2.2 Tumoren im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich

K. W. Grätz und H. F. Sailer

2.2.1 Entzündliche Hyperplasien und gutartige Neoplasien der Mundhöhle

Chronische Irritationen oder Infekte der Mundschleimhaut können zu entzündlichen fibrösen Hyperplasien führen.

Der fibroepitheliale Polyp besteht überwiegend aus Narbengewebe als Reaktion auf traumatische Einwirkungen. Am häufigsten ist er in den der Okklusionsebene benachbarten Regionen wie der Wangenschleimhaut oder am Zungenrand anzutreffen.

Die fibröse Epulis, eine Vorwölbung am Zahnfleisch, bestehend aus ausgereiftem Granulationsgewebe, wächst langsam und tritt bei weiblichen Patienten vermehrt auf. Sie kann sekundär ulzerieren.

Das sogenannte Granuloma teleangiectaticum oder pyogene Granulom ist eine häufige benigne Neubildung, die als rotes bis blaurotes Knötchen solitär, selten auch multipel der Schleimhaut aufsitzt. Der endotheliale Pseudotumor kann traumatisch oder auch schwangerschaftsbedingt sein. Vom klinischen Bild her müssen differenzialdiagnostisch die gefäßreiche Variante eines malignen Melanoms, ein kapilläres Hämangiom, ein peripheres Riesenzellgranulom, ein peripheres Periodontom sowie das Kaposi-Sarkom als ein erstes Zeichen von AIDS in Betracht gezogen werden. Die Therapie besteht in der einfachen Exzision der gesamten Läsion einschließlich Periostunterlage, unter Umständen müssen Zähne extrahiert werden.

Die Riesenzellepulis tritt am häufigsten bei Kindern oder bei Frauen im gebärfähigen Alter auf. Das Granulationsgewebe besitzt eine osteogene Komponente.

Die Behandlung der gesamten Hyperplasien besteht in der chirurgischen Exzision und Beseitigung der ursächlichen Faktoren wie alter, rauher Zahnfüllungen, scharfer Prothesenränder oder mangelhafter Mundhygiene.

Papillom

Im Gegensatz zu den bisher genannten ist das Papillom eine echte gutartige epitheliale Geschwulst. Das Papillom ist das bekannteste gutartige epitheliale Neoplasma der Mundhöhle, überwiegend an Lippe, Zunge, Gaumen und Wangenschleimhaut. Klinisch imponiert der Tumor als exophytisches gestieltes Gebilde mit warzen- oder blumenkohlartiger Oberfläche. In überwiegender Zahl liegt das Papillom solitär vor. Multiple Papillome können bei der fokalen epithelialen Hyperplasie (Mb. Heck) beobachtet werden. Da das exophytische Papillom der Mundhöhle vollkommen gutartig ist, beschränkt sich die Therapie auf die Exzision an der Basis, um ein Rezidiv zu verhindern.

Hämangiom

Hämangiome können überall in der Mundhöhle und in jedem Alter auftreten, über 50 % finden sich jedoch bei Patienten nach dem vierzigsten Lebensjahr. Lippe, bukkale Mukosa und Zunge sind die am häufigsten befallenen Stellen. Harter und weicher Gaumen sowie Uvula sind selten betroffen. Sie können als kleine, oberflächliche, tiefrote oder purpurne Laesionen vorkommen oder als ausgedehnte, oberflächliche Veränderungen mit verschiedener Penetrationstiefe in das darunterliegende Weichgewebe. Sie können asymptomatisch sein, andere bluten, verursachen Schmerzen oder beeinträchtigen Sprache, Kauen und Schlucken oder sind Ursache einer Makroglossie. Alter, Größe, Nähe zu lebenswichtigen Strukturen sowie Symptomatologie sind entscheidend für die Therapie.

Aktive Behandlungsweisen sollten bei fehlender Wachstumsneigung solang wie möglich hinausgezögert werden in der Hoffnung auf eine spontane Regression; dies ist bei Jüngeren eher zu erwarten als bei Älteren.

