MOOCI

Alle Informationen zur
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Gesichtschirurgie

Diese Disziplin beschäftigt sich sowohl mit medizinisch notwendigen, als auch mit rein ästhetischen Behandlungen. Probleme im Mund- und Kieferbereich führen nicht selten zu Beschwerden beim Schlucken, Sprechen und Kauen, was wiederum eine Belastung für die Betroffenen darstellt und den Alltag stark einschränkt. Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie nimmt sich der Fehlstellung an und kann für eine erhebliche Linderung bei Dir sorgen. Doch auch im ästhetischen Bereich kann einiges erreicht werden. Gerade nach einem schweren Unfall im Gesichtsbereich kann die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Dir wieder ein großes Stück Selbstbewusstsein zurückgeben.

Für wen sind die Behandlungen geeignet?

Die Behandlungen innerhalb der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sind in der Regel für jeden geeignet, denn die Eingriffe erleichtern den meisten Menschen den Alltag und helfen dabei, ein schmerzfreies Leben führen zu können. Müssen Behandlungen aufgrund eines Unfalls durchgeführt werden, dann ist auch hier eine der obersten Prioritäten, dass die Lebensqualität des Patienten wiederhergestellt wird.

Welche Risiken und Komplikationen bergen die Behandlungen?

Wie bei jeder Behandlung können auch hier gewisse Risiken und Komplikationen nicht komplett ausgeschlossen werden. Zu den leichteren Nebenwirkungen gehören blau Flecken, Blutungen und Schwellungen. Diese Symptome vergehen jedoch innerhalb weniger Tage wieder. Zu den schwerwiegenderen Komplikationen können unter anderem Verletzungen an Nerven, Muskeln, Knochen und Zähnen führen. Dies kommt jedoch nur sehr selten vor und ist daher eher eine Ausnahme.

Welche Vorteile bringt die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit sich?

Der größte Vorteil ist sicherlich, dass sich mithilfe dieser Disziplin die Lebensqualität vieler Patienten zum positiven wenden lässt. Probleme im Kieferbereich führen im Alltag oft zu Problemen, nämlich dann, wenn man nicht mehr richtig kauen oder sprechen kann. Doch auch im ästhetischen Bereich kann die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie einiges ausrichten. Gerade nach einem Unfall kann es passieren, dass es zu massiven Verletzungen gekommen ist, die das Aussehen des Patienten entstellen. Diverse operative Eingriffe können der letzte Ausweg sein. Doch auch bei einem Abbau der Knochen ist sie essenziell, denn ansonsten lassen sich beispielsweise keine Implantate einbringen.

Übernehmen die Krankenkassen die Kosten der Behandlung?

Handelt es sich bei dem Eingriff um eine medizinische Notwendigkeit, dann übernehmen die Krankenkassen die Kosten komplett oder zumindest anteilig. Rein ästhetische Behandlungen muss der Patient jedoch selbst zahlen.

Wie finde ich den richtigen Arzt?

Die Suche nach einem Arzt, bei dem Du Dich wirklich wohlfühlst, kann sich als schwierig gestalten. Das Internet bietet Dir eine Fülle an verschiedenen Chirurgen und die richtige Auswahl zu treffen fällt meist schwer. MOOCI hat es sich aus diesem Grund zur Aufgabe gemacht, die besten Ärzte an einem Ort zu vereinen. Bei uns kannst Du schnell und einfach mehrere geprüfte Ärzte kontaktieren. MOOCI möchte Dir die Suche nach dem idealen Experten erleichtern. Schaue am besten gleich jetzt nach, welche Experten sich in Deiner Nähe befinden.

