

## Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie 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

Seit 2012 ist meine Praxis und Tagesklinik an der Mühlebachstrasse 43, 8008 Zürich in Betrieb. Auf über 250 m<sup>2</sup> führen wir ambulante Eingriffe in Lokalanästhesie und in der Tagesklinik in Narkose durch.

In diesem und dem nächsten Newsletter möchten wir häufige Krankheitsbilder und häufig durchgeführte Eingriffe aus unserem Alltag aufzeigen.

Für Fragen stehe ich Ihnen gerne jederzeit zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen frohe Feiertage  
und alles Gute fürs kommende 2016

Thomas Furrer



### Fallbeispiel 1

### Profilharmonisierung (Fliehkinn & Lippenschlussinsuffizienz)

28-jährige Patientin mit Fehlbiss und Fliehkinn. Eine Korrektur der Okklusion durch kombinierte kieferorthopädische-kieferchirurgische Behandlung lehnt die Patientin ab. Die Therapiedauer und die Behandlungskosten sind ihr zu lang respektive zu hoch. Nach dem anfertigen einer Gesichtsplanung (Bild 2) entschliesst sich die Patientin, die Kinnvorverlagerung in Narkose durchfüh-

ren zu lassen. (Bild 1) Retrogenie und Akne, die Akne ist nach der postoperativen Antibiose ebenfalls deutlich weniger stark ausgeprägt. Patientin mit korrigiertem Profil und normalem, nicht durch mentalis Aktivität ermöglichtem suffizienten Lippenschluss (Bild 3).



Bild 1: Vorher

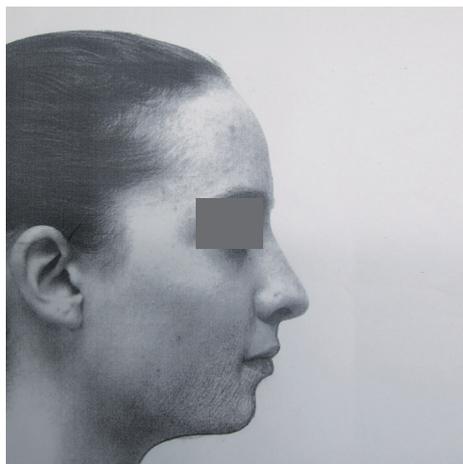


Bild 2: Retouche



Bild 3: Nachher

**Fallbeispiel 2**

**Tumore an sonnenexponierten Stellen im Gesicht**

Zu den häufigsten Tumor im Lippen und Gesichtsbereich gehört das Basaliom. Normalerweise an sonnenexponierten Stellen vorkommend (Stirn, Nase) kam es bei diesem Nierentransplantierten 54-jährigen Patienten zu diesem Basaliomrezidiv an der Oberlippe. Die Exzision hinterlässt durch den Sicherheitsabstand einen relativ grossen Oberlippendefekt. Dieser konnte dank Ausrotation des Lippenrotes sehr schön rekonstruiert werden.



Markierung des ca 10mm grossen Basaliomes.



Exzision in Lokalanästhesie.



Vier Monate nach Totalexzision.

14-93274: Ulzeriertes solides, teils superfizielles Basalzellkarzinom, bis ins tiefe Korium reichend (Oberlippe)  
Die Exzisionslinien verlaufen *alleits ausserhalb* der Läsion. Der minimale Abstand des Tumors vom seitlichen Resektratrand beträgt 0,3 mm (zwischen 6 und 8 Uhr; Fadenmarkierung lang bei 12 Uhr, kurz bei 9 Uhr) und vom basalen Resektratrand 0,3 mm.

14-93275 und 14-93276: Tumorfremie Weichteilexzisate (Oberlippe Basis Zentrum und Oberlippe Basis 12 h)

Histologischer Befund. Exzision im Gesunden.

**Fallbeispiel 3**

**Bisphosphonat induzierte Osteonekrosen im Ober- und Unterkiefer**

Eine 89 jährige Patientin wird uns von ihrem Zahnarzt zugewiesen. Befund: Submentale Schwellung rechts, beginnende Schluckschmerzen, sanierungsbedürftige Restbezahnung. Anamnese: Einnahme von Bisphosphonaten wegen Wirbelsäulenerkrankung Submentale Schwellung rechts, Wurzelrest Regio 35. Einnahme von Prolia wegen Wirbelsäulenerkrankung vom Rheumatologen über Jahre. Radiologie: DVT zeigt massive Unterkiefer Bis-

phosphonat induzierte Osteonekrose mit Sequestrierung im Markraum des anterioren Unterkiefers. Unter oraler Antibiotikagabe ist der Infekt submental abgeklungen. Das Medikament wurde nach Rücksprache mit dem behandelnden Rheumatologen abgesetzt. Eine chirurgische Sanierung muss in Anbetracht des Grössenausmasses empfohlen werden. Fazit: Zahnärztliche Sanierung von Infektherden vor Bisphosphonat Behandlungen.

