

# Informationsblatt für kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Die klinische Untersuchung und die sorgfältige Auswertung aller Behandlungsunterlagen hat ergeben, dass eine starke Kieferfehlstellung vorliegt. Die Korrektur des Fehlbisses ist somit nicht mehr allein mit einer Zahnspange möglich, sondern erfordert zusätzlich ein oder mehrere chirurgische Eingriffe.

Um Ihnen bei Ihrer Entscheidung behilflich zu sein, bitte ich Sie dieses Informationsblatt genau durchzulesen. Es hat sich bei uns sehr bewährt, wenn Sie sich etwa 1 – 2 Wochen Zeit für die Entscheidung nehmen.

**Ablauf:** Bis jetzt wurden bei uns die diagnostischen Unterlagen angefertigt, die Diagnose gestellt, Nutzen und Risiko miteinander verglichen und die Indikation mit Ihnen besprochen. Sollten in weiterer Folge Fragen auftreten, bitte ich Sie diese am Ende dieses Bogens zu notieren, damit beim nächsten Termin nochmals eine genaue Besprechung erfolgen kann.

Sie erhalten im Anschluss an diesen Termin von mir Röntgenbilder. Nur wenn Sie weitgehend sicher sind die Behandlung durchführen zu lassen, vereinbaren Sie bitte einen Termin an der kieferchirurgischen Abteilung des Landeskrankenhauses mit Frau Gabi Turisser unter der Tel-Nr. 0662/44 82/36 25 zur Basisdokumentation. Bitte nehmen Sie zu diesem Termin Röntgenbilder und Überweisung mit. Es werden nochmals Fotos und Abdrücke sowie Kiefergelenksröntgen angefertigt, denn die Operation erfordert auch eine exakte Planung durch den Chirurgen.

Nach der Basisdokumentation erhalten Sie einen weiteren Termin zur Besprechung mit Primarius Krenkel oder Oberarzt Brandtner, bei der sie nochmals über die Notwendigkeit und die Risiken der Operation, sowie über allfällige Kosten aufgeklärt werden. Dann können wir mit der kieferorthopädischen Vorbehandlung beginnen. Die kieferorthopädische Behandlung beginnt mit dem Ausformen der Zahnbögen. Die Dauer der Vorbehandlung richtet sich dabei nach dem Ausmaß der Zahnfehlstellung und benötigt ca. 1 – 1 1/2 Jahre.

Um die Einstellung der Zahnbögen zu kontrollieren, ist es oftmals notwendig Abdrücke mit der Zahnspange anzufertigen. Sobald die Vorbehandlung abgeschlossen ist, erhalten Sie von uns die letzten Gipsabdrücke und vereinbaren neuerlich einen Termin im Landeskrankenhaus. Das Zwischenergebnis wird vom Chirurgen kontrolliert und der endgültige Operationstermin damit festgelegt. Aus Sicherheitsgründen wird zu diesem Zeitpunkt oftmals noch ein Panoramaröntgen angefertigt.

Etwa 4 Wochen vor der Operation werden im Landeskrankenhaus Abdrücke für die endgültige Operationseinstellung benötigt, 2 Wochen vor der Operation erfolgt die Operationssimulation, bei der die Veränderung der Kieferstellung festgelegt wird. Zumeist montags erfolgt die stationäre Aufnahme, sie werden nach den vorhandenen Möglichkeiten an einem der darauffolgenden Tage operiert.

Die Operation selbst erfolgt in Allgemeinnarkose und dauert je nach Ausgangssituation etwa 3 – 5 Stunden. Bei der Operation werden die Kiefer mit Schrauben und im Oberkiefer mit Schrauben und Plättchen wieder neu fixiert, sodass Sie unmittelbar nach der Operation den Mund wieder öffnen können. In den ersten Tagen nach der Operation ist mit starken Schwellungen im Gesichtsbereich zu rechnen, die Ernährung erfolgt überwiegend flüssig.

Erstaunlicherweise treten kaum stärkere Schmerzen auf. Wenn in Einzelfällen Schmerzen vorhanden sind, so erhalten Sie entsprechende Medikamente. Wie bei allen Knochenoperationen sind Antibiotika erforderlich (Allergiepass rechtzeitig vorlegen!).

Ich empfehle Ihnen, sich auch die Veränderung des Gesichtes unbedingt vor der Operation vorzustellen. Bezüglich der Veränderung des Gesichtes und der auch vorhandenen Schwellungen sind manche Patienten in den ersten drei Tagen nach der Operation auch etwas „down“.

