

Kieferchirurgie in der Praxis

Dr. Dr. med. Thomas Furrer Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie FMH

Mühlebachstrasse 43, 8008 Zürich, Telefon +41 44 252 22 00, Fax +41 44 252 22 01, info@kieferoperation.ch, www.kieferoperation.ch



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Im Sommer 2012 habe ich meine Praxis und Tagesklinik an der Mühlebachstrasse 43, 8008 Zürich eröffnet. Auf über 250 m² führen wir ambulante Eingriffe in Lokalanästhesie und Narkose durch.

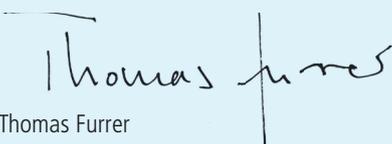
Das Newsletter soll Themen aufgreifen mit denen wir im Praxisalltag immer wieder konfrontiert und herausgefordert werden.

Unser Behandlungsspektrum:

Schleimhautrekrankungen, Abklärung und Behandlung von Kiefergelenkspathologien, Kopfschmerzbehandlung und selbstverständlich Behandlung von sämtlichen kiefer- und zahnchirurgischen Interventionen unseres Fachgebietes. Die meisten dieser Eingriffe können unter ambulanten Bedingungen in unseren Tagesklinik Räumlichkeiten durchgeführt werden.

Für Fragen stehe ich und mein Team Ihnen gerne jederzeit zur Verfügung.

Mit besten kollegialen Grüssen


Thomas Furrer

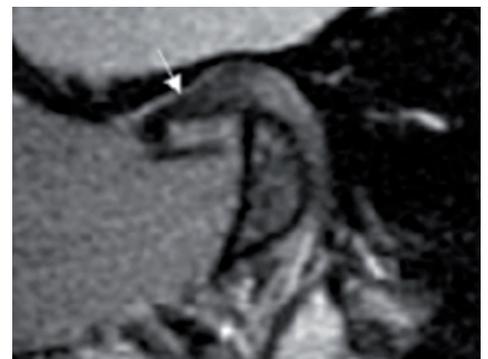
Die neue Praxis an der Mühlebachstrasse 43



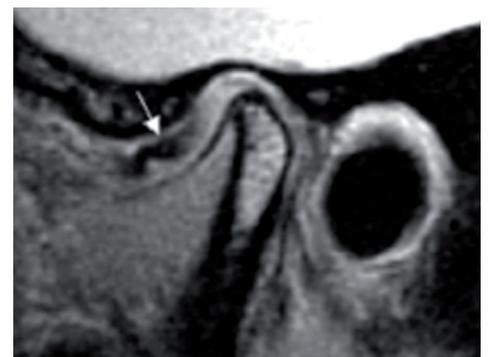
Kieferknacken

Bei der Diagnostik und der Behandlung setzen wir auf die neuesten Studien und Therapeutika aber auch auf altbewährte Behandlungsmethoden.

Kiefergelenkknacken wird durch den Discus articularis im Kiefergelenk erzeugt. Eine genaue Anamnese und Abklärung (inkl. DVT/MRI) gibt Klarheit über die Geräuschursache. Als häufigste Entstehungsursache muss das stressbedingte Parafunktionieren (Bruxismus und Pressen) erwähnt werden. In Abhängigkeit zur Zeit entwickeln diese Kräfte Schädigungen im Kiefergelenk und am Discus articularis mit seinem Halteapparat und den Kaumuskeln. Bei einer permanenten Verlagerung des Discus ist die Mundöffnung eingeschränkt und der Patient durch Schmerzen oder Bewegungseinschränkung therapiebedürftig. Die Behandlung ist vielseitig und reicht von Massage, Physiotherapie, Aufbisschiene, Schonkost, bis zu Botulinumtoxininfiltration des Kiefergelenkes und der Kaumuskulatur. Kiefergelenkslavage, Injektionen von Hyaluronsäure oder Wachstumsfaktoren (PDGF) und Arthrozentese runden das nicht operative Behandlungsspektrum bei Discusverlagerung ab. Operative Discusfixationen werden relativ selten durchgeführt, zeigen jedoch, beim Versagen konservativer Massnahmen, ausgezeichnete Resultate.



