



„Heilen und helfen ist sensationell“, findet der Kieferchirurg Frank Palm. Das Team der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie behandelt jedes Jahr über 800 Patienten stationär und nimmt auch komplexe Operationen vor, die sonst nur an Unikliniken angeboten werden.

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Zähne, Hautkrebs, Leoparden

Unfall, Tumor, Weisheitszahn oder eine neue Nase – das Spektrum der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Klinikum Konstanz ist groß.

Spezialisiert sind die fünf Mediziner unter anderem auf Implantate.

Wir haben aber auch schon Menschen mit Schussverletzungen und einen Mann nach einer Raubtierattacke operiert, sagt der Kieferchirurg Prof. Dr. Dr. Frank Palm.

„An meinen ersten Patienten im Konstanzer Klinikum erinnere ich mich noch ganz genau. Das war 2003 ein Junge aus Moldawien namens Dimi. Ein deutsches Geschoss aus dem Zweiten Weltkrieg hat ihm beim Spielen den halben Unterkiefer weggerissen. Siebenmal wurde Dimi in Moldawien operiert, aber die Ärzte konnten das Loch nicht verschließen. Sein Kopf ist praktisch bei lebendigem Leib verfault. Als Dimi zu uns kam, habe ich ihm aus dem Beckenkamm einen neuen Kiefer rekonstruiert, vom Unterarm ein Stück Haut transplantiert und an die Gefäße der Halsschlagader angeschlossen. Mein ungewöhnlichster Eingriff war bislang vermutlich ein Konstanzer Tourist, dem bei einer Safari in

Namibia von einem Leoparden fast der Kopf abgerissen worden war. Der Mann hatte nur das Fenster seines Wohnwagens schließen wollen, als das Tier ihm an die Kehle oder, besser gesagt, an den Kopf ging und mit den Krallen praktisch skalpierte. Es ist ein Wunder, dass der Mann das überlebt hat. Sein ganzer Schädelknochen lag frei. Er wurde in Namibia notversorgt und zu uns geflogen. Wir haben dann eine Hauttransplantation vorgenommen und konnten damit die verlorenen Weichteile des Schädels rekonstruieren.

So komplexe Fälle werden sonst nur an Uniklinken behandelt. Dass ein städtisches Krankenhaus eine eigene

kieferchirurgische Abteilung hat, ist ohnehin schon ungewöhnlich. Wir sind auch die einzige derartige Abteilung in der Region. Ein Drittel unserer Patienten fährt daher mehr als 100 Kilometer, um zu uns zu kommen. Manche reisen auch aus Berlin, der Schweiz oder Italien an.

Die Kieferchirurgie hat in Konstanz Tradition. Mein Vorgänger hat hier am See die größte belegärztliche Abteilung Süddeutschlands aufgebaut. Als ich dann 2003 von der Uniklinik Ulm nach Konstanz kam, erlebte die Kieferchirurgie noch mal einen Boom. Mit dem üblichen Belegarztsystem war das nicht mehr zu stemmen, sodass wir die Abteilung zu einer sogenannten Hauptfachabteilung umstrukturierten, die es uns erlaubte, weitere Ärztinnen und Ärzte anzustellen. Das war damals deutschlandweit einmalig. Mittlerweile hat sich das ‚Konstanzer Modell‘ so bewährt, dass es sogar im Sozialgesetzbuch verankert und von anderen Kliniken übernommen wurde.