Meist erfolgt 7 – 10 Tage nach der Operation die Entlassung aus dem Krankenhaus. Die Dauer des Krankenstandes richtet sich nach Ihrer Tätigkeit und beträgt zumeist 4 Wochen ab der Operation. Der Zeitraum kann sich bei leichten körperlichen Tätigkeiten verkürzen, bei Schwerarbeit auch verlängern. Da es sich um eine geplante Operation handelt, sollten Sie Ihren Dienstgeber entsprechend informieren.

**Spätestens 2 Wochen postoperativ** erfolgt bei uns ein neuerlicher Kontrolltermin. Je nach Operationsergebnis ist es oft erforderlich Gummiringe einzuhängen. 4 – 6 Wochen benötigt der Knochen zur Heilung. Während dieser Zeit ist es erforderlich weiche Sachen zu essen. Innerhalb dieser Zeit sollten auch die Gefühlsstörungen verschwinden. In Einzelfällen können allerdings Sensibilitätsstörungen bis zu 6 Monaten bestehen bleiben. Bitte teilen Sie Sensibilitätsstörungen auch Ihrem Chirurgen mit, damit Sie eventuell Medikamente (z.B. Neurobion forte) zur Unterstützung der Nervenheilung erhalten.

Die Zahnsperre bleibt für die Operation im Mund und wird danach für weitere 6 – 12 Monate zur Feineinstellung benötigt. Diese Feineinstellung ist von großer Wichtigkeit um eine optimale Stabilität der erreichten Zahn- und Kieferstellung zu ermöglichen.

**Besonderheiten:** Üblicherweise werden für die Operation Titanplättchen und Schrauben verwendet. Bei jungen Menschen sollten diese nach etwa 1 – 1 ½ Jahre nach der Operation wieder entfernt werden. Eine spätere Entfernung kann, da diese Plättchen vom Knochen umwachsen werden, eventuell schwierig werden. Bei älteren Menschen oder abhängig von der jeweiligen Ausgangssituation können diese Plättchen allerdings auch belassen werden. Allergische Reaktionen oder Abstoßungsreaktionen gegen dieses Material sind derzeit nicht bekannt. In verschiedenen Fällen ist es auch ratsam resorbierbare Plättchen und Schrauben zu verwenden. Diese Plättchen sind aus Milchzucker (Biolactat) hergestellt und werden nach etwa 8 Monaten vom Körper vollständig aufgenommen, sodass keine weitere Entfernung erforderlich ist. Derzeit werden diese Plättchen von den Krankenkassen nicht bezahlt und können auch nicht von allen Chirurgen eingesetzt werden. Sofern Sie diese Plättchen wünschen, müssen Sie auch die Möglichkeiten der freien Arztwahl in Anspruch nehmen (siehe unten).

**Kosten:** Die Kosten für die Operation werden derzeit von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Eine freie Arztwahl steht Ihnen zu, wenn diese von Ihrer Zusatzversicherung gedeckt ist. Sofern Sie über keine Zusatzversicherung verfügen, besteht die Möglichkeit diesen Anspruch nachzukaufen. D. h. Sie bleiben zwar Patient der allgemeinen Klasse, für den Operationstag haben Sie allerdings die Möglichkeit zur freien Arztwahl. In diesem Fall betragen die Kosten für Ein-Kiefer €2.100,--, für Zwei-Kieferoperationen €4.000,--. Patienten der allgemeinen Klasse, die mit Titanplättchen und Schrauben versorgt werden, müssen, sofern die Operation eine spezielle Vorplanung (3-D-OSS-Simulation) erfordert mit zusätzlichen Kosten von bis zu €1.190,-- rechnen.

**Logopädie:** In vielen Fällen hat sich die Kieferfehlstellung durch eine Funktionsstörung entwickelt oder die Kieferfehlstellung hat zu einer Funktionsstörung (z. B. Probleme beim Sprechen, Schlucken oder der Ruheposition der Zunge) geführt. Dementsprechend ist es sinnvoll vor der Operation eine Kontrolle bei einer Logopädin durchzuführen, sowie begleitend oder postoperativ eine logopädische Behandlung zu machen.

**Weisheitszähne:** Ob bzw. welche Weisheitszähne entfernt werden müssen, wird von mir gemeinsam mit dem Chirurgen zu Behandlungsbeginn festgelegt. Sofern Weisheitszähne entfernt werden müssen, muss dies spätestens 6 Monate vor der Kieferoperation erfolgen. Die Entfernung von Weisheitszähnen während der Operation ist nur in Einzelfällen möglich.

**Komplikationen:** Auch wenn seit 1978 mehr als 1000 Operationen in dieser Art und Weise im Landeskrankenhaus an der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ohne größere Komplikationen durchgeführt wurden, kann dennoch ein Restrisiko mit schwerwiegenden Komplikationen nicht ausgeschlossen werden.

Die folgenden Komplikationen sind von häufig bis sehr, sehr selten gereiht.

