

Aus dem Universitätsklinikum Münster  
Klinik und Poliklinik für Mund- und Kiefer- Gesichtschirurgie  
- Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. h.c. U. Joos -

**Kieferhöhlenoperation:  
Ergebnisse unterschiedlicher operativer  
Zugänge zur Kieferhöhle -  
Eine retrospektive Studie**

INAUGURAL - DISSERTATION  
zur  
Erlangung des doctor medicinae dentium  
der Medizinischen Fakultät  
der Westfälischen Wilhelms- Universität Münster

vorgelegt von Stefan Günther  
aus Datteln

**2004**

**Gedruckt mit Genehmigung  
der  
Medizinischen Fakultät  
der  
Westfälischen Wilhelms-Universität**

**Dekan: Univ.-Prof. Dr. med. H. Jürgens**

- 1. Berichterstatter: Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. J. Kleinheinz**
- 2. Berichterstatter: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. L. Figgener**

**Tag der mündlichen Prüfung:**

**9.1.2004**

**Aus dem Universitätsklinikum Münster**  
**Klinik und Poliklinik für Mund- und Kiefer- Gesichtschirurgie**  
**- Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. h.c. U. Joos -**  
**Referent: Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. J. Kleinheinz**

### Zusammenfassung

Kieferhöhlenoperation: Ergebnisse unterschiedlicher  
operativer Zugänge zur Kieferhöhle - Eine retrospektive Studie  
Stefan Günther

Bis in die siebziger Jahre erfolgten operative Interventionen an der Kieferhöhle mit einem radikal-chirurgischen Vorgehen, inauguriert von Caldwell und Luc, bei dem die gesamte Kieferhöhlenschleimhaut entfernt wurde. Wegen zahlreicher postoperativer Beschwerden wurde dieses Vorgehen zu Gunsten von funktionellen Operationsmethoden abgelöst, bei denen nur die erkrankte Kieferhöhlenschleimhaut entfernt wurde. Durch dieses minimal-invasive Vorgehen, durch Weiterentwicklung von Antibiotika und Fortschritte in der Diagnostik konnten deutliche Verbesserungen in der Kieferhöhlentherapie erlangt werden, die jedoch bis heute ein gute Prognose noch immer nicht garantieren können.

In einem Zeitraum von 1995 bis 2000 wurden an der Klinik und Poliklinik für Mund- und Kiefer- Gesichtschirurgie der Universität Münster 113 Kieferhöhlenoperationen mit verschiedenen Zugangsverfahren zur Kieferhöhle durchgeführt. Das Ziel dieser Studie war, die Operationsmethoden mit freiem Konchendeckel nach Lindorf, mit gestielten Knochendeckel nach Abello, mit Knochenfenster oder Zugang über eine schon arrodierete Antrumwand in ihrem operativen und perioperativen Umfeld zu beurteilen und zu vergleichen.

Nach dieser Studie zeigte jedes chirurgische Vorgehen an der Kieferhöhle, vorausgesetzt es bestand eine Indikation, signifikante Verbesserungen des Krankheitsbildes, unabhängig vom operativen Verfahren.

Bei Betrachtung der einzelnen Operationsmethoden bestanden jedoch zum Teil signifikante Unterschiede in der stationären Phase und der postoperativen Beschwerdesymptomatik. So zeichnete sich in dieser Arbeit die kranial Mucosa- Periost- gestielte Knochendeckelmethode als das Zugangsverfahren zum Antrum mit signifikant geringster postoperativer Beschwerdesymptomatik in einem Zeitraum von mindestens sechs Monaten bis 6 ½ Jahren aus. Außerdem konnten mit diesem Verfahren eine deutlich verkürzte stationäre Aufenthaltsdauer mit signifikant geringster postoperativer Schmerzsymptomatik erreicht werden. Dieses wird zum einen mit der Verwendung eines Knochendeckels, der eine Narbenwucherung in das Antrum verhindert, und zum anderen mit der Gewebe- und Gefäßstielung dieses Deckels, was zu einer schnelleren Einheilung führt, erklärt. Zusätzlich wird eine Narbenstrangulation am oberen Pol des Deckels durch den Erhalt der anatomischen Strukturen verhindert, was sonst zu Sensibilitätsstörungen und Druckschmerzen im Versorgungsgebiet des N. infraorbitalis führen würde.

Lediglich bei Antrozystektomien hat sich ein Zugang über eine schon bestehende arrodierete Kieferhöhlenwand als vorteilhaft erwiesen.

Darüber hinaus konnte aufgezeigt werden, dass die Anwendung eines Nasenfensters eher nachteilig für die postoperative Genesung des Patienten war. Auch die Anwendung von Antibiotika hat keinen Vorteil für ein besseres Therapieergebnis erbracht.

Daher kann durch die Ergebnisse dieser Studie bei Kieferhöhlenchirurgie die kranial Mucosa- Periost- gestielte Knochendeckelmethode als Zugangsverfahren zum Antrum empfohlen werden.

**Meiner Mutter und meinem Vater  
in Dankbarkeit gewidmet**

**Mein besonderer Dank gilt Herrn Privat-Dozenten Dr. med.  
Dr. med. dent. J. Kleinheinz für die Zuverfügungstellung des Themas  
dieser Arbeit und seine stetige Unterstützung.**

**Herrn Dr. med. Dr. med. dent. M. Kelker danke ich herzlich, der mir  
in allen Fragen stets mit freundlichem Rat und Tat  
weitergeholfen hat.**

**Weiterhin danke ich Herrn Dr. med. Dr. med. dent. M. Martini, der  
mich zu Beginn dieser Arbeit betreut hat.**

**Dank auch an die Mitarbeiter der Klinik und Poliklinik für  
Mund- und Kiefer- Gesichtchirurgie,  
als auch an die Mitarbeiter aus dem Archiv,  
für ihre geduldige Hilfsbereitschaft.**