Besonderheiten des Operierens im Mund

Die meisten stomatologisch - chirurgischen Eingriffe werden im Alveo-larfortsatzbereich der Kieferknochen oder am Gaumen durchgeführt. Das sind solche Bereiche, wo die Knochen nur mit einer dünnen Weichteildecke bekleidet sind. Bekanntlich fehlt im Bereich der unverschieblichen Gingiva propria eine gefäßreiche Submukosa. Daraus resultiert die Fixierung der Mukosa am Periost und damit am Knochen und die geringe Verschiebung der Gingiva propria über dem Knochen. Auch am harten Gaumen sind die Schleimhäute recht fest am Knochen fixiert.

Bei den meisten zahnärztlich - chirurgischen Eingriffen entsteht ein schichtweises Durchtrennen und Präparieren der Weichteile. Im allgemein­en wird der Schnitt in der Mundhöhle im Bereich der Alveolarfortsätze bis auf den Knochen geführt. Es werden also Schleimhaut und die Submukosa sowie das Periost mit dem gleichen Schnitt durchtrennt. Die Weichteile sind durchtrennt und vom Knochen abgelöst. Das Operationsgebiet ist frei und man kann am Knochen mit Meißel, Fräse, Säge, Löffel operieren.

Man soll den Schnitt immer so legen, dass er nicht über die Knochenhöhle hinwegzieht, sondern auf einer intakt bleibenden Knochenoberfläche liegt. Die Erfahrung lehrt, dass nur diese Schnitte mit der nötigen Sicherheit verheilen.

Im Mund gibt es eine Reihe von Gebilden, die man nach Möglichkeit beim Operieren schont. Aber nicht alle Gebilde sind uns gleichmäßig wich­tig. So können z.B. Gefäße und Nerven des Canalis incisivus unter gering­erem Schaden als Gefäße und Nerven des Foramen mentale durchtrennt und geopfert werden. Wir sollen aber Nervus facialis sorgfältig schonen.

Das scharfe Durchtrennen der Gewebe (mit dem Skalpell) setzt glatte Wunden, die besser heilen als alle anderen Wunden. Dennoch kann man nicht überall scharf präparieren, sondern man muß manchmal stumpf vorge­hen (mit Elevatorien, Pinzetten usw.). Man muß beim Operieren im Mund auch stets das Nervengefäßbündel am Foramen palatinum majus beachten. Wenn man die Gefäße dort verletzt, so gibt es häufig Blutungen, die recht unangenehm und schwer stillbar sind.

Die Chirurgie des Stomatologen am Alveolarsatz ist im Allgemeinen eine Knochenchirurgie. Das Befreien des Knochens vom Schleimhaut und Peri­ost ist lediglich Mittel zu dem Ziel, Zugang zum Knochen zu bekommen. Die Weichteile sollen bei diesen Operationen möglichst gut erhalten bleiben und geschont werden. Ein Knochen, der von allen Weichteilen befreit ist, läßt sich mit Meißel und Bohrer relativ gut bearbeiten.

Besonderheiten des Operierens im Mund liegen auch darin, dass die Mundhöhle ein relativ kleines Operationsfeld ist, besonders in seinen dor­salen Anteilen und die Manipulationen können recht schwierig werden. Hinzu kommt die Speichelabsonderung; der Speichel mischt sich mit dem Blut und der Einblick in das Operationsgebiet ist schwer zugänglich. Die Ausleuchtung des Operationsfeldes ist gleichfalls problematisch. Die Hände des Chirurgen werfen ihren Schatten leicht auf das Operationsfeld. Die Abschattung des Operationsfeldes kann man durch geschicktes Umgehen mit den Instrumenten und durch geeignete Beleuchtung beseitigen. Die sto­matologische Schwester muß dabei Blut und Speichel wegtupfen.

1. Wo werden die chirurgischen Eingriffe durchgeführt?
2. Was ist mit einer dünnen Weichteildecke bekleidet?
3. Fehlt im Bereich der unverschieblichen Gingiva propria eine gefäßreiche Submukosa?
4. Wobei entsteht ein schichtweises Durchtrennen der Weichelteile?
5. Wie soll man den Schnitt immer legen?
6. Was ist die Chirurgie des Stomatologen am Alveolarforsatz?
7. Wie soll man bei diesen Operationen die Weichteile erhalten?
8. Womit läßt sich ein Knochen gut bearbeiten?
9. Worin liegen die Besonderheiten des Operierens im Munde?
10. Womit mischt sich der Speichel?