



Gemeinschaftspraxis
für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie

Einwilligungserklärung zur Alveolarkamm-Rekonstruktion

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine weitgehende Wiederherstellung des nach Zahnentfernung atrophierten Kieferkammes vorgesehen, um gleichzeitig oder später Implantate einbringen zu können. Mit der Rekonstruktion muss häufig sowohl die verlorene Transversale (= Breite) als auch die Vertikale (= Höhe) des Kieferkammes ausgeglichen werden (= Alveolarkamm-Augmentation).

Eine **transversale Rekonstruktion** kann durch Spaltung und Aufspreizung des schmalen Restkieferkammes mit Einlagerung von Knochen-Chips und/oder Knochenersatzmaterial in den entstandenen Spaltraum erfolgen oder (bei sehr schmalen Kieferkamm) durch seitliche Auflagerung von dünnen Knochenscheiben auf den verbliebenen Restknochen (laterale Augmentation). Die als Transplantate verwendeten Knochenscheiben werden in der Regel aus der Gegend des „Kieferwinkels“ entnommen (hier haben ursprünglich die Weisheitszähne ihren Sitz gehabt) und mit Schrauben am Kieferkamm fixiert. Zusätzlich ist fast regelmäßig die Auffüllung von verbliebenen Knochenlücken mit einem partikulären Knochenersatzmaterial erforderlich. Wir verwenden als Knochenersatzmaterial überwiegend ein aus Rinderknochen gewonnenes Granulat, das für medizinische Zwecke aufbereitet wurde, nach Herstellerangaben keinerlei Risiko der Weitergabe einer übertragbaren Krankheit aufweist und in Deutschland zur Implantation am Menschen uneingeschränkt zugelassen ist („Bio-Oss“ der Fa. Geistlich).

Eine **vertikale Augmentation** des Kieferkammes kann prinzipiell ganz ähnlich wie die laterale oder transversale Augmentation durchgeführt werden und muss häufig mit dieser kombiniert zur Anwendung kommen. Im Oberkiefer-Seitenzahnggebiet ist sehr häufig zwischen der Mundschleimhaut und dem Boden der Kieferhöhle kein ausreichendes Knochenangebot für eine Implantation vorhanden. Hier stellt die Anhebung der Schleimhaut des Kieferhöhlen-Bodens mit Einlagerung von einem Gemisch aus Knochenersatzmaterial und von Ihnen entnommenem Blut zwischen Kieferknochen und angehobener Kieferhöhlen-Schleimhaut eine elegante Methode zur Gewinnung zusätzlicher Knochenhöhe dar (sogen. „**Sinus-Lift-Operation**“).

Die rekonstruierten Kieferkamm-Abschnitte werden gelegentlich mit einer speziellen Membran abgedeckt, die einen Schutz gegen den Abbau der transplantierten Knochenanteile und/oder von Knochenersatzmaterial durch Resorptionsvorgänge gewährleisten soll. Die Membran selbst unterliegt dem Abbau durch allmähliche Auflösung und muss nicht entfernt werden (In seltenen Ausnahmefällen verwenden wir eine nicht-resorbierbare Membran, die bei der späteren Einbringung von Implantaten entfernt wird). Die zur Fixierung der Knochen-Transplantate verwendeten Osteosynthese-Schrauben werden bei der Implantation wieder entfernt.

Wir verordnen Ihnen nach der Operation ein Antibiotikum, ein Schmerzmittel und eine Mundspüllösung, die Sie bitte nach Vorschrift einnehmen sollten. Führen Sie in den Tagen nach der Operation die Mundhygiene bitte nach unseren Anweisungen durch. Nach 6 – 10 Tagen erfolgt im Rahmen einer Kontrolluntersuchung in unserer Praxis die Entfernung der Nähte.

Die Kieferkamm-Rekonstruktion ist regelmäßig von einer deutlichen Schwellung der Gesichtsweichteile über dem operierten Kieferbereich gefolgt, die Schwellung verstärkt sich bis zum zweiten Tag nach der Operation, um dann allmählich wieder abzuklingen. Sie können das Ausmaß der Schwellung durch regelmäßiges Kühlen der Haut etwas reduzieren. Auch durch einen Bluterguss bedingte Hautverfärbungen können sich entwickeln und – langsam ablassend – bis zu 10 Tagen anhalten. Je nach Ausmaß des Eingriffs kann Arbeitsunfähigkeit von 3 - 10 Tagen bestehen.

Die verschiedenen Verfahren der Kieferkamm-Rekonstruktion werden entweder gleichzeitig mit der Implantation oder (bei sehr geringem ortständigem Restknochen) als vorbereitende Maßnahme vor einer Implantation durchgeführt. Bei zweizeitiger Augmentation/Implantation beträgt die erforderliche Latenzzeit bis zur Implantation etwa 4 Monate, der genaue Zeitpunkt wird durch eine klinische und eine Röntgen-Untersuchung etwa 3 Monate nach der Augmentation festgelegt.

Die **denkbaren Risiken** einer Kieferkamm-Rekonstruktion entsprechen den Risiken anderer chirurgischer Eingriffe und sind vor allem entzündlicher Natur, zumal wir notgedrungen im keimbeladenen Milieu der Mundhöhle operieren müssen. Entzündungen bis hin zu (behandlungsbedürftigen) Abszessbildungen sind zwar selten, aber nicht vollständig auszuschließen. Eine evtl. Perforation der dünnen und sehr empfindlichen Kieferhöhlen-Schleimhaut bei der „Sinus-Lift-Operation“ kann zur Verlagerung des eingebrachten Knochenersatz-Materials in die Kieferhöhle führen, das dort evtl. eine Kieferhöhlen-Entzündung auslösen kann (die ggf. auch chirurgisch behandelt werden muss). Darüber hinaus bleibt in diesem Fall der Effekt eines Kieferkamm-Aufbaus im gewünschten Ausmaß meistens aus, so dass u.U. erneut argumentiert werden muss, um Implantate einbringen zu können. Im ungünstigsten Fall kann durch eine entzündungsbedingte „Dehiszenz“ der Wunde (d. h. die Nähte verlieren ihre Funktion und die Wundränder öffnen sich in unterschiedlicher Ausdehnung) das zur Kieferkamm-Rekonstruktion transplantierte Augmentat (Knochen und/oder Knochenersatz-Material) durch den längerfristigen Kontakt zur bakteriell besiedelten Mundhöhle weitestgehend verloren gehen. Auch in diesem Fall ist häufig eine weitere Operation zu Erzielung eines implantationsfähigen Kieferkammes erforderlich.

Selten entstehen im Rahmen einer Kieferkamm-Rekonstruktion längerfristige Gefühlsstörungen im Bereich von Ober- oder Unterlippe durch die operationsbedingte Darstellung von sensiblen Nerven. Derartige Gefühlsstörungen klingen in der Regel innerhalb weniger Monate weitestgehend ab. Dauerhafte Gefühlsstörungen sind nach diesen Eingriffen zwar nicht vollständig auszuschließen, aber ausgesprochen selten.

Sie erklären mit Ihrer Unterschrift, dass sie über den bevorstehenden Eingriff und die damit verbundenen Risiken unterrichtet worden sind.

Hagen, den

Arzt

Patient