Hilfe rund um die Uhr

Mittlerweile sind wir in der ehemaligen Chefarzt-Villa gegenüber dem Klinikneubau fünf Ärzte, die pro Jahr bis zu 4 000 chirurgische Eingriffe vornehmen. Das ist fast schon eine Klinik für sich. Routineeingriffe wie Weisheitszähne entfernen und Implantate einsetzen werden dort mehrmals täglich vorgenommen. Als kieferchirurgischer Eingriff dauert das Entfernen eines Weisheitszahns bei uns lediglich ein paar Minuten und ist meist nur von wenigen Komplikationen be-

gleitet. Für die großen Eingriffe stehen uns die modernen OP-Säle im Klinikneubau zur Verfügung. Auf Station P10 haben wir 25 Betten. Jedes Jahr behandeln wir dort 800 Patienten stationär. Als interdisziplinäres Kopffzentrum arbeiten wir eng mit den HNO- und den Augenärzten zusammen.

Aufwändige Implantate

Unsere Abteilung ist rund um die Uhr sieben Tage die Woche für die Menschen in der Region da. Im Schnitt haben wir jeden Tag eine Unfallverletzung, rund 350 pro Jahr. Vor allem am Wochenende gibt es Kieferbrüche oder Verletzungen des Mittelgesichtsknochens durch Schlägereien oder Fahrradunfälle. Neulich hatte ich einen Patienten, der auf einer Treppe vor seinem Haus so schwer gestürzt ist, dass fast die komplette Nase abgerissen war. Auch Schussverletzungen im Schädel haben wir schon versorgt, wie etwa nach der Schießerei in einer Diskothek 2018.

Immer wieder kommen Menschen, die ihre Schneidezähne verloren haben. Kompliziert wird es, wenn sich Kinder die bleibenden Zähne herausgeschlagen haben. Dann müssen wir Platzhalter einsetzen, um den Kieferknochen nicht in seinem Wachstum zu behindern.

Da der Kieferknochen noch bis über das 20. Lebensjahr hinaus wächst und eine Implantation eine Wachstumshemmung erzeugt, können Implantate erst im ausgewachsenen Kieferknochen, sprich ab Anfang, Mitte 20, eingesetzt werden. Sonst steht das Implantat nach ein paar

Jahren an einer komplett verkehrten Stelle. Wir operieren praktisch alle Erkrankungen im Bereich des Halses und des Kopfes. Häufige OPs sind Entzündungen der Speicheldrüsen durch Speichelsteine. Bei Tumorpatienten mit Mundbodenkarzinom, das vor allem bei Rauchern häufig vorkommt, werden die Geschwüre und die Halslymphknoten entfernt. Diese Geschwüre werden in der Regel vom Zahnarzt entdeckt. Manche Tumore sind so groß, dass wir aus dem Wadenbein oder dem Beckenkamm einen ganzen Unterkiefer rekonstruieren müssen. Diese Rekonstruktionen sind zum Teil sehr aufwändig und dauern bis zu vierzehn Stunden. Bei so komplexen Eingriffen ist bei uns immer ein erfahrener Oberarzt dabei, egal, ob der Patient privat oder gesetzlich versichert ist.

**„Im Mittelalter
waren Zahnabszesse
eine der häufigsten
Todesursachen.“
Kieferchirurg Frank Palm.**

Ein Drittel unserer Eingriffe sind Zahnbehandlungen. Allerdings keine Füllungen oder Kronen, sondern Implantate und oralchirurgische Eingriffe. Wenn sich unter einem stark geschädigten Zahn oder einer maroden Krone ein Abszess gebildet hat, sind wir als Kieferchirurgen ebenfalls gefragt. Das gibt es relativ häufig, vor allem bei Menschen, die nicht regelmäßig zum Zahnarzt gehen. So ein Abszess muss unbedingt behandelt werden, denn wenn der Eiter ins Blut

gelangt, kann das zu einer lebensgefährlichen Blutvergiftung führen. Außerdem kann die Schwellung am Hals zum Erstickungstod führen. Im Mittelalter waren Zahnabszesse eine der häufigsten Todesursachen.

Eine immer größere Rolle spielen bei uns Risikopatienten, also Menschen, die zum Beispiel Gerinnungshemmer nehmen, sowie Krebspatienten, die eine Chemotherapie oder Bestrahlung hatten oder Medikamente gegen Knochenmetastasen einnehmen. Sie kommen auch für vermeintlich einfache zahnchirurgische Eingriffe zu uns.

