

Zähne und Kieferhöhle

Die beiden Kieferhöhlen sind luftgefüllte, mit Schleimhaut ausgekleidete Hohlräume in den Gesichtsknochen. Sie befinden sich rechts und links der Nase und stehen mit der Nasenhöhle in Verbindung. In den Kieferhöhlen wird Schleim produziert, der über die Nasenhöhle abtransportiert wird.

Entzündet sich die Kieferhöhle, schwellen die Schleimhäute der Verbindungsgänge an. Der Schleimabfluss aus den Kieferhöhlen ist dadurch behindert und es kommt zu einem Sekretrückstau. Die Keime werden nicht mehr abtransportiert und können sich in den abgeschlossenen Kieferhöhlen vermehren und zu Vereiterungen führen.

70 % der Kieferhöhlenentzündungen werden durch Infektionen über die Nasenhöhle verursacht.

Die verbleibenden **30 % sind dentogen** bedingt, d.h. ihre Ursache liegt bei den Zähnen.

Die Zähne im Oberkiefer stehen mit ihren Wurzeln in enger Beziehung zum Boden der Kieferhöhle, deren tiefste Stelle sich über dem ersten großen Backenzahn befindet. Die Wurzelspitzen der kleinen und großen Mahlzähne sind oft nur durch eine dünne, manchmal durchlöchernte Knochenlamelle von der Kieferhöhle getrennt.

Befindet sich nun an einem Backenzahn ein Eiterherd, so erreicht diese Entzündung durch die enge anatomische Nachbarschaft der Wurzelspitzen sehr leicht die Kieferhöhle.

Eine von den Zähnen ausgehende Kieferhöhlenentzündung ist meist einseitig, es ist entweder die linke oder die rechte Kieferhöhle betroffen. Häufig besteht die Entzündung schon länger, ohne dass dies dem Patienten bewusst ist. Die Einschmelzung des Knochens in der Nachbarschaft des Zahnherdes geschieht meist unbemerkt. Bis auf ein gelegentliches einseitiges dumpfes Druckgefühl und uncharakteristische Kopfschmerzen, die beim Bücken stärker werden, hat der Betroffene meist keine Beschwerden.

Wird aber der Sekretabfluss aus so einer chronisch entzündeten Kieferhöhle durch Schnupfen und eine verstopfte Nase blockiert, werden die Beschwerden massiver. Schmerzen können in die ganze Gesichtshälfte ausstrahlen. Nicht nur der schuldige Zahn beginnt weh zu tun, sondern auch seine gesunden Nachbarn können berührungsempfindlich werden. Auch die Haut über der Kieferhöhle bis zum Unterlid kann leicht anschwellen und sich heiß anfühlen.

Der Zahnarzt kann nach dem Zahnröntgen in der Panorama-Übersichtsaufnahme den entzündlichen Prozess am Boden der betroffenen Kieferhöhle in Form einer Verschattung erkennen.

Die Therapie der Kieferhöhlenentzündung liegt nun darin, den Sekretstau zu beheben und die Kieferhöhle zu belüften. Mithilfe von Nasentropfen und Inhalationen soll die Schleimhaut abschwellen. Vor allem aber muss der Eiterherd am ursächlichen Zahn unter antibiotischer Abschirmung entfernt werden.

Ist dies durch eine Wurzelspitzenresektion nicht möglich, muss der Zahn extrahiert werden. Dabei entsteht in der Regel eine Verbindung zwischen Mundhöhle und Kieferhöhle, die nach der Extraktion dicht vernäht werden muss, um zu verhindern, dass Keime, die in der Mundhöhle immer vorhanden sind, in die Kieferhöhle gelangen.