Der Befall vitaler Strukturen, rasches Wachstum mit Deformierung, Gewebezerfall, unkontrollierte Blutungen und drohende kardiovaskuläre Dekompensation sind Indikationen zur umfassenden Therapie. Diese sollten in einem team approach von Neuro-Radiologen und Chirurgen erfolgen. Eine Arteriographie mit superselektiver Embolisation geht der – wenn immer möglichen – vollständigen Resektion voraus, möglichst innerhalb von 24

Umschlagbild: Marguerite Saegesser, «A Year from Monday»

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Saegesser – spezielle chirurgische Therapie / Heiko Denecke ... (Hrsg.). – 11., vollst. überarb. Aufl. – Bern ; Göttingen ; Toronto; Seattle : Huber, 1996
ISBN 3-456-82752-0

NE: Saegesser, Max [Begr.]; Denecke, Heiko [Hrsg.]



11., vollständig überarbeitete Auflage 1996
© Verlag Hans Huber, Bern 1996
Satz: Satzspiegel, Bovenden
Druck: Ott Druck AG, Thun
Printed in Switzerland

Inhaltsi

Vorwort
Erster Teil: Chiru
Intensivtherapie
1. Unfallrettung und
2. Schock
3. Kardiopulmonale
4. Polytrauma
5. Verbrennungen
6. Ertrinken, Unterk
7. Chirurgischer Str
Zweiter Teil: Kop
1. Das Schädel-Hirn
2. Gesichtsschädel
3. Knöcherne Gesic
4. Weichteilverletzu
5. Tumoren und Ent
Dritter Teil: Hals
1. Weichteilverletzu
2. Halstumoren (auf
3. Erkrankungen der
4. Hyperparathyreoi
5. Thoracic outlet sy
6. Tracheostoma
7. Schiefhals
Vierter Teil: Thora
1. Brustwand und P
2. Lungen und Bron
3. Mediastinum
4. Trachea und Bifu
5. Mamma
Fünfter Teil: Herz
1. Grundlagen der C
herznahen Gefäße
2. Angeborene Mißb
herznahen Gefäße
3. Erworbene Herze
4. Erkrankungen der
5. Perikarderkranku
6. Lungenembolien
7. Herzschrittmache
Sechster Teil: Bau
1. Zwerchfell und Ö
2. Magen und Duod
3. Dünndarm
4. M.Crohn
5. Appendix
6. Kolon
7. Rektum und Anus
8. Leber
9. Portale Hypertens
10. Gallenblase und C
11. Pankreas
12. Milz

Heiko Denecke
Bruno Reichart
Gert Muhr
(Herausgeber)

Saegesser Spezielle chirurgische Therapie

11., vollständig überarbeitete Auflage

Unter Mitarbeit von D. Abendroth, M. Anthuber, J.-P. Barras, R.G.H. Baumeister, G. Blumenhardt, F. Bröhl, H. Dienemann, C.J. Gabka, A. Gläser, K. W. Grätz, O. Gratzl, P.E. Haers, M.P. Hahn, W.H. Hartl, M.M. Heiss, H. Hoffmann, D. Inthorn, K.-W. Jauch, C. Josten, T. Kälble, H. Kortmann, F. Lindemann, M.C. Locher, A. Markewitz, G. Meyer, J.A. Rem, H. D. Saeger, H.F. Sailer, G. Staehler, W.-J. Stelter, H. Stiegler, M.K. Walz, J. Witte, H. Witzigmann, W. Wyrwich, P. Ziegler, N. Zügel, V. Zumtobel

Verlag Hans Huber
Bern · Göttingen · Toronto · Seattle

Inhaltsverzeichnis

Erster Teil: Chirurgische Notfall- und Intensivtherapie 1

1. Unfallrettung und chirurgische Notfallmaßnahmen (K.-W. Jauch) 3
1.1 Organisation des Rettungswesens
1.2 Rettungs- und Lagerungsmaßnahmen
1.3 Notfalldiagnostik und Beurteilung der Vitalfunktionen
1.4 Bewußtseinsstörungen und Schädel-Hirn-Trauma
1.5 Respiratorische Störungen
1.6 Thoraxverletzungen
1.7 Chirurgische Blutstillung

