

Merkblatt zur Behandlung Knochenentzündungen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,



die Behandlung von Knochenentzündungen der Kiefer gehört zu den häufigsten ambulanten und stationären Therapien in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Dabei gibt es unterschiedliche Ursachen für die Knochenentzündungen. Diese können sich über längere Zeiträume unbemerkt entwickeln oder sie treten in kurzem zeitlichem Abstand zu einer Behandlung in der Mundhöhle auf, z. B. nach einer Zahnextraktion.

Viele Patienten wurden wegen bösartiger Tumoren im Gesichts- und Halsbereich bestrahlt. In der Folge können sich Knochenentzündungen im Bereich von Zähnen, an Zahnimplantaten oder unter Zahnprothesen ausbilden.

Eine andere häufige Ursache ist die frühere oder noch aktuell stattfindende Gabe von Medikamenten zur Beeinflussung des Wachstums von Tumoren oder deren Tochtergeschwülsten an anderer Stelle des Körpers, z. B. sog. Knochenmetastasen.

Bei der Osteoporosetherapie werden ebenfalls Medikamente eingesetzt, die eine Auswirkung auf den Knochenstoffwechsel, insbesondere in den Kieferknochen haben. Hier ist die Medikamentengruppe der Bisphosphonate beispielhaft zu nennen. Diese werden entweder als Tablette einmal wöchentlich oder als Infusionen einmal monatlich verabreicht.

Nach der Entfernung von Zähnen oder bei Parodontalerkrankungen können ebenfalls Knochenentzündungen auftreten, insbesondere wenn zusätzlich Begleiterkrankungen vorhanden sind, z. B. ein Diabetes mellitus.

Was Sie wissen sollten

Ihr Zahnarzt, Oralchirurg oder Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg wird Sie in der Regel mit einer **Überweisung** und einer **Einweisung** bei uns zur Weiterbehandlung vorstellen.

Zur Vorstellung in unserem Hause bitten wir Sie, **aktuell angefertigte Röntgenbilder** (bis ca. 1 Jahr zurückliegend) und ggfs. eine Überweisung oder einen Brief mit Angaben zur Zahnentfernung von den vorbehandelnden Zahnärzten bzw. Ärzten mitzubringen.

Sehr häufig müssen erkrankte Knochenabschnitte zunächst durch eine **dreidimensionale Röntgenbilduntersuchung** dargestellt werden. Dabei können Veränderungen innerhalb der Kieferknochen dar-

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie - Plastische Operationen

Lehrstuhl für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Universität Witten/Herdecke

Klinikdirektor Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld

Anschrift: Klinikum Dortmund gGmbH,
Klinikzentrum Nord
Münsterstr. 240
44145 Dortmund

Telefon: 0231/953-18500
Telefax: 0231/953-18951
Email: mkg@klinikumdo.de
Internet: www.klinikumdo.de/mkg

gestellt werden. Auch erkrankte Zähne können als Ursache besser erkannt werden. Diese Untersuchungen werden hier im Hause vor der stationären Aufnahme oder am 1. Tag der stationären Aufnahme durchgeführt.

Unbedingt erforderlich sind auch Angaben zu Ihren **früher eingenommenen und aktuellen Medikamenten** und deren Dosierung. Bitten Sie Ihren Hausarzt um einen entsprechenden Medikamentenplan und bringen Sie diesen bitte bereits zur ambulanten Erstvorstellung mit.

Arztbriefe mit Angaben zu den bei Ihnen früher therapierten oder aktuell vorliegenden Erkrankungen sind ebenfalls hilfreich zur Einschätzung Ihres individuellen Risikoprofils und zur individuellen Therapieplanung.

Vor einer operativen Therapie erfolgt ggfs. die Umstellung von Medikamenten zur Blutverdünnung unter Einbeziehung des Hausarztes oder des zuständigen Facharztes.

Stationäre Behandlungen kombinieren eine Vorbehandlung mit Infusionstherapien von **Antibiotika**, eine **Operation** sowie **spezielle Ernährungsmaßnahmen**, z. B. über eine nasale Sonde. In Ausnahmefällen kann flüssige Kost bereits direkt postoperativ verabreicht werden. Eine normale Kostform ist wegen der möglichen Beeinträchtigung der Wundheilung erst nach der stationären Behandlung und nach abgeschlossener Wundheilung wieder möglich.



Die orale Aufnahme von Wasser, Tee, Kaffee und Milch ist zu allen Zeiten unproblematisch, Fruchtsäfte sind hingegen zu meiden.

Behandlungsmethoden

Erkrankte Kieferknochenabschnitte müssen in der Regel chirurgisch therapiert werden. Der erkrankte Knochen wird dabei abgetragen, der verbleibende gesunde bzw. nicht entfernungsbedürftige Knochen wird sorgfältig operativ geglättet und die Mundschleimhaut wird über dem Areal dicht verschlossen. Dies ist oft sehr schwierig und bedarf spezieller Lappen- und Nahttechniken an der Innenwange, am Mundboden oder dem harten Gaumen.

Der Zahnfleischverschluss ermöglicht eine bessere Wundheilung und schützt den Knochen vor schädlichen Einflüssen aus der Mundhöhle.

