

Merkblatt zur Behandlung (Knöcherner) Verletzungen in der MKG-Chirurgie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,



zu den häufigsten Verletzungen in der MKG-Chirurgie gehören die Frakturen des Jochbeins, der Nase und des Unterkiefers.

Was Sie wissen sollten

Die Hauptursache für das Auftreten dieser Frakturen ist eine direkte, starke, mechanische Gewalt einwirkung auf den Gesichtsschädel. Mögliche Ursachen können ein Zusammenprall, ein Sturz oder ein Faustschlag sein. Darüber hinaus kommt es häufig im Zuge von Fahrrad- oder Verkehrsunfällen zu solchen Frakturen.

Zu den Symptomen einer Jochbeinfraktur gehören Schwellungen und Blutergüsse im oberen Wangenteil bzw. im Bereich des Auges, eine auffällige Abflachung des Gesichts auf der betroffenen Seite (Asymmetrie), Stufen entlang des natürlichen Knochenverlaufs, Sensibilitätsstörungen im Wangenbereich und die Wahrnehmung von Doppelbildern durch Schwellungen bzw. Einklemmung der Augenmuskeln.

Bei einer Fraktur der Nase können als Symptome Blutungen, Schwellungszustände, eine Einschränkung des Riechvermögens bzw. der Nasenatmung, und ein Schiefstand der Nase auftreten.

Die Symptome eines Kieferbruchs können sich je nach Lokalisation unterscheiden. Neben Schmerzen beim Zusammenbeißen liegt in der Regel auch ein gestörter Zusammenbiss vor, d. h., die Zähne passen nicht mehr aufeinander. Zusätzlich können Lockerungen der Zähne oder auch Zahnverluste vorliegen. Im Unterkiefer verläuft ein Nerv, der für das Gefühl an der Unterlippe zuständig ist, dieser kann durch die Fraktur verletzt werden, was zu einem Taubheitsgefühl der Unterlippe führt. Durch die Fraktur und die Schmerzen ist die Beweglichkeit des Unterkiefers eingeschränkt, oftmals liegt eine Mundöffnungsbehinderung vor.

Die Diagnose einer Fraktur erfolgt durch die körperliche und radiologische Untersuchung.

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

Behandlungsmethoden

Die Therapie des Jochbeinbruchs kann je nach Ausmaß der Verletzungen entweder chirurgisch oder konservativ erfolgen. Frakturen, die nicht verschoben sind, können in der Regel konservativ behandelt werden. Für diese Patienten empfiehlt sich die Einhaltung einer über einige Wochen (4 - 6 Wochen) anhaltenden körperlichen Schonung und das Vermeiden von Krafteinwirkungen im Gesichtsbereich (Gefahr z.B. bei Kontaktsportarten). Zudem können mögliche Schwellungen im Bereich des Gesichtes durch Kühlung behandelt werden. Zur Schmerzreduktion dienen Schmerzmittel und die Ernährung über weiche Kost.

Eine chirurgische Behandlung ist vor allem dann notwendig, wenn beim Jochbeinbruch Knochenstücke von ihrer ursprünglichen Position abgewichen sind. Mit Hilfe spezieller Platten und Schrauben können die einzelnen Knochenfragmente wieder zusammengefügt und in ihrer natürlichen Position fixiert werden. Dieser Eingriff erfolgt in der Regel unter Vollnarkose. Liegt nur eine Fraktur des Jochbogens vor, kann die natürliche Position ohne das Einsetzen von Schrauben und Platten erreicht werden.

Im Falle einer Nasenbeinfraktur werden die Fragmente mit einem speziellen Instrument an die richtige Stelle gesetzt und durch eine Nasentamponade (auch zur Blutstillung) bzw. die Anlage eines Gipses oder Nasensplintes gesichert.