2. Schock (K.-W. Jauch und M. Anthuber) 21
2.1 Schockformen und Ursachen
2.2 Pathophysiologie des Schockgeschehens und Schockfolgen
2.3 Klinisches Bild und Diagnostik
2.4 Therapie

3. Kardiopulmonale Reanimation (K.-W. Jauch) 29
3.1 Indikation zu Reanimationsmaßnahmen und zum Reanimationsabbruch
3.2 Basismaßnahmen beim bewußtlosen Patienten (BLS)
3.3 Erweiterte Reanimationsmaßnahmen (ACLS)

4. Polytrauma (K.-W. Jauch und M.M. Heiss) 39
4.1 Beurteilung der Traumasituation
4.2 Erstdiagnostik der Vitalfunktionen und lebensrettende Sofortmaßnahmen
4.3 Klinische Untersuchung am Unfallort
4.4 Prognose und Trauma-Scores
4.5 Prioritäten der Notfallmaßnahmen
4.6 Schocktherapie, Intubation und Beatmung als Basismaßnahmen
4.7 Differenzierte Leitsymptom-abhängige Notfallmaßnahmen
4.8 Transport und Übergabe
4.9 Diagnostische und therapeutische Erstmaßnahmen in der Klinik
4.10 Klinische Behandlungsphasen beim Polytrauma

5. Verbrennungen (K.-W. Jauch) 53
5.1 Definition, Ursachen und Prognose
5.2 Pathophysiologie und Diagnostik
5.3 Therapie

6. Ertrinken, Unterkühlung (W. Wyrwich) 65
6.1 Inzidenz und Epidemiologie
6.2 Pathophysiologie
6.3 Klinik und Diagnostik
6.4 Therapie

7. Chirurgischer Streß, parenterale Ernährung (D. Inthorn und W.H. Hartl) 85
7.1 Grundlagen der chirurgischen Streßantwort
7.2 Ernährung des chirurgischen Patienten

Zweiter Teil: Kopf 85

1. Das Schädel-Hirn-Trauma (J.A. Rem und O. Gratzl) 87
1.1 Neurochirurgische Notfalluntersuchung
1.2 Spezielle neurochirurgische Untersuchungen
1.3 Das Hirnödem
1.4 Behandlung der intrakraniellen Drucksteigerung
1.5 Allgemeines zur Schädel-Hirn-Verletzung
1.6 Kopfschwartenverletzung
1.7 Schädelfrakturen
1.8 Offene Schädel-Hirn-Verletzungen
1.9 Die gedeckte Hirnverletzung
1.10 Traumatische raumfordernde Hämatome
1.11 Komplikationen der Schädel-Hirn-Verletzung
1.12 Hirnnerven-Verletzungen
1.13 Traumatische kranio-zervikale Gefäßläsionen
1.14 Hirntoddiagose

2. Gesichtsschädel 108
2.1 Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und kraniofaziale Mißbildungen (M.C. Locher und H.F. Sailer)
2.2 Tumoren im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich (K.W. Grätz und H.F. Sailer)
2.3 Dysgnathien (P.E. Haers und H.F. Sailer)

3. Knöcherne Gesichtsverletzungen (K.W. Grätz und H.F. Sailer) 141
3.1 Allgemeine Richtlinien
3.2 Nasenbeinfraktur
3.3 Isolierte Jochbogenfrakturen
3.4 Jochbeinfrakturen
3.5 Mittelsgesichtsfrakturen
3.6 Unterkieferfrakturen
3.7 Unterkieferluxationen

4. Weichteilverletzungen des Gesichtes (C.J. Gabka) 152
4.1 Allgemeines Vorgehen
4.2 Besonderheiten der Gesichtswunden
4.3 Schnitt- und Rißverletzungen
4.4 Besondere Verletzungen

5. Tumoren und Entzündungen im Gesichtsbereich (C.J. Gabka) 157
5.1 Tumoren
5.2 Entzündungen