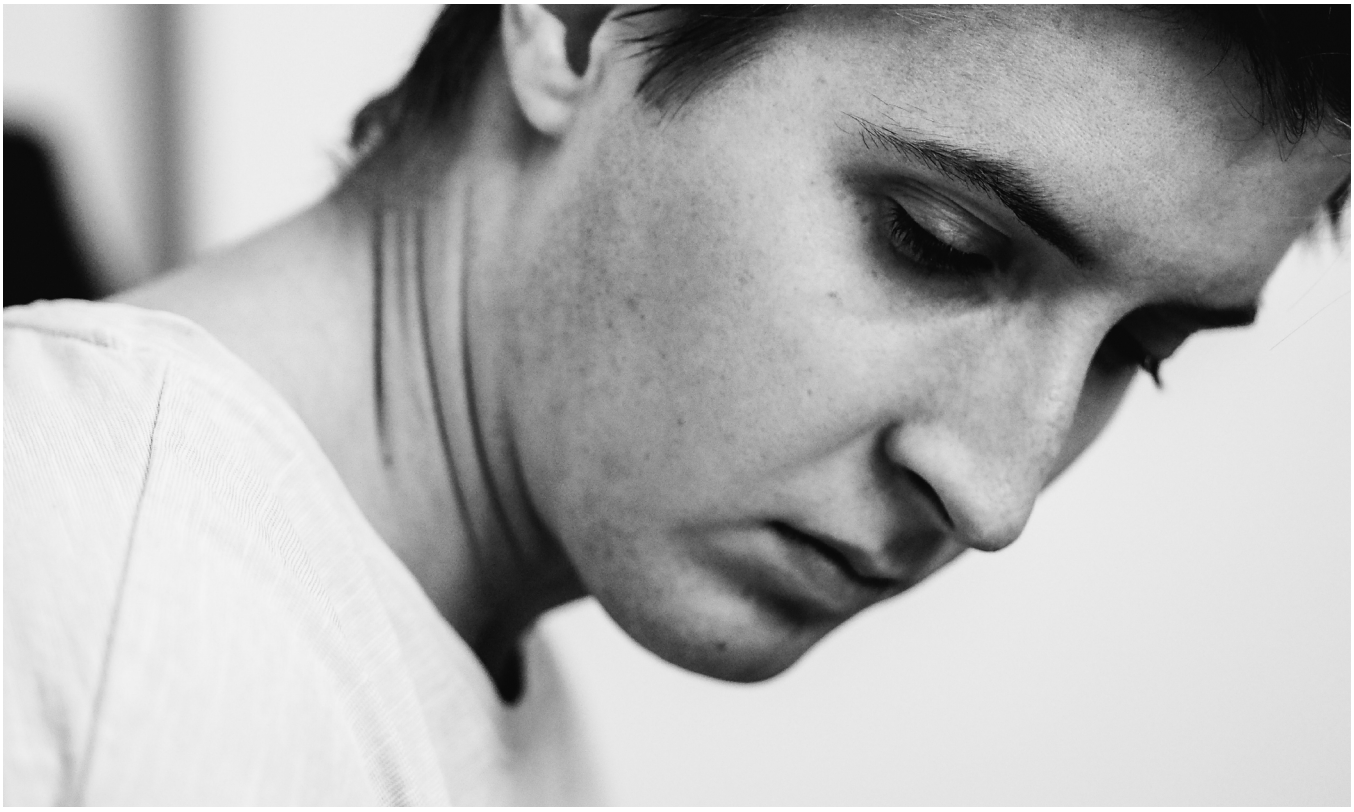
Was ist MOOCI?

MOOCI ist ein österreichisches Unternehmen, das es sich zur Aufgabe gemacht hat, Patientinnen und Patienten die Suche nach dem idealen Arzt zu erleichtern. Es verbindet Menschen mit einem medizinischen Wunsch mit mehr als 100 Ärzten im deutschsprachigen Raum, die zuvor auf ihre Ausbildung, Erfahrung und Qualität von einem unabhängigen Beirat, bestehend aus Juristen und Medizinern, geprüft wurden. Alle ausgewählten Ärzte sind Spezialisten mit einer langjährigen Erfahrung auf ihrem Gebiet. Dieses wird mittels 10 Qualitätskriterien von MOOCI genau überprüft. Die Kriterien reichen von nationalen und internationalen Vorträgen, fachärztlichen Qualifikationen, gültigem

DFP- Diplom, repräsentativer Anzahl an Operationen bis hin zur Verpflichtung von kontinuierlichen Fortbildungen und Weiterbildungen.
Zusätzlich wurden alle Informationen, die Patientinnen und Patienten bei MOOCI finden, zuvor von Medizinern geprüft. So kann MOOCI sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten die höchstmögliche Sicherheit und Richtigkeit garantiert wird.

Was bedeutet MOOCI?

