

Dysgnathiechirurgie

Der Begriff Dysgnathiechirurgie fasst alle operativen Behandlungen zusammen, die der Korrektur von Fehlstellungen des Gesichtsschädels (Dysgnathien) dienen. Nachfolgend werden interdisziplinäre kieferorthopädische und chirurgische Planungs- und Behandlungsprinzipien bei Fehlstellungen der Kiefer und der Zähne dargestellt.

Die meisten unserer Patienten werden erst nach Abschluss des Wachstums im Rahmen des kieferorthopädisch-chirurgischen Konzeptes behandelt. Trotzdem ist eine Entscheidung über die weitere Behandlung schon im Alter von ca. 14 Jahren sinnvoll. Zu diesem Zeitpunkt kann bis auf wenige Ausnahmen festgelegt werden, ob eine Fehlbildung allein auf kieferorthopädischem Wege oder auch zusätzlich chirurgisch therapiert werden muss. Zu dieser Entscheidung werden die Patienten in unsere Einrichtung in die spezielle Dysgnathiesprechstunde überwiesen. In dieser Sprechstunde sind immer ein Mund-, Kiefer und Gesichtschirurg und ein Kieferorthopäde anwesend. Wird ein chirurgisches Behandlungskonzept favorisiert, kann die kieferorthopädische Behandlung meist für die nächsten Jahre unterbrochen werden. Eine über viele Jahre währende feststehende nicht erfolgreiche kieferorthopädische Behandlung kann so bei ausgeprägten Fehlbildungen vermieden werden. Die Patienten werden dann im Alter von 18 bis 20 Jahren erneut in unserer Sprechstunde vorgestellt. Dabei wird wieder gemeinsam über das weitere Vorgehen entschieden. Grundsätzlich lässt sich die Behandlung in 3 Etappen einteilen. Begonnen wird in der ersten Phase mit der sehr wichtigen **kieferorthopädischen Vorbehandlung**. Dabei werden die Zahnbögen optimal ausgeformt, so dass bei einer späteren Operation eine hohe Stabilität der Okklusion erreicht werden kann. Diese Vorbereitung ist zur Verhinderung von Behandlungsrezidiven unverzichtbar. In der 2. Etappe wird die **chirurgische Behandlung** durchgeführt. Fast 95% unserer Patienten werden im Unterkiefer nach der Methode von OBWEGESER DAL PONT operiert. Im Oberkiefer erfolgt eine Osteotomie in der LE FORT-I-Ebene und dreidimensionale Verlagerung des Oberkiefers. Die Entscheidung ob bimaxillär operiert wird, machen wir von ästhetischen Kriterien und von der Verlagerungsdistanz abhängig. Bei sehr großen Distanzen und zur transversalen Verbreiterung von Ober- und Unterkiefer setzen wir auch Distraktionsverfahren ein. Die Patienten werden nach der Operation in der Regel für 5 Tage stationär behandelt. Anschließend erfolgt die ambulante Betreuung für ca. 6 Wochen in unserer chirurgischen Sprechstunde. Die weitere begleitende kieferorthopädische Behandlung wird am Heimatort beim Kieferorthopäden oft schon parallel fortgesetzt. Eine Kontrolle zur Beurteilung des chirurgischen Verlaufs nach der Operation und zur Einschätzung der Rezidivgefahr führen wir 2 Monate nach der Operation nochmals ambulant durch. Die Entfernung des Osteosynthesematerials, der eingebrachten Platten und Schrauben, erfolgt in der Regel 6 Monate nach der primären Umstellungsoperation während

eines 2-tägigen stationären Aufenthaltes. In den letzten Jahren haben wir auch erfolgreich resorbierbare Osteosynthesen eingesetzt. Dabei verwendeten wir Materialien aus Polylactid – einem Polymer der Milchsäure. Die Stabilität war ausreichend, der Verlauf komplikationsfrei.

Kurz nach der Umstellosteotomie beginnt die 3. Phase des gemeinsamen Behandlungskonzeptes. Durch den Kieferorthopäden wird nun die **postoperative Okklusion eingestellt** und später die **Retention** des Ergebnisses vorgenommen. Insgesamt müssen die Patienten mit einer 3-jährigen Gesamtbehandlungszeit rechnen. Bei älteren Patienten und vor allem in Kombination mit aufwendigen prothetischen und implantologischen Maßnahmen ist mit einer noch längeren Behandlungszeit zu rechnen.

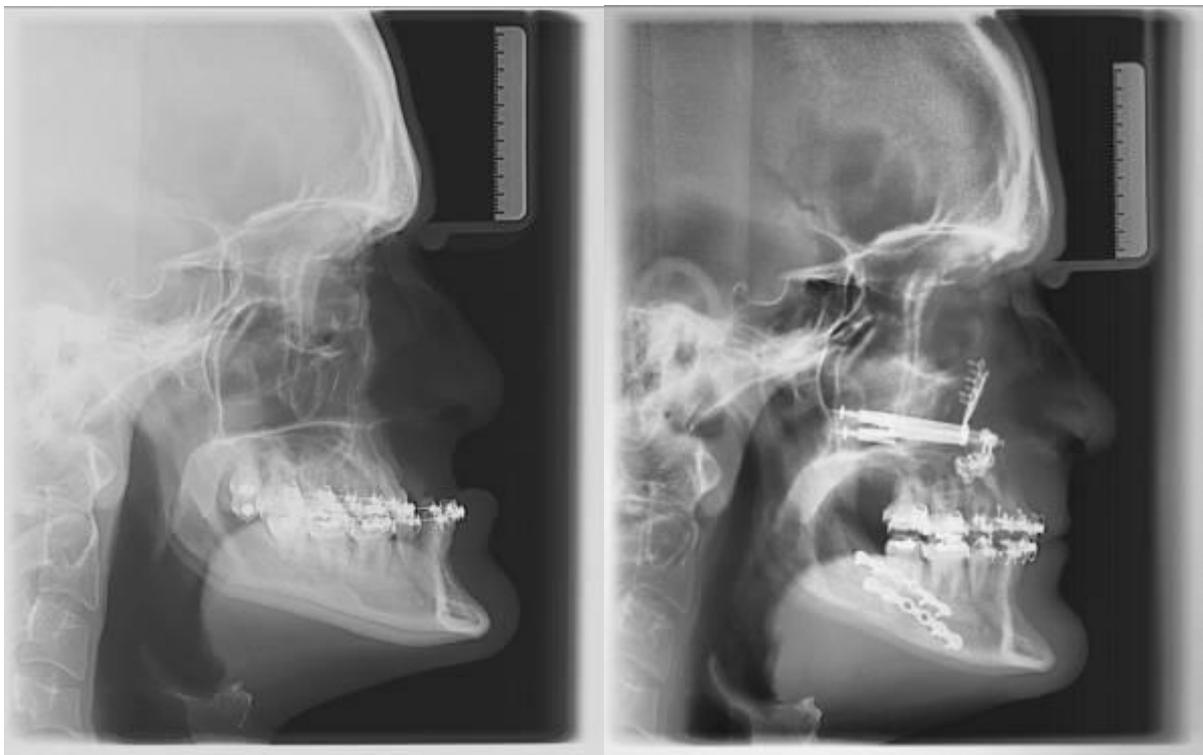


Abb. 1 Patient mit ausgeprägter Mittelgesichtshyperplasie nach bimaxillärer Umstellungsosteotomie auf der rechten Seite