

Jochbeinfraktur

► **Udo Steinert (16) stellt sich am Wochenende in der chirurgischen Notaufnahme vor. Er ist beim Fußballspiel mit einem Gegner zusammengeprallt und hat sich am Kopf verletzt. Er war kurze Zeit bewusstlos. Jetzt hat er eine Schwellung an der Wange, Schmerzen beim Kauen und Doppelbilder, wenn er nach oben schaut.**

Definition

Bei der Jochbeinfraktur handelt es sich um eine sog. Jochbein-Komplexfraktur. Dabei sind die Bruchenden gegeneinander verschoben (Dislokation), das Auge ist beeinträchtigt und die Kieferbewegung ist schmerzhaft eingeschränkt.

Ursachen

Durch direkte Gewalteinwirkung (z. B. Schlag ins Gesicht) bricht das Jochbein an seinen drei Fortsätzen (zum Stirnbein, Kiefer und Jochbogen) ab und verkippt durch den ständigen Zug des Kaumuskel (M. masseter) (**Abb. J.1**).

Symptome

Durch die Jochbeinfraktur ist die Geometrie im Kiefergelenk verändert: Das Jochbein ist verkippt und die Kaubewegung ist schmerzhaft eingeschränkt. Dadurch, dass der knöchernen Boden der Augenhöhle (Orbitaboden) beteiligt ist, kommt es zu Doppelbildern. Eine Gefühlsstörung im Wangenbereich resultiert aus einer Verletzung des Ge-

sichtsnerv (N. trigeminus) in seinem Verlauf im Orbitaboden. Hinzu treten Schwellungen und Hämatome im Gesichtsbereich.

Diagnose

Zusätzlich zu den oben beschriebenen typischen Symptomen kann eine knöchernen Stufenbildung am unteren und seitlichen Orbitarand getastet werden. In der Computertomografie des Schädels (cCT) kann zusätzlich zu Frakturlinien und Dislokation (Verkipfung) eine Verschattung innerhalb der Kieferhöhle festgestellt werden. Eine Mitbeurteilung der Verletzungen durch den Augenarzt und den Kieferchirurgen ist notwendig.

Differenzialdiagnose

Andere Frakturen des Mittelgesichts, z. B. die isolierte Jochbogenfraktur mit trichterförmiger Einziehung der Weichteile über dem Jochbogen oder eine isolierte Orbitabodenfraktur, sind abzugrenzen.

Therapie

Bei dislozierten Frakturen erfolgt die Behandlung operativ. Hierbei wird das verkippte Jochbein wieder in die ursprüngliche Position gebracht (reponiert). Kleine Titanplatten werden mit Schrauben an den Knochenfragmenten angebracht, damit diese sich nicht wieder gegeneinander verschieben können. Der eingebrochene Boden der Augenhöhle (Orbitaboden) wird unterfüttert, damit der Augapfel nicht in die Kieferhöhle abrutscht. Ansonsten bestünde die Gefahr, dass Doppelbilder dauerhaft bestehen bleiben.

Zusätzlich werden abschwellende Nasentropfen gegeben, um die Belüftung der Nasennebenhöhlen zu gewährleisten. Evtl. wird ein Antibiotikum zur Entzündungsprophylaxe verabreicht. Der Patient darf sich nicht schneuzen.

Prognose

Die Verletzung heilt i. d. R. folgenlos aus. Bei nicht ausreichender Reposition können Doppelbilder bestehen bleiben. Ist der Gesichtsnerv in Mitleidenschaft gezogen, so können bleibende Gefühlsstörungen im Wangenbereich die Folge sein.

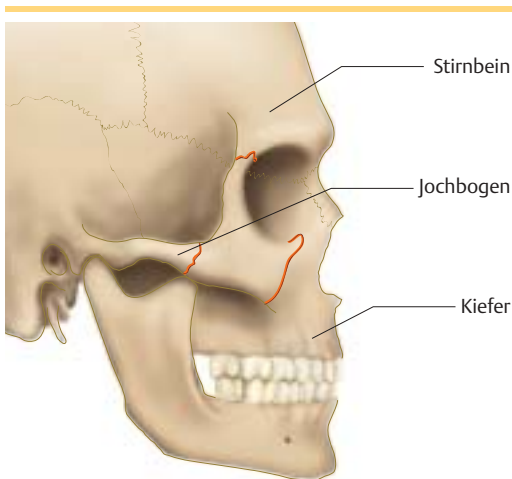


Abb. J.1 Jochbein. Schematische Darstellung und die typischen Frakturstellen.

Infobox

ICD-10:

S02.4

Internetadresse:

Leitlinien HNO: <http://www.leitlinien.net>