Der Name MOOCI entstand aus einem Wortspiel mit „medical online consultation". Wir haben uns bewusst gegen die Worte „doc" oder „med" entschieden, denn wir wollten uns mit MOOCI abheben.
Unser Ziel war es eine Marke zu schaffen, die in den Köpfen der Menschen bleibt und nicht mit anderen Marken oder Unternehmen verwechselt wird.
Wir verzichten bewusst auf Bewertungen und haben stattdessen einen zweistufigen Prüfungsprozess durch unseren unabhängigen Beirat, bestehend aus führenden Medizinern in den Bereichen der Plastischen Chirurgie und Dermatologie sowie juristischen Experten eingeführt. So können sich Patienten sicher sein, dass die Ärzte in unserem Netzwerk qualifiziert für die Behandlung des individuellen medizinischen Problems sind.



Knochenaufbau in der Zahnmedizin

Der Knochenaufbau ist eine Möglichkeit für Patienten, trotz weit zurückgebildetem Kieferknochen, Zahnimplantate einsetzen lassen zu können. Dazu gibt es verschiedene Möglichkeiten, welche abhängig von der betroffenen Region sind. Du kannst Dich für den Einsatz von Knochenersatzmaterial aus synthetischen Materialien oder echtem Knochen entscheiden.

Was versteht die Medizin unter dem Knochenaufbau?

Der Knochenaufbau des Kieferknochens (Kieferaugmentation) ist notwendig, wenn Patienten sich eine Behandlung mit Implantaten wünschen, das Knochenmaterial aber die Implantate nicht mehr halten würden. Daher soll im Rahmen der Behandlung der Kieferknochen wieder aufgebaut werden, bevor Implantate eingesetzt werden können. Als Richtwert gilt, dass ein Zahnimplantat auf allen Seiten von einer mindestens zwei Millimeter starken Knochenschicht umgeben sein sollte.

Welche Ursachen gibt es für den Knochenabbau?

Der zahntragende Teil des Kieferknochens bildet sich zusammen mit dem Durchbruch der bleibenden Zähne im Alter zwischen sechs und 14 Jahren. Wenn die Zähne im Laufe des Lebens entfernt werden müssen oder ausfallen, bildet sich dieser zahntragende Teil des Kieferknochens wieder zurück. Dadurch wirkt die Mundpartie des Gesichts eingefallen und niedrig.

Wann ist ein Knochenaufbau im Kiefer sinnvoll?

Der Knochenaufbau im Kiefer ist sinnvoll, wenn bei Dir eine Zahnimplantation durchgeführt werden soll, aber nicht genügend Kieferknochenstruktur gegeben ist, um ein Implantat fest zu verankern.

Wer ist am häufigsten davon betroffen?

Am häufigsten sind Personen im fortgeschrittenen Alter vom Knochenabbau beziehungsweise Knochenschwund betroffen oder Personen, denen schon längere Zeit Zähne fehlen. Falls Du zu einer dieser Gruppen gehörst, solltest Du Dich schnellstmöglich an einen Zahnarzt wenden, da ansonsten bald auch das restliche Gebiss betroffen ist.

Welche Materialien können zum Knochenaufbau verwendet werden?

Ziel einer jeden zahnmedizinischen Behandlung ist es, den Kieferknochen so natürlich wie möglich zu ersetzen. Es gibt abhängig vom jeweiligen Grad des Knochenschwunds des betroffenen Kieferknochens verschiedene Ersatzmaterialien. Heutzutage verwenden die

meisten Zahnärzte oder Kieferchirurgen Material, welches aus den eigenen Knochen des Patienten gewonnen wird. Es ist allerdings auch möglich, dass Dir Dein Arzt synthetische Materialien einsetzt.

Welche nicht-operativen Methoden zum Knochenaufbau gibt es?

Es gibt keine nicht-operativen Methoden zum Knochenaufbau. Du kannst allenfalls im Laufe Deines Lebens darauf achten, dass Deine Knochen immer ausreichend mit Mineralstoffen wie Kalcium und Magnesium versorgt sind. Weiters sind auch Spurenelemente wie Zink, Bor, Kupfer und Silicium unentbehrlich, diese nimmst Du durch eine gesunde, ausgewogene Ernährung auf. Treibst Du regelmäßig Sport, verbesserst Du automatisch die Sauerstoffversorgung des Körpers und damit auch die der Knochen. Außerdem solltest Du darauf achten, dass Du immer mit genügend Vitamin D versorgt bist. Dieses nimmt der Körper normalerweise über die Sonneneinstrahlung auf, allerdings ist diese in unseren Breitengraden viel zu gering und daher empfiehlt es sich, Vitamin D als Präparat zuzuführen.