Ein Teil unserer Patienten leidet unter einer Kieferfehlstellung wie zum Beispiel einem extrem vorstehenden Unterkiefer. In der OP werden Ober- und Unterkiefer durchtrennt und in die richtige Position gebracht. Bei solchen Eingriffen arbeiten wir eng mit Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden zusammen.

Die Konstanzer Kieferchirurgie ist sehr innovativ. Wir organisieren hier regelmäßig Weiterbildungen und Kongresse. Vor ein paar Jahren haben wir als weltweit erstes Team eine Operation live gestreamt und für Schulungszwecke ins Internet übertragen. Sogar Knochenersatzmaterialien sind bei uns hier am Klinikum entwickelt worden. In der Implantologie kommt solchen Materialien heute eine entscheidende Rolle zu, denn wenn ein Zahn verloren geht, geht dies immer mit einem Verlust von Knochen und Weichgewebe, speziell dem Zahnfleisch, einher.

Viele unserer Patienten werden auch von der Hausärztin oder dem Hautarzt zu uns überwiesen. Jeder fünfte Patient mit einem Hauttumor braucht eine Hauttransplantation. Gerade hier im Badischen, wo die Sonne lacht und die Leute gerne am und auf dem Wasser sind, gibt es viel Hautkrebs. Glücklicherweise handelt es sich meistens um den sogenannten Weißen Hautkrebs, das Basalzell-Karzinom oder Basaliom.

Schönheit ist Ansichtssache

Auch ästhetische Eingriffe nehmen wir vor. Jede Woche entferne ich Tränensäcke, korrigiere Nasen oder mache ein Facelifting. Natürlich ist Schönheit immer Ansichtssache, aber ein völlig symmetrisches Gesicht wirkt nicht unbedingt sympathischer, und Lachfalten spiegeln für mich ein wunderbares Leben wider. Bei einem Schildkrötenhals kann man dagegen eher mal nachhelfen. Solche Eingriffe muss man hinterher nicht sehen. Anders als in den USA, wo ich einen Teil meiner Ausbildung in plastischer Chirurgie absolviert habe, wollen die Leute hier nicht, dass man ihnen eine Schönheits-OP ansieht. Sie wollen einfach nur gut erholt, wie nach acht Wochen Urlaub, aussehen. Ich würde nie etwas operieren, hinter dem ich nicht selbst stehen kann. Eine Schönheitsoperation ist schließlich medizinisch nicht notwendig und immer von Risiken begleitet. Das muss man genau abwägen.

Gesichts- und Kieferchirurgie ist etwas sehr Persönliches. Wenn es meinen Patienten nicht gut geht, leide ich mit.

Niemand kommt gerne zu uns, das muss man aushalten. Aber die Dankbarkeit ist groß. Dimi, der Junge aus Moldawien, ist heute über 20, aber an seinem OP-Termin bekomme ich immer noch jedes Jahr eine Postkarte von ihm. Das ist wirklich schön, und ich bin froh, dass es ihm so gut geht. Heilen und helfen ist sensationell. Ich würde gar nichts anderes machen oder nirgendwo anders sein wollen als hier.“

Als Kieferchirurg hat Prof. Dr. Dr. Frank Palm Human- und Zahnmedizin studiert. Auf den gängigen Ärzteportalen zählt er zu Deutschlands 100 besten Ärzten. Seit 2005 ist Frank Palm am Klinikum Konstanz Chefarzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Außerdem ist er Professor an der Universität von Pisa und Ehrenprofessor der Universität Moldawien, wo er sich im Rahmen eines humanitären Projekts am Aufbau der kieferchirurgischen Abteilung der Klinik beteiligt hat. Mehrere Jahre lang war Frank Palm Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie.