

# MUND-, KIEFER-, GESICHTSCHIRURGISCHE KRANKHEITSBILDER: TERRA INCOGNITA FÜR DEN HEUTIGEN MEDIZINSTUDENTEN

HANS PISTNER

## Zusammenfassung:

Häufige und teilweise lebensbedrohende Krankheitsbilder aus der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sind den heutigen Medizinstudenten und jungen Ärzten in der Regel unbekannt. Insbesondere traumatologische Befunde des Gesichtsschädels und der Kiefer sowie dentogene Entzündungen aber auch Frühstadien von Tumoren werden von jungen Kollegen häufig nicht erkannt oder fehlinterpretiert.

Die Kenntnis der interdisziplinären Behandlungskonzepte für die Rehabilitation von Fehlbildungen wäre für kompetente kinderärztliche und allgemeinärztliche Betreuung ebenfalls notwendig.

Abhilfe wird durch Integration dieser Inhalte in den Untersuchungskurs, den Notfallkurs und in die chirurgischen Kurse oder deren Ausbildungsäquivalente vorgeschlagen.

## Einleitung:

Die tägliche Erfahrung in einer Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie lehrt, daß nach dem heutigen Medizinstudium (nach der Approbationsordnung von 1970 bzw. deren zwischenzeitlichen Novellierungen) junge ärztliche Kollegen Krankheitsbilder aus dem MKG-chirurgischen Bereich und aus der Zahn-Mund- und Kieferheilkunde nicht mehr erkennen. Bisher wird dieses Phänomen durch die Erfahrung von Kollegen kompensiert, die noch nach der Bestallungsordnung aus den 50er Jahren ihre Ausbildung gemacht haben.

Eine Reihe von Beispielen soll diese Erfahrung bei sehr häufigen Krankheitsbildern verdeutlichen:

## Hauptteil:

### Traumatologie:

Insbesondere kleinere Verletzungen des Gesichtsschädels wie laterale Mittelgesichtsfrakturen oder Kiefergelenksfrakturen werden trotz durchgeführter Röntgendiagnostik an kleineren Krankenhäusern häufig übersehen. Typischerweise gehen diese Patienten dann nach der Entlassung aus der stationären Behandlung zu zahnärztlichen Kollegen und werden von hier aus an traumatologisch versierte Abteilungen weitergeleitet. Leider kommt es jedoch bei einer solchen Patientenkarriere nicht selten zu Verzögerungen, die das Behandlungsergebnis wesentlich beeinträchtigen und eine Restitutio ad integrum nicht mehr ermöglichen. Es kann sowohl zu Augenbeweglichkeitsstörungen kommen, die die Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen als auch können bleibende Störungen der Verzahnung

## Summary

Frequent and - in part - life threatening diseases in the cranio-maxillo-facial area are very often unknown for the today's medical student and young doctor in Germany. Especially traumatologic findings of the facial skeleton and of the jaws as well as odontogenic inflammations and early stages of tumours often are not recognised or become matter of misinterpretation. The knowledge of interdisciplinary concepts for treatment and rehabilitation of malformations of this area also should be an essential for pediatric and family-medical competence.

Therefore we propose to include these contents obligatorily into the courses for physical examination, emergency medicine and surgical training or educational equivalents.

hervorgerufen werden, die sowohl die Lebensqualität wesentlich beeinträchtigen als auch mittelfristig hohe Kosten durch dann notwendige Osteotomien hervorrufen können.

Als zwar nicht gefährliche, aber für Patienten und Behandler äußerst ärgerliche und nicht untypische Verlaufsbeobachtung sei angemerkt, daß Verletzungen der Lippe oder der äußeren Gesichtshaut vom diensthabenden Chirurgen gerne und auch gut versorgt werden. Beispielsweise wurde bei einem 4jährigen eine Lippenverletzung versorgt. Als nach Extubation die Blutung aus der Mundhöhle jedoch nicht aufhörte, fiel erst die große Ablederungsverletzung der Schleimhaut vom gesamten Oberkiefer in der Mundhöhle auf. Jetzt wurde der 4jährige Bub in die Kieferklinik gesandt mit der etwas naiven Frage, ob eine Behandlung denn notwendig sei. Das arme Kind mußte nun in Dormicum-Sedierung und zusätzlicher Lokalanästhesie erneut notversorgt werden.

Luxierte Zähne, so die tägliche Erfahrung, werden häufig gar nicht oder in trockenem Zustand aufgehoben und zur Behandlung von Kieferverletzungen mitgebracht. Feuchter und atraumatischer Transport z.B. im handelsüblichen „Dent-o-safe“ könnte die Replantationsaussichten wesentlich verbessern und - neben der Erhaltung des eigenen Zahnes - unnötige Kosten für Prothetik ersparen.

