

# Endoskopisch assistierte Versorgung von Kiefergelenkfortsatzfrakturen

PD Dr. Dr. Schön Ralf

Durch limitierte extraorale und transorale Inzisionen bei der endoskopisch assistierten operativen Versorgung von Kollumfrakturen wird das Risiko für eine N. facialis-Schädigung und Narben im sichtbaren Bereich vermieden.

Eine regelrechte Frakturreposition und Osteosynthese wird mit einer minimal invasiven endoskopisch assistierten Technik von intraoral (über den Mund) erreicht. Die Verwendung spezieller Instrumente und gewinkelter Bohrer und Schraubendreher erleichtert die intraorale Frakturversorgung.

Der intraorale Zugang bewährte sich auch als zuverlässige Operationstechnik bei der operativen Versorgung von Gelenkfortsatzfrakturen und wird in der Universitätsklinik Freiburg, Abt. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie seit mehr als 7 Jahren routinemäßig angewendet. Die minimal invasive Technique zur operativen Versorgung von Gelenkfortsatzfrakturen zeichnet sich durch ein vermindertes Operationstrauma, einer frühzeitigen Rehabilitation der Patienten und einer guten Kiefergelenkfunktion aus und findet sowohl bei stark dislozierten Gelenkfortsatzfrakturen mit Dislokation nach medial als auch bei Trümmerfrakturen Anwendung.

Fig. 1

Auf einer axialen Ansicht einer Computer Tomographie kommt eine beidseitig dislozierte hohe Gelenkfortsatzfraktur zur Darstellung.

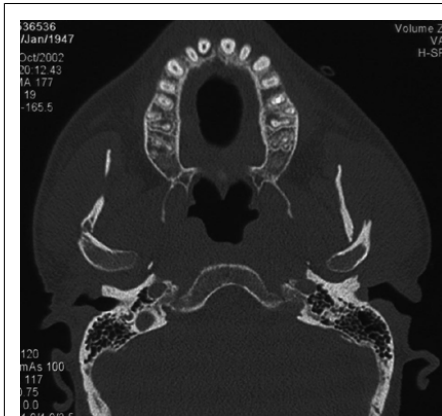


Fig. 2

Endoskopisch lässt sich das dislozierte Gelenkfragment über einen minimal invasiven intraoralen Zugang sicher darstellen.

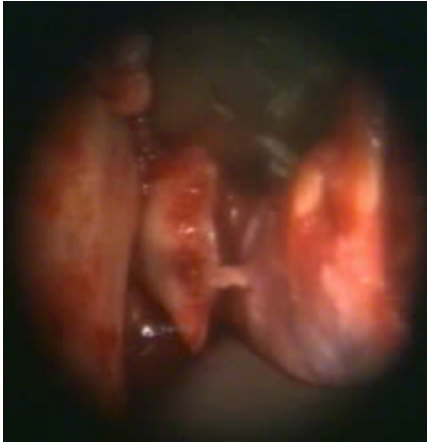


Fig. 3

Nach Frakturreposition und Fixation mit Miniplatten aus Titan ist die endoskopische Kontrolle der Frakturreposition dargestellt. Es zeigt sich eine anatomisch regelrechte Reposition, die bei endoskopischer Kontrolle auch am Hinterrand des aufsteigenden Unterkieferasts darstellbar ist.

