicht anders. Jetzt, mit 17 Jahren, ist sie ausgewachsen, und man kann die definitive Kieferkorrektur vornehmen.

Seit einigen Jahrzehnten gibt es stetig weiterentwickelte Standardoperationen, mit denen Kieferwachstumsstörungen behoben werden können. Das Vorgehen ist Präzisionsarbeit: Mit einer fest sitzenden Zahnsperre wird zuerst die Zahnstellung vorbereitet, damit die Zahnbögen am neuen Ort perfekt aufeinander passen. Beim anschließenden Eingriff wird unter Vollnarkose – nach genauer Planung mit Computer und Gipsmodellen – vom Inneren des Mundes her, ohne sichtbare Narben in der Gesichtshaut zu hinterlassen, der ganze Ober- und Unterkiefer beweg-



lich gemacht, verschoben und in der neuen Stellung befestigt. Bei einem routinierten Team und gewissenhafter Vorbereitung dauert der Eingriff keine drei Stunden. Die Operationsschwellung klingt bald ab, und nach vier Wochen beißt Ariane besser als je zuvor. Die Veränderung der Zahnstellung und des Äusseren wird mit den Patienten genau besprochen und – soweit möglich – mit Computer und Handzeichnungen vorhergesagt. Die Weiterentwicklungen bei Kieferkorrekturen stecken im Detail, sie umfassen vermehrt ambulantes Operieren sowie unsichtbare Knochenverbindungen aus Material, das der Körper selber aufzulösen vermag.

Abb. 2
Patient vor (links) und nach (rechts) der Behandlung mit Zahnsperre und Operation beider Kiefer. Nun stimmt der Biss, und der Mund lässt sich schliessen.

Wiederherstellung der Gesichtsknochen nach Unfällen

Von **Dr. med. Dr. med. dent. Christian Oechslin**

Facharzt FMH Kiefer- und Gesichtschirurgie

Am liebsten sässe Frau Meier jeden Tag auf ihrem Mountainbike. Doch das ist nun nicht mehr möglich: Nach einem schlimmen Sturz sind die Gesichtsknochen auf der einen Seite in kleine Stücke zersplittert, mehrere Zähne gebrochen, andere sogar ausgeschlagen, die Haut ist voller Bremsspuren und Schotterpartikel. Der Weg der Genesung ist ein langer: Unmittelbar nach dem Unfall stehen neben der Behandlung von offenen Hautverletzungen die Schmerzlinderung und die Überwachung im Vordergrund. Verletzungen im Kiefer-/Gesichtsbereich sind häufig mit einer ausgeprägten Schwellung verbunden. Um eine optimale chirurgische Behandlung durchzuführen, wartet man ab, bis die verletzten Regionen wieder abgeschwollen sind. Die Zeit wird für aufwändigere Abklärungen, z.B. Spezial-Röntgenaufnahmen, genutzt.

Anhand der klinischen Untersuchung und der Röntgenaufnahmen wird die Operation geplant: Oberstes Ziel ist die Form und die Funktion der verletzten Areale wiederherzustellen. In Narkose werden die gebrochenen Knochen mit speziellen Instrumenten zusammengefügt und mit Platten und Schrauben fixiert. An den Stellen, wo Zähne ausgeschlagen sind, können künstliche Zahnwurzeln (Implantate) eingesetzt werden, damit später Kronen oder Brücken die verlorenen Zähne wieder ersetzen können.

Da sich kleine Schmutzteilchen in der Haut oft erst mit der Zeit bemerkbar machen, ist es bisweilen erst nach Monaten möglich, solche «Tätowierungen» mit Skalpell oder Laser zu entfernen.

Abb. 3
Jochbeinfraktur, vor und nach Operation