Diskusverlagerung mit Reposition



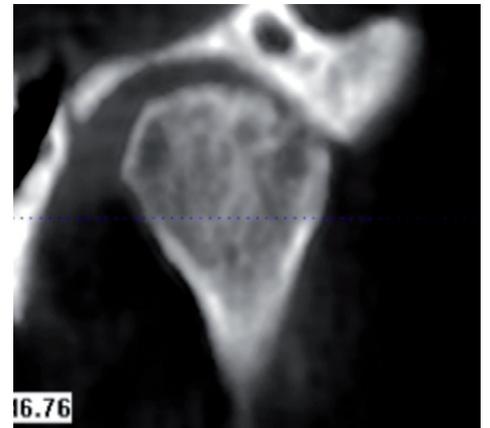
Diskusverlagerung ohne Reposition

Kiefergelenksreibe-Geräusch

Kiefergelenksreiben wird durch Gelenksabbaufragmente und/oder Gelenkspaltverschmälerung erzeugt.

Eine arthrotische Veränderung als Ursache ist sehr häufig. Eine Therapie ist nur bei Schmerzen oder Mundöffnungsbehinderung indiziert. Die Ursache ist multifaktoriell. Als Ursache kommen z.B. Kieferfehlstellungen, Rheuma, Traumata oder auch Parafunktionieren in Frage.

Konservative Behandlungen sind Schonkost, NSAR, Aufbisschiementherapie zur Gelenkentlastung und Physiotherapie. Invasivere Therapien sind Infiltration von Hyaluronsäure. Als Ultima ratio führen wir die offenen Gelenkschirurgie, wie zum Beispiel das Condylar shaving mit oszillierenden Diamantfeilen, durch. Kiefergelenksprothesen sind absolute Ausnahmen.



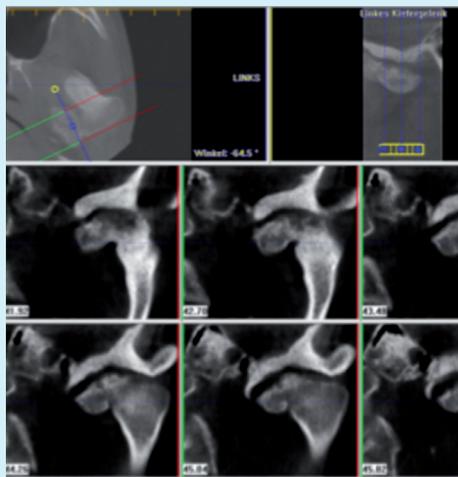
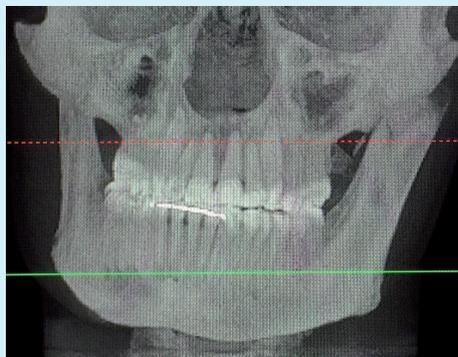
Fallbeispiel aus meiner Praxis:

30 jähriger Patient bemerkt über die Jahre eine kontinuierlich zunehmende Unterkieferasymmetrie. Die Nahrungsaufnahme ist zunehmend erschwert und die Kieferasymmetrie wird vom Personenumfeld immer häufiger angesprochen. Der Patient sucht Rat beim Kieferorthopäden. Dieser überweist uns den Patienten für eine Vorabklärung zur Kieferfehlstellungsoperation.

Das DVT zeigt ein massiv vergrössertes Kiefergelenk links. Eine Gelenksoperation muss vor der Fehlstellungskorrektur durchgeführt werden.

In Narkose wird das Gelenk offen revidiert. Es präsentiert sich ein Glenkstumor. Der Tumor wird entfernt. Die Histologie ergibt ein Osteochondrom des Kiefergelenkes. Eine Gelenksnachbehandlung ist nicht erforderlich. Die Gesichtasymmetrie ist beinahe behoben. Eine Kiefer Symmetrisierung und okklusionsverbessernde Kieferoperation ist noch ausstehend und für Ende 2015 geplant.

Vor der Behandlung



1 Jahr postoperativ nach Entfernung des Osteochondromes