Wann ist eine Operation sinnvoll?

Die Operation ist sinnvoll, wenn Du Dir ein Zahnimplantat wünschst, es aber aufgrund Deiner verringerten Kieferknochensubstanz nicht möglich ist, dieses direkt einzusetzen.

Welche operativen Methoden zum Knochenaufbau gibt es?

Heutzutage führen Zahnchirurgen vor allem das sogenannte Bonespreading bzw. Bonesplitting und den Sinuslift durch. Andere Verfahren sind zum Beispiel die Socket-Preservation / Ridge-Preservation oder die Gesteuerte Geweberegeneration (GTR).

Was muss ich vor einer Operation beachten?

In Absprache mit Deinem Arzt solltest Du blutverdünnende Medikamente wie zum Beispiel Plavix, ASS, Thrombo ASS, Marcoumar oder Aspirin absetzen. Auch auf Alkohol und Nikotin solltest Du etwa zwei Wochen vor dem Eingriff verzichten. Vor der Operation darfst Du im Gegensatz zu vielen anderen Eingriffen nicht nüchtern sein.

Wie verläuft die Operation bei einem Knochenaufbau?

Die Operation verläuft immer unter einer örtlichen Betäubung. Bist Du Angstpatient, kann für Dich auch eine Vollnarkose in Frage kommen, dies solltest Du im Vorfeld am besten mit Deinem Arzt oder Anästhesisten besprechen. Beim Bonespreading bzw. Bonesplitting präpariert der Chirurg den Kieferkamm mithilfe von Bohrern, um die Kieferknochenpartie nach außen zu dehnen. In den dadurch entstehenden Spalt setzt er dann das gewählte Knochenersatzmaterial ein. Der Sinuslift ist eine spezielle Behandlungsmethode für den Knochenaufbau im seitlichen Oberkiefer. Dabei bohrt der Arzt vom Mundvorhof aus ein Loch in die Kieferhöhlenwand, ohne die Schleimhaut der Kieferhöhle zu schädigen. Im Anschluss daran entfernt er die Kieferhöhlenschleimhaut in dem Bereich, der aufgebaut werden soll von der knöchernen Innenwand der Kieferhöhle. Dabei entsteht eine Art Luftblase zwischen Kieferhöhlenwand und Kieferschleimhaut, in welche der

Chirurg nun das Knochenersatzmaterial füllt. Dann legt er eine künstliche Membran über die Wunde und schließt das Zahnfleisch wieder über dem Knochen.

Was muss ich nach der Operation beachten?

Nach der Operation solltest Du (am besten bis zur Nahtentfernung) beim Zähneputzen das Operationsgebiet aussparen und stattdessen mit einer geeigneten Mundspülung ausspülen. Gegen mögliche Schwellungen darfst Du Kühlpacks verwenden, wickele sie am besten in ein Geschirrtuch ein, damit die Haut nicht geschädigt wird. Falls Du nach dem Eingriff Schmerzen hast, kannst Du Schmerzmittel wie Ibuprofen 400 verwenden. Bitte verzichte auf Medikamente, welche ASS enthalten (z.B. Aspirin), da diese gerinnungshemmend wirken und somit zu Nachblutungen führen können. Wurde Dir ein Antibiotikum verordnet, solltest Du dieses einnehmen, auch wenn Du keinerlei Beschwerden hast. In den ersten drei Tagen musst Du außerdem auf Alkohol und Nikotin verzichten, da die Stoffe die Wundheilung beeinträchtigen und zu Komplikationen führen können. Mit dem Essen solltest Du warten, bis die Betäubung nachgelassen hat, Trinken darfst Du aber sofort. Achte darauf, dass Getränke oder Speisen über die gesunde Wangenseite fließt. Körperliche Anstrengung oder starke Hitze können zu Nachblutungen führen. Warte deswegen mit Sport, Gartenarbeit, Sonnenbaden und Sauna mindestens drei bis sieben Tage. Hast Du nach der Operation mit Schnupfen zu kämpfen, versuche die Nase nicht zu schnäuzen, sondern lediglich abzutupfen. Ansonsten übst Du zu viel Druck auf die Wunde aus, wodurch die Nähte reißen und der Knochenaufbau in unerwünschter Weise verlagert werden könnte. Aus demselben Grund solltest Du versuchen, nicht zu niesen bzw. dabei den Mund zu öffnen.