Bei einer Kieferfraktur ist für die richtige Reposition der Frakturrenden bei einem bezahnten Patienten der Zusammenbiss entscheidend. Hierzu werden über die Zähne Schienenverbände oder Schrauben in den Ober- und Unterkiefer eingebracht. Dies geschieht meist vor der Operation, um den Bruch direkt ruhigzustellen und so die Schmerzen des Patienten zu mindern. Der operative Zugang erfolgt durch die Mundhöhle (der häufigste Zugangsweg) oder von außen durch die Falten der (Hals-)Haut, so dass die Schnitte kaum sichtbar abheilen. Die Frakturrenden werden an die richtige Stelle gesetzt und anschließend durch Titanplättchen gesichert. Dadurch kann der Patient in der Regel bereits direkt postoperativ den Mund öffnen und leichte Funktionsbewegungen durchführen. Bei schweren Trümmerfrakturen bzw. instabilen Frakturen wird die o.g. Ruhigstellung der Kiefer für 1-2 Wochen belassen. Eine flüssige Ernährung ist dennoch möglich.

Bei nicht oder sehr gering verschobenen Frakturen ist auch eine konservative Behandlung möglich. Diese Behandlung erfordert aber eine Ruhigstellung des betroffenen Kiefers (siehe oben) für etwa 4 Wochen. Die Ernährung erfolgt während dieser Zeit über flüssige Nahrungsmittel.

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

Nachbehandlung



In den ersten Tagen nach der Operation ist der Operationsbereich häufig geschwollen und eventuell schmerzhaft. Sinnvoll ist nach der Operation ein Auflegen von feuchten, kalten Tüchern, um den Operationsbereich zum Abschwellen zu bringen. Zur Prophylaxe von Infektionen und Wundheilungsstörungen erfolgt die Gabe eines Antibiotikums in der Regel über 2 - 5 Tage.

Nachdem das Jochbein operativ behandelt wurde, dauert es ca. 4 Wochen bis die Frakturenden verheilt sind. In dieser Zeit sollten bestimmte Sportarten (Boxen, Fuß- bzw. Handball) nicht betrieben werden. Bis der Patient jedoch komplett beschwerdefrei kauen und lachen kann, können bis zu 6 Monate vergehen.



Nach einer Unterkieferfraktur ist der Patient, je nach Ausmaß der Verletzung, etwa zwei bis sechs Wochen arbeitsunfähig. Im Normalfall kann der Patient direkt nach der Operation weiche Kost zu sich nehmen. Weiche Kost können Speisen, wie z. B. Toastbrot, Hackfleisch, weiche Nudeln, weiche Bananen, Kartoffelpüree etc. sein. Der Härtegrad der Speisen wird in den folgenden 4 - 6 Wochen gesteigert. Bei schweren Trümmerverletzungen kann es aber auch sein, dass der Patient zuerst über eine Magensonde und später zunächst flüssig ernährt wird. Größere Belastungen (und damit eine normale Nahrungsaufnahme) können meist nach 4 bis 6 Wochen erfolgen. Daher sollten auch Kontaktsportarten (z. B. Boxen, Fuß- bzw. Handball) für 6 Wochen nicht ausgeübt werden. Gefühlsstörungen im Unterlippenbereich klingen in der Regel innerhalb von 4 - 6 Monaten ab.



Im Rahmen einer Nasenoperation werden Tamponaden gelegt und ein Gips bzw. Splint an die äußere Nase angepasst. Der Operateur entscheidet, wie lange diese belassen werden. Meistens erfolgt die Tamponadenentfernung am zweiten postoperativen Tag, der Gips bzw. Splint wird in der ersten postoperativen Woche ganztägig, in der zweiten nur noch zur Nacht getragen.

Die Nase und die Gesichtswichteile sind nach Abnahme des Gipses noch geschwollen, dies kann bis zu einer Woche dauern. Sensibilität und Nasenatmung können schwellungsbedingt für mehrere Wochen eingeschränkt sein. Körperliche Belastung und Sport sollten für 2 - 4 Wochen unterlassen werden.

Sollten Sie noch weitere Fragen oder Informationsbedarf haben, 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