

Pressemitteilung

Medizin/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Bösartige Tumore der Mundhöhle: Chancen und Möglichkeiten der modernen MKG-Chirurgie

Hofheim, Juni 2011. Bösartige Tumore der Mundhöhle gehören zu den 10 häufigsten Malignomen des Menschen. Meistens gehen sie von der Schleimhaut in der Mundhöhle aus. Die verursachenden Faktoren sind zum Teil bekannt: Die kanzerogenen (krebsauslösenden) Stoffe des Zigarettenrauches, aber auch kanzerogene Nahrungsbestandteile sammeln sich im Speichel der Mundhöhle und kommen so in Kontakt mit der Schleimhaut. Häufig betroffene Stellen sind der Mundboden, die seitlichen Ränder der Zunge und der zahntragende Bereich des Unterkiefers. Aber auch alle anderen Bereiche der Mundhöhle können befallen sein.

Jede Veränderung der Schleimhaut, die nicht innerhalb von 14 Tagen abheilt, sollte daher durch einen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, den Spezialisten für diese Art der Erkrankung, abgeklärt werden. Stellt sich heraus, dass ein Tumor vorliegt, ist meist eine vollständige operative Entfernung der Geschwulst die Therapie der Wahl. Oftmals werden dabei die Halslymphknoten mit entfernt. Man weiß heute, dass diese Art der Tumoren häufig Tochtergeschwülste in den Filterstationen der Lymphe im Hals absiedelt. Durch deren Entfernung wird die Chance auf Heilung für den Patienten wesentlich erhöht. So genannte Fernmetastasen, also Tumorabsiedelungen im Bereich des restlichen Körpers, sind eher selten. Vor Beginn der Therapie untersucht der erfahrene MKG-Chirurg den Patienten genau, um das Stadium der Tumorerkrankung zu kennen und die Therapie entsprechend an den individuellen Fall anzupassen.

Moderne Defektrekonstruktion auf funktionell und ästhetisch hohem Niveau

Durch die operative Entfernung des Tumors – ein Sicherheitsabstand ist zusätzlich notwendig, um keine Tumorreste zu belassen – entsteht ein Gewebedefekt. Dieser Gewebedefekt betrifft im Gesichts- und Mundbereich meist für die Funktion und mitunter auch für das Aussehen ganz wichtige Bereiche: die Zunge, den Mundboden, den Unterkiefer. Daher ist das

Ziel des versierten Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen nicht nur der Verschluss des Gewebedefektes, sondern eine möglichst optimale Wiederherstellung des anatomisch korrekten Aufbaues – als „plastisch-rekonstruktives“ Vorgehen bekannt. Hierbei ist neben chirurgischer Fertigkeit und speziellen anatomischen Kenntnissen auch ein hohes Maß an räumlicher Vorstellungskraft und ästhetischem Fingerspitzengefühl gefragt. Erst durch diese aufwändigen rekonstruktiven Operationen gelingt es, die für ein soziales Leben so notwendigen Funktionen wie Sprechen und Schlucken, aber auch das Erscheinungsbild des Gesichtes, wiederherzustellen.

Ergänzende Therapien zum größtmöglichen Erfolg

Nach erfolgter Operation ist je nach Ausdehnung des Tumors noch eine zusätzliche Bestrahlung des Tumorgebietes, manchmal auch in Kombination mit einer medikamentösen Therapie (Chemotherapie), notwendig. Diese zusätzliche Therapie erhöht die Sicherheit des Patienten vor einem Wiederauftreten der Tumorerkrankung. Diese Therapieform wird mitunter auch vor der eigentlichen chirurgischen Behandlung durchgeführt. Auch hier ist das Ziel, eine bessere Kontrolle der Tumorerkrankung zu erreichen. Gleichzeitig kann so versucht werden, vor der Operation die Tumorgöße zu reduzieren.

Weitere Infos und Spezialisten in Wohnortnähe: www.patienteninfo-mkg.de

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)
Geschäftsstelle:
Schoppastr. 4
65719 Hofheim
postmaster@mkg-chirurgie.de

Pressekontakt/Ansprechpartner:

med.manufaktur GmbH
Sabine Sarrach
Friedrich-Ebert-Str. 9
42781 Haan
Tel.: 0 21 29.3 47 57 60
sabine.sarrach@medmanufaktur.de