Wie lange dauert die Heilung?

Die Einheildauer beim Knochenaufbau hängt davon ab, ob bei Dir ein einzeitiges oder ein zweizeitiges Verfahren gewählt wurde. Beim einzeitigen Verfahren setzt der Arzt die Implantate direkt nach dem Einbringen des Knochenmaterials. Die darauffolgende Heilung dauert etwa zwei bis drei Monate. Bedenke aber, dass dieses Verfahren nur möglich ist, wenn bei Dir nicht viel an Knochensubstanz aufgebaut werden muss. Ist es also bei Dir nicht möglich beide Schritte an einem Termin zu erledigen, kommt ein zweizeitiges Verfahren zum Einsatz. Dabei baut der Arzt zunächst den Knochen auf und setzt das Implantat erst nach etwa sechs oder neun Monaten Einheilzeit.

Welche Risiken und Komplikationen können auftreten?

Der Knochenaufbau für Implantate birgt nur wenige Risiken, die auch nur selten auftreten, da es sich um ein sehr sicheres und erprobtes Verfahren handelt. Ein geringes Risiko für Komplikationen besteht allerdings bei allen Eingriffen in den menschlichen Organismus. Dazu gehört das Auftreten von postoperativen Entzündungen, Infektionen oder Wundheilungsstörungen. Es kann passieren, dass das Knochenersatzmaterial nicht richtig mit dem natürlichen, noch vorhandenen Knochen im Kiefer verwächst und im Extremfall wieder entfernt werden muss. Während der Behandlung kann es zu einer Verletzung der Membran kommen, die die Kieferhöhle von der Nasenhöhle trennt. In diesem Fall verspüren Patienten ein vorübergehendes Taubheitsgefühl, welches allerdings von selbst wieder verschwindet.

Dauer
30 - 90 Minuten

Ausfallzeit
1 - 2 Wochen

Stationär
Nicht notwendig

Kieferbruch

Ein Kieferbruch stellt in den meisten Fällen eine schwerwiegende und folgenreiche Verletzung dar, die hauptsächlich im Rahmen schwerer Unfälle oder Sportverletzungen geschieht. Allerdings befinden sich innerhalb der Kieferknochen auch dünnere, instabilere Abschnitte, die selbst durch einen leichteren Schlag ins Gesicht oder ungeschickte Stürze Frakturen davontragen. Hier erfährst Du mehr über Frakturarten, Symptome, Behandlung und Nachsorge solcher Verletzungen.

Was versteht die Medizin unter einem Kieferbruch?

Unter dem Begriff “Kieferbruch” versteht der Spezialist eine Knochenfraktur, die entweder den Unterkiefer oder den Oberkiefer betreffen kann und in der Regel traumatische Ursachen hat. Während der Unterkiefer den einzigen - über das Kiefergelenk - beweglichen Teil des Gesichts- und Schädelskeletts darstellt, ist der Oberkieferknochen fest mit den anderen Gesichts- und Schädelknochen verbunden, umfasst knöcherne Teile der Augenhöhle und bildet die Verankerung der oberen Zahnreihe und der Nasenknorpel.
Je nach Bruchlinie und betroffenen Segment der Knochen gibt es in der Medizin unterschiedliche Einteilungen der Frakturen. Im Bereich des Unterkiefers ist am häufigsten der Gelenkfortsatz betroffen, da es sich dabei um die anatomisch schwächste und dünnste Struktur handelt und dabei eine Art Sollbruchstelle darstellt. Abgesehen davon unterscheidet man bei der Lokalisation der Unterkieferfraktur einen Bruch außerhalb der Zahnreihen und einen mit Beteiligung der Zähne. Eine Oberkieferfraktur zählt zu den Mittelgesichtsfrakturen, die in der Le-Fort-Klassifikation (I-III) unterteilt werden, wobei Klasse III-Frakturen neben dem Oberkiefer auch andere Gesichtsknochen betreffen und hier auch die Schwere der Verletzung und die möglichen Begleiterscheinungen (Instabilität der Augenhöhle, Bewegungsstörungen der Augen und Sehstörungen, Gefahr der direkten Verletzung von Hirnstrukturen,...) besonders ausgeprägt sind.

Welche Symptome hat ein Kieferbruch?

Grundsätzlich können die Symptome eines Kieferbruchs sehr offensichtlich, also klinisch eindeutig, sein - so zum Beispiel bei offenen Brüchen mit sichtbaren Knochenteilen und
-fragmenten, offensichtlichen Dislokationen (Verschiebungen der Knochenteile, die zu Formveränderungen und sichtbaren Fehlstellungen des Unterkiefers oder des Gesichts führen) oder ausgeprägten Störungen des Kieferschlusses.
In anderen Fällen besteht nach mechanischer Einwirkung und Symptomen wie Schmerzen im Kiefer- und Gesichtsbereich, Schwellungen, Blutungen, Sensibilitätsstörungen und Taubheitsgefühl sowie Bewegungseinschränkungen der Verdacht auf einen Kieferbruch, der allerdings nur radiologisch sicher bestätigt werden kann.
Weitere Symptome können je nach Ausprägung und Frakturtyp auftreten, so lassen sich beispielsweise bei Beteiligung der Orbita (Augenhöhle) Bewegungsstörungen der Augen, Sehstörungen, brillenförmige Hämatome oder Tränenabflussstörungen feststellen. Bei ausgeprägter Verletzung des knöchernen Nasenanteils und Schädigung der Riechnerven ist außerdem ein Verlust des Geruchsinns möglich. Kieferfrakturen im zähnetragenden Segment (Alveolen) können hingegen eine Lockerung oder einen Ausfall von Zähnen zur Folge haben.

Wie wird der Kieferbruch diagnostiziert?

Die Diagnostik besteht klassischerweise aus Anamnese (Patientengespräch), Inspektion (Blickbefund), Palpation (Tastbefund) und radiologischem Nachweis. Soweit der Patient ansprechbar ist, ist aus der Anamnese meist ein erhebliches Trauma mit Gewalteinwirkung ableitbar. Die weitere Diagnostik muss meist unter Schmerzmedikation oder sogar Sedierung durchgeführt werden. Bei der Inspektion fallen, wie beschrieben, oftmals Verlagerungen der Kauflächen, eindeutige offene Brüche, Blutungen oder Verformungen des Gesichts auf. Gerade bei Oberkieferfrakturen ist eine Beurteilung durch Inspektion meist aufgrund ausgedehnter Schwellungen stark eingeschränkt, sodass eine sichere Diagnosestellung nur im Rahmen einer Computertomografie erfolgen kann.
Da vor allem der Oberkieferbruch neurologische Folgeschäden verursachen kann, wird der Arzt zusätzlich eine umfassende Untersuchung des Gehirns und der peripheren Nerven durchführen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Da eine Kieferfraktur meist im Rahmen eines Traumas (Sportverletzung, Verkehrsunfall, Schlag ins Gesicht oder auf den Unterkiefer,...) und daher häufig begleitende, teils auch akut lebensbedrohliche Verletzungen diagnostiziert werden, steht die Sicherung der Vitalfunktionen und Aufrechterhaltung des Kreislaufes im Mittelpunkt. Erst bei stabilen Patienten wird eine zielgerichtete Behandlung der Kieferfraktur stattfinden. Die Wahl des therapeutischen Verfahrens richtet sich nach dem Frakturtyp, nach Schwere möglicher Begleitverletzungen und Zustand des Patienten, nach genauer Lokalisation der Fraktur und nach Compliance und Wunsch des Patienten. Die Versorgung der Fraktur kann sowohl konservativ (=nicht-operativ) als auch chirurgisch erfolgen:

Konservative Behandlung:

Bei nicht verschobenen Brüchen ist die Durchführung einer konservativen Therapie mittels Fixierung und Ruhigstellung möglich. Dabei kommen Drahtschienenverbände zur Anwendung, die über die untere Zahnreihe gespannt werden und dadurch eine Stabilisierung des Knochens bewirken. Vorteil dieser Methode ist die einfache und schnelle Durchführung und Verfügbarkeit, allerdings sind die Patienten meist über Wochen hinweg im Sprechen, in der Zahn- und Mundpflege und in der Nahrungsaufnahme eingeschränkt.

