



Dr. Hendrik Bechmann, Oberarzt der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, operiert Kiefergelenkbrüche über die Mundhöhle.

KLEINER SCHNITT – GROSSE WIRKUNG

KIEFERGELENKBRÜCHE MINIMALINVASIV OPERIEREN

Ein Kiefergelenkbruch ist schmerzhaft und heilt nur langsam; eine Operation ist meist unumgänglich. Als eines der bundesweit ersten Krankenhäuser setzt das SRH Zentralklinikum Suhl bei Kiefergelenkbrüchen auf ein minimalinvasives Verfahren, das Risiken reduziert und die Genesung beschleunigt.

Ein kurzer Ellbogencheck beim Eishockey, ein Sturz vom Rennrad oder ein gut platzierter Schlag – neben tätlichen Auseinandersetzungen sind Sport- und Verkehrsunfälle die Hauptursache schwerer Kopf- und Gesichtsverletzungen. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) birgt besonders der Ballsport mit einem Anteil von rund 74 Prozent hohe Verletzungsrisiken. Fußballprofis wie Michael Ballack, Sven Bender, Klaas-Jan Huntelaar oder Sebastian Kehl können davon ein

schon Eingriffs ist bei entsprechender Indikation im Vergleich zur einfachen Ruhigstellung erfahrungsgemäß einfach höher“, meint Bechmann.

Wochenlange Flüssignahrung

Früher wurden dazu Ober- und Unterkiefer mit Drähten zusammengebunden, bis der Bruch verheilt war. Allerdings war der Patient damit beim Reden und Essen wochenlang eingeschränkt. Heute setzen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen bei der Versorgung von Kiefergelenkbrüchen meist auf die sogenannte Osteosynthese. Dabei werden die gebrochenen Knochenteile mithilfe von Metallplatten miteinander verschraubt, sodass sie wieder korrekt zusammenwachsen. Dazu müssen die Ärzte das Operationsfeld über einen Hautschnitt im Gesicht von außen freilegen; anschließend können sie den Bruch fixieren. Durch diese Methode lassen sich Sprechschwierigkeiten und wochenlange Flüssigkost vermeiden. Dafür besteht jedoch das Risiko, Gesichtsnerven zu verletzen. „Das kann im schlimmsten Fall zu dauerhaften Lähmungen oder Sensibilitätsstörungen führen“, warnt der Sühler Mediziner. Im Normalfall bleibt dem Patienten als Erinnerung an den Eingriff lediglich eine kaum bis wenig auffällige Narbe.

Das im SRH Zentralklinikum Suhl eingesetzte minimal-invasive Verfahren hinterlässt dagegen keinerlei sichtbare Spuren. Statt über einen offenen Schnitt führt Bechmann den Eingriff „unterirdisch“ durch – ohne das zu operierende Gewebe direkt zu sehen. „Dank unserer hochmodernen video-endoskopischen Einheit mit HD-Auflösung können wir das gebrochene Gelenk über einen kleinen Schnitt in der Mundhöhle anpeilen, die Platten kameragestützt verschrauben und das Kiefergelenk so in der gewünschten Position fixieren“, erklärt Experte Bechmann. „Damit ist die Fraktur stabil überbrückt und die Funktion des Gelenks wiederhergestellt.“

Schonend und schnell

Der Vorteil: Es bleiben keine sichtbaren Narben, und die Gefahr, anatomisch wichtige Strukturen zu schädigen, sinkt. Zudem verkürzt sich die Operationszeit. „Eine minimalinvasive Kiefergelenk-Operation dauert in der Regel nicht länger als 30 Minuten“, schätzt der Sühler Oberarzt. Postoperative Beschwerden sind deutlich reduziert. Nach drei bis vier Tagen können die Patienten das Krankenhaus wieder verlassen.

Allerdings lässt sich auch in Suhl nicht jeder Kieferbruch „durchs Schlüsselloch“ operieren: „Von dem Verfahren profitieren vor allem Patienten mit einer tiefen Kiefergelenkfraktur“, schränkt Bechmann ein. Darüber hinaus setzt die Klinik die innovative Technik auch bei der Sanierung von durch Zahninfektionen erkrankten Kieferhöhlen sowie bei der Nachsorge von Tumorpatienten ein. Angesichts der guten Behandlungserfolge und der großen Patientenzufriedenheit ist der Mediziner überzeugt, dass die endoskopgestützte Methode auch auf dem Gebiet der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie künftig eine immer wichtigere Rolle spielen wird. „Das Verfahren ist in der Fachwelt in aller Munde, aber bislang zählen wir zu den wenigen Kliniken, die es anbieten“, betont er.

Lied singen: Regelmäßig gehen Bundesligaspieler mit Jochbein-, Nasen- oder Kieferbrüchen vom Platz.

Vor allem der Unterkiefer ist bruchgefährdet. Rund 70 Prozent aller Gesichtsschädelfrakturen sind Unterkieferbrüche. „Das liegt einerseits an der exponierten Lage des Unterkiefers, andererseits an anatomischen Schwachstellen der Knochenstruktur“, betont Dr. Hendrik Bechmann, Oberarzt der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am SRH Zentralklinikum Suhl. Besonders empfindlich ist das Kiefergelenk, das den Unterkiefer über den sogenannten Kiefergelenkhals (Collum mandibulae) mit der Schädelbasis verbindet. „Der Kiefergelenkhals zählt zu den meistgebrochenen Teilen des Unterkiefers“, sagt der Experte.

Während sich „einfache“ Kieferbrüche unter Umständen auch konservativ – also ohne operativen Eingriff – behandeln lassen, ist bei Kiefergelenkbrüchen eine Operation sehr oft nicht zu vermeiden. „Der Behandlungserfolg eines chirurgi-

KIRSTEN SCHMIDT