Kleinere Gebiete können in lokaler Betäubung behandelt werden. Oft sind aber größere Kieferknochenabschnitte betroffen, so dass der Eingriff in Narkose durchgeführt werden muss, wenn dies allgemeinmedizinisch möglich ist. Die Allgemeinnarkose ist bei Patienten mit früherer Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich oft technisch schwierig und mit einem individuell höheren Komplikationsrisiko verbunden.

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie - Plastische Operationen

Lehrstuhl für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Universität Witten/Herdecke

Klinikdirektor Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld

Anschrift: Klinikum Dortmund gGmbH,
Klinikzentrum Nord
Münsterstr. 240
44145 Dortmund

Telefon: 0231/953-18500
Telefax: 0231/953-18951
Email: mkg@klinikumdo.de
Internet: www.klinikumdo.de/mkg

Die Operation wird während eines stationären Aufenthaltes nicht am Aufnahmetag, sondern in der Regel am 2. Tag der stationären Behandlung durchgeführt.

Anschließend erfolgt je nach Infektgefahr oder Nachblutungsrisiko im Falle einer stationären Behandlung eine 5-10 tägige Nachsorgephase mit entsprechender intravenöser antibiotischer Therapie und Überwachung des Wundstatus.

Dies ist wichtig, da nach einer Strahlentherapie im Gesichts- und Halsbereich die Durchblutung des Kieferknochens infolge einer Vernarbung sehr stark eingeschränkt ist. Die Antibiotikaspiegel sind daher trotz maximaler Dosierungen und intravenöser Gabe im Kieferknochen als Folge der früheren medikamentösen oder strahlentherapeutischen Behandlungen nicht sehr hoch.

Die entsprechende Schmerzmedikation in ausreichender Höhe ist in Zusammenarbeit mit der Klinik für Schmerzmedizin unseres Hauses standardisiert. Diesbezüglich müssen Sie sich keine Sorgen machen.

Am Tag nach dem Eingriff führen wir eine postoperative Röntgenkontrolle durch.

In den ersten Tagen nach der Operation zeigen sich Schwellungen und Schmerzen, die sich in den folgenden Tagen langsam zurückbilden. Dies können Sie persönlich durch das Auflegen von kalt angefeuchteten Tüchern auf den entsprechenden Gesichtsbereich positiv beeinflussen.

Zunächst erfolgt die Ernährung postoperativ für etwa 2-4 Tage über eine Magensonde. Danach wird nach individuellem Befund auf flüssige oder passierte Kost umgestellt. In Einzelfällen erfolgt die Ernährung über eine Infusionstherapie, um die Wunden im Mundbereich vor schädlichen Einflüssen zu schützen. Generell empfehlen wir, bis zum Abschluss der Wundheilung auf feste, scharfe oder saure Speisen zu verzichten.

Zahnprothesen dürfen nach der Operation keinesfalls sofort wieder getragen werden, weil der Druck der Prothese zur Öffnung der aufwendig vernähten Wundränder führt.

Zur Desinfektion der Mundhöhle verordnen wir Spülungen mit Chlorhexidinlösung.

Das Rauchen sollten Sie einstellen oder soweit möglich einschränken, da postoperative Wundheilungsstörungen bei Rauchern 5-10-mal häufiger als bei Nichtrauchern auftreten.

Nachbehandlung



Zur Therapie der Knochenentzündung oder zur Vorbeugung von Wundheilungsstörungen werden die Antibiotika auch nach der Entlassung oft für weitere 7-10 Tage, nach individueller Risikoeinschätzung manchmal auch länger, verordnet.

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie - Plastische Operationen
Lehrstuhl für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Universität Witten/Herdecke
Klinikdirektor Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld

Anschrift: Klinikum Dortmund gGmbH,
Klinikzentrum Nord
Münsterstr. 240
44145 Dortmund

Telefon: 0231/953-18500
Telefax: 0231/953-18951
Email: mkg@klinikumdo.de
Internet: www.klinikumdo.de/mkg



Die Nahrungsaufnahme muss in der o. g. Form auch nach der Entlassung fortgesetzt werden, bis die Wundheilung vollständig abgeschlossen ist.



Die eingebrachten Nähte entfernen wir nach 10-14 Tagen. Hierfür erhalten Sie einen Nachsorgetermin. Auf Wunsch kann dies auch bei Ihrem Hauszahnarzt erfolgen.

Im Falle von Nachblutungen oder anderen Komplikationen können Sie uns jederzeit auch außerhalb der üblichen Sprechzeiten in der Notfallambulanz des Klinikums Nord/Unfallklinik erreichen.

Sollten Sie noch weitere Fragen oder Informationsbedarf haben, so sprechen Sie uns bitte an!

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie - Plastische Operationen
Lehrstuhl für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Universität Witten/Herdecke
Klinikdirektor Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld

Anschrift: Klinikum Dortmund gGmbH,
Klinikzentrum Nord
Münsterstr. 240
44145 Dortmund

Telefon: 0231/953-18500
Telefax: 0231/953-18951
Email: mkg@klinikumdo.de
Internet: www.klinikumdo.de/mkg