### Entzündungen:

Dentogene Entzündungen werden häufig nicht als solche erkannt. Bei einem 19jährigen Patienten ging wie häufig die dentogene Infektion von einem unteren Molaren aus. Nach Verzögerung der Therapie sowohl durch den Patienten als auch durch die erstbehandelnden Ärzte konnte die alleinige submandibuläre Außeninzision den Krank-

heitsverlauf nicht mehr stoppen. Es kam zu einer Mediastinitis, weswegen sternotomiert und eine Saug-Spül-Drainage angelegt werden mußte. Trotz Intensivtherapie und täglicher chirurgischer Revision verstarb der Patient nach 3 Wochen im septischen Schock.

Umgekehrt kann mangelnde Kenntnis von Krankheiten und Krankheitsprozessen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich zu unangemessenen Indikationsstellungen führen: So wurde am Wochenende im Notdienst die Exzision eines wurzelbehandelten oberen Eckzahnes verlangt, da ein „Toxic-Shock-Syndrom“ vermutet wurde und der betreffende Zahn dafür verantwortlich gemacht wurde. In der Mundhöhle des Patienten wären jedoch mindestens 10 Ursachen für ein Toxic-Shock-Syndrom vorzufinden gewesen. Zugrunde lag offensichtlich ein Lyell-Syndrom aufgrund der Antibiotika-Applikation.

#### Tumoren:

Tumoren des Gesichtes und insbesondere der Mundhöhle werden von Hausärzten manchmal nicht ausreichend ernst genommen. Dies widerspricht der zunehmenden epidemiologischen Bedeutung aufgrund der überadditiven Wirkung von Alkohol und Rauchen. Insbesondere Plattenepithelcarcinome der Mundhöhle bedrohen das biologische und soziale Überleben der Patienten. Bei rechtzeitiger Überweisung auch von Verdachtsfällen können bei T1- bis T2-Tumorpatienten Fünfjahresüberlebensraten von über 70 % erzielt werden. Verspätet behandelte Patienten mit T3- und T4-Tumoren erreichen hingegen in der Literatur nur noch etwa 20 % Fünfjahresüberlebensrate und in bestimmten Kliniken mit besonders effektiver Therapie durch radikale Resektionen und mikrochirurgische Rekonstruktion maximal bis 57 % Fünfjahresüberlebensrate. Hier liegt ein wesentliches und heute noch nicht ausreichend beachtetes Gebiet der sekundären Prävention.

#### Fehlbildungen:

Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten sind mit einer Häufigkeit von 1:500 eine der häufigsten Fehlbildungen. Das Therapieschema ist der jungen Ärztegeneration wenig bekannt. Die interdisziplinäre Behandlung durch den Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen, den Kieferorthopäden, den Pädiater und den Phoniater kann die betroffenen kleinen Patienten in der Regel vollständig rehabilitieren und ihnen ein normales Leben ermöglichen. Das Verständnis des aufeinander abgestimmten Behandlungskonzeptes ist für die kompetente kinderärztliche und hausärztliche Betreuung notwendig.

Weitere sehr häufige Fehlbildungen sind die Dysgnathien als Vorbiß, Rückbiß, Seitbiß oder offener Biß. Die kombinierte kieferorthopädisch/mund-kiefer-gesichtschirurgische Behandlung ist nach dem heutigen Medizinstudium überhaupt nicht bekannt.

#### **Diskussion und Folgerungen:**

Häufige und typische Krankheitsbilder und Therapiemöglichkeiten der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie sowie der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind zur allgemeinärztlichen Kompetenz unbedingt notwendig und sollten den Medizinstudenten in knapper und verständlicher Form nahegebracht werden. Dies könnte zum einen durch die Aufnahme von zahnärztlichen und von Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgischen Untersuchungsmethoden in das Programm des Untersuchungskurses erfolgen. Zum anderen sollten bestimmte häufige traumatische, onkologische, septische und malformativische Krankheitsbilder im Rahmen der chirurgischen Vorlesung angeboten werden. Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgische Krankheitsbilder mit Lebensgefahr wie Unterkiefertrümmerfrakturen mit Verlegung der Atemwege, wie Oberkiefersagittalfrakturen mit Massivblutungen oder wie ins Mediastinum absinkende dentogene Logenabszesse sollten unbedingt in das Lehrprogramm des Notfallkurses aufgenommen werden.

#### Literatur:

Approbationsordnung für Ärzte vom 28. Oktober 1970 in der Neufassung vom 03. April 1979  
Deutscher Ärzte Verlag, Köln-Lövenich 1980

7. Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 21. Dezember 1989

Approbationsordnung für Zahnärzte vom 26. Januar 1955 in der Fassung der 3. Verordnung zur Änderung der Prüfungsordnung für Zahnärzte vom 17. Dezember 1986  
Deutscher Ärzte Verlag Köln 1987

Horch, H.-H. (Hrsg.): Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie Band I und II  
Urban und Schwarzenberg, München-Wien-Baltimore 1990 und 1991

Schwenzer, N. (Hrsg.): Therapie des Mundhöhlenkarzinoms  
Thieme, Stuttgart-New York 1992

OA Dr. med. Dr. med. dent. Hans Pistner  
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie  
der Julius-Maximilians-Universität  
Pleicherwall 2

D-97070 Würzburg