

Ambulanz

T (03741) 49-13674

Sekretariat

Caroline Helgert

T (03741) 49-13697

caroline.helgert@helios-gesundheit.de

Chefarzt

Prof. Dr. med. Dr. med. dent.

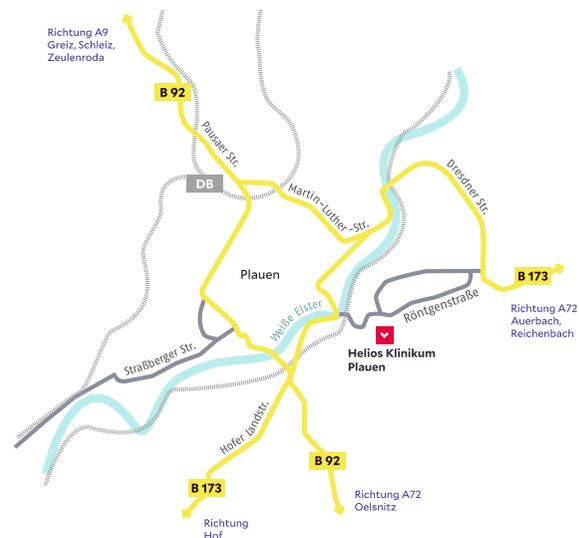
Thomas Hierl

thomas.hierl@helios-gesundheit.de

Sprechstunde

Nach Vereinbarung:

Montag	08:00–16:00 Uhr
Dienstag	08:00–16:00 Uhr
Mittwoch	08:00–17:30 Uhr
Donnerstag	08:00–16:00 Uhr
Freitag	08:00–12:00 Uhr



Parkmöglichkeiten sind auf dem Besucherparkplatz des Helios Vogtland-Klinikums Plauen (gebührenpflichtig) oder auf dem Parkplatz der Festhalle (kostenfrei) vorhanden.

Helios Vogtland-Klinikum Plauen

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Leipzig
Röntgenstraße 2, 08529 Plauen

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
und Plastische Operationen
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Hierl
T (03741) 49-3697 F (03741) 49-3679
thomas.hierl@helios-gesundheit.de
www.helios-gesundheit.de/plauen

IMPRESSUM

Verleger: Helios Vogtland-Klinikum Plauen, Röntgenstr. 2,
08529 Plauen, Stand: 11/2022
Druckerei: SAXOPRINT GmbH, Enderstr. 92 c, 01277 Dresden

Helios Vogtland-Klinikum Plauen

Nekrosen der Kieferknochen bei antiresorptiver Therapie

Klinik für Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie/
Plastische Operationen



Kiefernekrosen

Verschiedene bösartige Tumore, v.a. Brustkrebs und Prostatakarzinom verursachen Knochenmetastasen. Unbehandelt kann dies zu Knochenbrüchen, Schmerzen und Verlust der Lebensqualität führen. Seit einigen Jahren stehen hochwirksame Medikamente zur Verfügung, die den Knochenabbau durch Metastasen verhindern (antiresorptive Therapie) und die Lebensqualität deutlich verbessert haben. Diese werden entweder als regelmäßige Tabletten oder Kurzinfusionen verabreicht. Seltener werden diese Medikamente auch bei fortgeschrittener Osteoporose gegeben.

Leider kommt es bei ca. zehn Prozent der Patienten als Nebenwirkung dieser Medikamente zu Kiefernekrosen (= Absterben von Knochen), da der Knochen weniger durchblutet wird. Aufgrund der besonderen biologischen und anatomischen Situation im Kieferbereich sind die Kieferknochen (Ober- und Unterkiefer) davon besonders betroffen. Vor allem Bereiche von Prothesendruckstellen und unversorgte Wunden nach Zahnentfernungen sind Eintrittspforten für Keime der Mundhöhle, die der geschwächte Knochen nicht abwehren kann.

Im Frühstadium einer Kiefernekrose (z. B. Schwellung und Rötung der Schleimhaut) kann die Gabe von Antibiotika ausreichend sein. Liegt bereits Knochen frei, steht die chirurgische Behandlung im Vordergrund, d. h. der abgestorbene Knochen wird entfernt und die Knochenwunde mit Schleimhaut bedeckt.

Wichtige Grundsätze bei antiresorptiver Therapie

- Zahnärztliche Untersuchung vor Beginn der antiresorptiven Therapie
- Nicht erhaltungswürdige Zähne sollten entfernt werden, solange der Knochen noch eine normale Wundheilung aufweist
- Jede Knochenwunde muss genäht werden (z. B. bei Zahnentfernungen)!
- Gabe von Antibiotika bei zahnärztlich-chirurgischen Maßnahmen

- Einbringen von zahnärztlichen Implantaten nach Beginn der antiresorptiven Therapie ist kritisch zu sehen
- Regelmäßige zahnärztliche Kontrollen sind notwendig
- Frühzeitige Behandlung!



Weisen Sie Ihre Zahnärzte auf Ihre Behandlung hin!

Kleine Eingriffe sind ambulant und in örtlicher Betäubung möglich. Handelt es sich um größere Bereiche, können auch stationäre Aufenthalte und aufwändigere Eingriffe notwendig sein.

Ziel der Therapie ist die langfristige Beschwerdefreiheit, im besten Fall ohne das Wiederauftreten toten Knochens. Häufig sind jedoch in größeren oder kleineren Abständen weitere Eingriffe nötig. Bei ausgeprägten Nekrosen können auch CT oder MRT-Bildgebung zur Einschätzung des Ausmaßes notwendig sein.

Die MKG-Chirurgie am Helios Vogtland-Klinikum bietet alle Maßnahmen von regelmäßiger Kontrolle bis zu Operationen bei Patienten unter antiresorptiver Therapie bzw. mit Kiefernekrosen an.



Typische Befunde bei Kiefernekrosen in der Computertomografie (hier Unterkiefer) auf der rechten Seite:

- 1 kompakter, verdichteter Knochen („weiß“, kaum noch durchblutet)
- 2 Auflagerungen von neuem Knochen (entzündungsbedingt)
- 3 zwei nicht verknöcherte Zahnfächer, Zahnentfernung schon lange zurückliegend