Chirurgische Behandlung:

Bei verschobenen Frakturen steht die Reposition der gebrochenen Knochenteile im Vordergrund, diese werden operativ und unter Sicht mittels Verplattung wieder fixiert. Ist die Bruchlinie direkt am Gelenkköpfchen des Unterkiefers, wird über die Mundhöhle eine Verschraubung (je nach genauer Lage eventuell auch eine Metallverplattung) durchgeführt. Die einzelnen Operationstechniken unterscheiden sich vor allem in der Verwendung unterschiedlicher Materialien und Zugangswege. Die Behandlung zielt stets darauf ab, die Kontinuität des Knochen sowie die Ästhetik der darüberliegenden Weichteile wiederherzustellen und einen gleichmäßigen Zahnschluss zu ermöglichen.
Neuere Verfahren arbeiten - wenn verfügbar - mit bioresorbierbaren Materialien, die einen zweiten Eingriff zur Entfernung der Metallteile vermeiden.

Wann muss eine Operation durchgeführt werden?

Der Großteil der Kieferbrüche wird operativ versorgt. Das chirurgische Vorgehen erleichtert nicht nur die genaue Reposition, Anpassung und Fixierung der Knochenteile, sondern ermöglicht auch gleichzeitig eine ästhetische Versorgung möglicher zusätzlicher Weichteildefekte oder Verletzungen von Zähnen und Zahnfleisch. Die operative Versorgung hat außerdem den Vorteil, dass der Kiefer weniger lang geschont und entlastet werden muss. Vor allem bei Frakturen des Gelenkfortsatzes des Unterkiefers ist eine rasche Wiederherstellung der Beweglichkeit notwendig, um Versteifungen des Gelenks zu verhindern.

Welche Komplikationen können bei der Behandlung eines Kieferbruchs auftreten?

Komplikationen können sowohl durch unzureichende Diagnostik und damit einhergehende Planungsdefizite, als auch durch ungenaue Reposition der Knochenteile oder schlechte und unpassende Materialwahl auftreten. Dadurch kann es zu bleibenden Deformationen und zu einem unsymmetrischen Kieferschluss kommen. Vor allem bei der chirurgischen Sanierung von Oberkieferfrakturen, bei denen meist kein Zugang über die Mundhöhle möglich ist, besteht die Gefahr von Nervenverletzungen und bleibendem Verlust von Sensibilität gewisser Hautareale. Bei offenen Frakturen im Gesichtsbereich oder durch begleitend auftretende Weichteildefekte besteht vor allem die Gefahr des Eintritts von Keimen, die zu Infektionen und ausgeprägten Entzündungen führen. Auch Zähne gelten als beliebte Eintrittspforten, weshalb es bei Frakturen des Unterkiefers notwendig ist, den Zustand der Zähne in den Behandlungsplan einfließen zu lassen und diese nur bei direkter Schädigung zu entfernen. Standardmäßig erfolgt daher wäh-

rend der Operation eine prophylaktische Gabe eines Antibiotikums. Eine genaue Beobachtung und regelmäßige Kontrolle der Wunde ist dennoch von Vorteil. Die Wahl des richtigen und passenden Verplattungsmaterials ist von höchster Bedeutung, da ein fehlerhaftes Anbringen und unzureichender Halt zu Lockerungen, Verschiebungen, Plattenbrüchen oder Pseudoarthrose (mangelhafte Verknöcherung) mit Entzündungserscheinungen und Schmerzen führen können.

Was muss ich nach der Operation beachten?

Je nach Art und Schwere der Verletzung und Komplexität der Operation muss eine Ruhigstellung und Schonung unbedingt eingehalten werden. Meist sind über einen gewissen Zeitraum hinweg nur eingeschränkte Bewegungen möglich, weshalb in den ersten Tagen nach der Operation auf weiche Kost ausgewichen werden muss.
Nach ca. 10-14 Tagen können etwaige Hautnähte entfernt werden, regelmäßige Kontrollen sind vor allem in den ersten 4 Wochen unbedingt einzuhalten.
Bei Behandlung mittels Metall- oder Titanplatten ist nach einigen Monaten meist eine Folgeoperation notwendig, bei der diese wieder entfernt werden.

Wie lange dauert die Heilung?

Die Erholungsdauer ist in erster Linie abhängig von der Schwere der Verletzung und dem Zustand des Patienten. Durchschnittlich ist eine Schonung und Krankschreibung von 2-4 Wochen angeraten, nach ungefähr 4-6 Wochen können wieder feste Speisen aufgenommen werden. Eine endgültige Knochenheilung dauert in der Regel ungefähr 6-12 Monate, bis dahin kann die Belastbarkeit durchaus eingeschränkt sein.

Dauer
3 Stunden

Ausfallzeit
2 - 4 Wochen

Stationär
Bis zu 7 Tag