1. Nervschädigungen: Geringe Sensibilitätsschwächen im Bereich der Unterlippe und Kinn treten in bis zu 20 % der Fälle auf. Der Großteil der betroffenen Patienten empfindet diese allerdings nicht als besonders störend.
2. Devitale Zähne: Bei Oberkieferoperationen ist es in Einzelfällen vorgekommen, dass sich ein Zahn nach der Operation dunkel verfärbt hat. Diese Veränderung war manchmal reversibel, manche dieser Zähne sind nach einigen Monaten allerdings abgestorben und mussten wurzelbehandelt werden.
3. Starke postoperative Schwellungen: Treten in Einzelfällen auf. Der Rückgang der Schwellung kann dann auch längere Zeit (Monate) in Anspruch nehmen.
4. Wetterfühligkeit: Bei allen Operationen, speziell Knochenoperationen kann es in weiterer Folge zu einer verstärkten Wetterfühligkeit kommen. In vielen Fällen klingt diese Wetterfühligkeit allerdings über einen längeren Zeitraum (Jahre) wieder ab.
5. Bluttransfusionen: Bluttransfusionen sind nur in äußerst seltenen Fällen erforderlich. Fast immer war die Notwendigkeit zur Bluttransfusion schon vor der Operation bekannt und festgelegt. Eine Eigenblutspende ist dann möglich.
6. Postoperative Verschnürung: In seltenen Fällen kann es erforderlich sein, dass die Kiefer zur besseren Heilung mit einander verbunden werden, sodass die Ernährung in dieser Zeit ausschließlich flüssig erfolgen kann. Durch die Verwendung von elastischen Ringen gegenüber der früher verwendeten Drähte wird das von den betroffenen Patienten durchaus sehr gut toleriert.
7. Schmerzen: Entgegen der Vorstellung der Patienten, ist das Auftreten von postoperativen Schmerzen selten und kann durch die Verabreichung von Schmerzmitteln zumeist sehr gut gelindert werden.
8. Wundheilungsstörungen: In sehr seltenen Fällen ist es nach der Operation zu einer Wundheilungsstörung gekommen, sodass die Nahtstelle zumeist in lokaler Betäubung nochmals korrigiert werden musste.
9. Infektionsgefahr: Durch die Antibiotikagabe während und nach der Operation ist das Infektionsrisiko äußerst gering. Zudem ist durch die gute Durchblutung im Bereich des Kopfes die Heilungstendenz sehr gut.
10. Weitere Komplikationen wie Riechstörungen, Geschmackstörungen, Todesfall usw. sind in der weltweiten Literatur für Einzelfälle beschrieben, bedenken Sie allerdings dass Sie sich auch einem Risiko aussetzen, wenn Sie mit einem Verkehrsmittel von zu Hause zum Landeskrankenhaus fahren.

**Kortikotomie:** Bei starker Abweichung der Kieferbreiten ist es schon zu Beginn der kieferorthopädischen Behandlung erforderlich eine chirurgische Möglichkeit zur Dehnung des Oberkiefers zu schaffen. Obwohl der Eingriff einer Oberkieferoperation ohne Einsetzen von Schrauben und Plättchen entspricht, wird dies von den Patienten sehr gut toleriert und diese benötigen zumeist einen Krankenhausaufenthalt von etwa 3 Tagen. Die Schwellungen sind in diesen Fällen zumeist nicht allzu stark ausgeprägt und bei leichten körperlichen Tätigkeiten genügt ein Krankenstand von ca. 1 Woche. In diesem Fall wird während der Kieferoperation eine spezielle Zahnsperre im Oberkiefer eingesetzt, die dann für ca. 6 Monate im Mund verbleibt. Innerhalb des 1. Monats wird der Oberkiefer gedehnt, die genaue Information dazu erhalten Sie auf einem gesonderten Informationsblatt.

Fragen an den  
Kieferorthopäden:.....  
.....  
.....  
.....

Fragen an den  
Kieferchirurgen:.....  
.....  
.....  
.....

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte alle mich interessierenden Fragen stellen. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten. Die Fragen zur Anamnese habe ich nach bestem Wissen beantwortet. Ein Zweitstück des Bogens habe ich zum Mitnehmen erhalten.

Im Aufklärungsgespräch mit Herrn Dr. \_\_\_\_\_ wurden unter anderem  
Arzt

erörtert: Wahl des Verfahrens, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, mögliche Komplikationen, risikoerhöhende Besonderheiten, eventuelle Neben- und Folgeeingriffe sowie:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Patientin/Patient bzw. Betreuer/Bevollmächtigter/  
Sorgeberechtigte\*

\_\_\_\_\_  
Ärztin/Arzt

\* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht, oder dass er im Einverständnis und im Auftrag mit dem anderen Elternteil handelt.

