



Patienteninformation zur Kieferhöhlenoperation

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie wurden zur Kieferhöhlenoperation bei uns im Klinikum Saarbrücken aufgenommen.

Möglicherweise sind schon Untersuchungen und Behandlungen bei Ihnen durchgeführt worden, wenn Sie dieses Informationsblatt in Händen halten. Es soll Ihnen einige wichtige Hinweise über den Behandlungsablauf Ihrer Erkrankung im Klinikum Saarbrücken geben. Die Behandlung richtet sich selbstverständlich nach den national und international gültigen Leitlinien.

Wann muss eine Kieferhöhlenoperation durchgeführt werden?

Die Kieferhöhle ist die größte Nasennebenhöhle und ist durch eine schmale Öffnung mit der Nasenhaupthöhle verbunden. Die Kieferhöhle grenzt zur Mitte hin an die Nasenhaupthöhle, nach unten an den Oberkiefer und die Zahnwurzeln der Oberkieferseitenzähne und nach oben an die Augenhöhle.

Der häufigste Grund, eine Kieferhöhlenoperation durchzuführen, ist die chronische Entzündung der Kieferhöhlenschleimhaut (Sinusitis maxillaris), die ihren Ausgang von der Nase oder von erkrankten Zähnen des Oberkiefers nehmen kann. Bei der chronischen Kieferhöhlenentzündung ist die natürliche Verbindung zwischen Nase und Kieferhöhle durch Schwellung der Schleimhaut verschlossen, so dass einerseits Sekret nicht mehr aus der Kieferhöhle abfließen kann und andererseits die Kieferhöhle nicht mehr ausreichend belüftet wird. Eine Kieferhöhlenoperation muss auch dann durchgeführt werden, wenn Fremdkörper (z. B. Zahnwurzeln, große Zysten oder gutartige Tumore) entfernt werden müssen, weiterhin wird die Kieferhöhlenoperation durchgeführt, wenn eine nach Zahnextraktion entstandene Verbindung zwischen Mundhöhle und Kieferhöhle wieder verschlossen wird.

Welche Symptome treten bei einer chronischen Kieferhöhlenentzündung auf?

Typische Krankheitszeichen sind Schmerzen oder ein Druckgefühl im Bereich der betreffenden Oberkieferseite, häufig begleitet von Kopfschmerzen, Behinderung der Nasenatmung und ständiger Sekretion aus der Nase bzw. dem Nasenrachenraum. Gelegentlich können sicht- und tastbare Schwellungen im Bereich der Wange und des Mundvorhofs im Oberkiefer auftreten. Beim Vorliegen einer Verbindung zwischen



Mundraum und Kieferhöhle (z. B. nach Zahnextraktion im Oberkiefer) kann es beim Trinken zu einem Flüssigkeitsaustritt aus der Nase kommen.

Manche Erkrankungen, z. B. Zysten oder gutartige Tumore verursachen keinerlei Beschwerden und werden häufig erst im Rahmen von Routineuntersuchungen (beispielsweise Röntgen beim Zahnarzt) entdeckt.

Wie wird Ihre Erkrankung im Klinikum Saarbrücken behandelt?

Die Kieferhöhlenoperation wird in der Regel in Vollnarkose vorgenommen. Das Prinzip der Operation besteht darin, krankhaftes Gewebe (z. B. geschwollene Schleimhaut, Zysten, gutartige Tumore) oder Fremdkörper aus der Kieferhöhle zu entfernen und anschl. dafür zu sorgen, dass Sekret auf natürlichem Weg zur Nase abfließen kann und die Kieferhöhle wieder von der Nase aus belüftet wird.

Nach Anlage eines Schleimhautschnittes im Mundvorhof des Oberkiefers wird aus der äußeren Kieferhöhlenwand vorsichtig ein etwa briefmarkenstückgroßes Knochensegment herausgetrennt. Danach hat man einen guten Einblick in die Kieferhöhle und kann nun das krankhaft veränderte Gewebe unter Sicht entfernen. An von außen nicht sichtbarer Stelle wird nun eine neue Verbindung zwischen der inneren Kieferhöhlenwand und der Nasenhaupthöhle (Nasenfenster) geschaffen. Zur Ableitung des Wundsekretes wird über dieses Nasenfenster ein Kunststoffschlauch in die Kieferhöhle eingelegt. Dieser Kunststoffschlauch wird zur Nase ausgeleitet und mit einem Pflaster an der Wange fixiert. Das aus der Kieferhöhlenwand entnommene Knochenstück wird nun wieder passgenau eingesetzt und anschließend die Wunde durch Nähte verschlossen. Je nach der zugrundeliegenden Erkrankung ist es unter Umständen notwendig, auch Zähne im Oberkiefer zu entfernen bzw. nach Zahnextraktion entstandene Öffnungen zwischen Mundhöhle und Kieferhöhle durch einen Schleimhautlappen wieder zu verschließen.

Je nach dem, ob eine oder beide Kieferhöhlen erkrankt sind, wird die Operation einseitig oder auf beiden Seiten durchgeführt.

Was passiert nach der Operation?

Während der ersten Tage nach der Operation kann es zu einer Schwellung im Bereich der Oberlippe, der Wange und der Augenlider kommen. Deshalb sollte dieser Bereich gut mit Eis gekühlt werden. Gelegentlich kann es aus Nase und Mund noch leicht bluten. Diese Blutungen bedürfen in der Regel keiner Behandlung, nur in Ausnahmefällen ist es notwendig, vorübergehend eine Tamponade in die Nase einzulegen. Während der ersten Tage nach der Operation sollten Sie, wenn möglich, nur flüssige oder weiche Kost zu sich nehmen. Die Zähne können, soweit möglich, normal geputzt werden, auf jeden Fall sollte nach jeder Nahrungsaufnahme der Mund gut mit klarem Wasser ausgespült werden.



Je nach Schweregrad der Kieferhöhlenentzündung ist eine begleitende intravenös verabreichte Antibiotikatherapie notwendig. Wie lange Sie mit Antibiotika behandelt werden, wird vom Operateur individuell festgelegt.

Der über die Nase in die Kieferhöhle eingelegte Drainageschlauch wird in der Regel am 7. Tag nach der Operation zusammen mit den im Mundvorhof befindlichen Fäden entfernt. Das Ziehen des Drainageschlauchs verursacht so gut wie keine Schmerzen.

Ihre Entlassung aus der stationären Behandlung erfolgt ca. 3 bis 4 Tage nach der Operation oder spätestens nach Entfernung des Drainageschlauchs und der Fäden.

Was ist nach der Entlassung zu beachten?

Auch nach Ziehen des Drainageschlauchs aus der Kieferhöhle kann sich während der ersten Tage und Wochen noch etwas blutiges oder bräunlich gefärbtes Sekret aus der Nase oder dem Nasenrachenraum entleeren. Sie sollten auf jeden Fall während der ersten 14 Tage nach der Operation heftiges Nasenschnäuzen vermeiden, damit kein Druck auf die frische Operationswunde ausgeübt wird. Sollte die Nasenatmung nicht vollständig frei sein, können Sie bei Bedarf abschwellende Nasentropfen verwenden. Während der ersten 14 Tage nach der Entlassung sollten Sie schwere körperliche Arbeit und sportliche Aktivitäten vermeiden.

Ein gewisses Taubheitsgefühl oder ein Kribbeln im Bereich der Oberlippe und Wangen sind normal und können unter Umständen über mehrere Wochen, manchmal auch Monate bestehen bleiben.

Am Tage Ihrer Entlassung wird Ihnen mitgeteilt, ob und welche Medikamente Sie noch einnehmen sollen und wann Sie sich zu einer ambulanten Kontrolle in unserer Klinik, bei Ihrem Hauszahnarzt oder Ihrem Hals-, Nasen-, Ohrenarzt vorstellen sollen.

Zur Beantwortung weiterer Fragen steht Ihnen unser Ärzte- und Schwesternteam während Ihres stationären Aufenthaltes jederzeit gerne zur Verfügung.

Dr. Dr. Herbert Rodemer
Chefarzt der Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie

Hagen Kern
Pflegedirektor



Den diensthabenden Arzt/Zahnarzt bzw. die diensthabende Ärztin/Zahnärztin im Klinikum Saarbrücken erreichen Sie unter der

Telefonnummer:

0681 / 963 - 2433

oder

0681 / 963 – 2633