

Funktion und Ästhetik im Einklang

Dysgnathiebehandlung: Chirurgische Intervention oder dentale Kompensation? Ein Beitrag von Dr. Michael Visse, Kieferorthopäde aus Lingen.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

Bei einer Dysgnathie sind sowohl das skelettale als auch das dentoalveoläre System betroffen. In aller Regel stellt sich hier nicht die Frage nach einer ausschließlich kieferorthopädischen oder kieferchirurgischen Therapie. Gefordert sind vielmehr interdisziplinäre Konzepte, die beide Fachbereiche miteinander kombinieren. Patienten, die an einer skelettalen Dysgnathie leiden, konfrontieren das Behandler-Team oftmals mit sehr komplexen Problemstellungen. Vielfach betreffen die Ano-

malien Zahnstellung, Okklusion, Kieferform, Kiefergelenkstellung zur Zahnstellung sowie den Einbau der Kiefer in den Schädel. Neben diesen funktionellen und strukturellen Faktoren spielen häufig auch ästhetische Belange eine nicht unwesentliche Rolle. Eine gute Diagnose, ein effektiver Behandlungsplan und ein gemeinsam erarbeitetes Therapiekonzept sind Eckpfeiler des Therapieerfolges. Unverzichtbar sind in diesem Zusammenhang eine hohe Erfahrung und Kompetenz

beider Fachdisziplinen sowie eine gute und partnerschaftliche Zusammenarbeit der Experten. Nachfolgend soll anhand eines ausführlich dokumentierten Falls gezeigt werden, dass sich im Rahmen eines abgestimmten Behandlungskonzeptes eine Optimierung der Funktion und der Gesichtsästhetik erzielen lässt.

Behandlungsfall

Ein unterschiedlich ausgeprägtes Wachstum von Ober- und Unterkiefer und eine daraus resultierende Fehlstellung der Kiefer zueinander bewirken ein gestörtes Gesichtsprofil. Vor allem Mittel- und Untergesicht werden im Wesentlichen durch Form und

Lage der Kiefer bestimmt. Ebenso wie das Breiten- und Längenverhältnis des Gesichts werden Lippenprofil, Nasen- und Gesichtsform sowie die Ausprägung des Kinns durch die Kieferstellung beeinflusst. Nicht selten leiden Patienten mit skelettalen

Fortsetzung auf Seite 16 **KN**

ANZEIGE

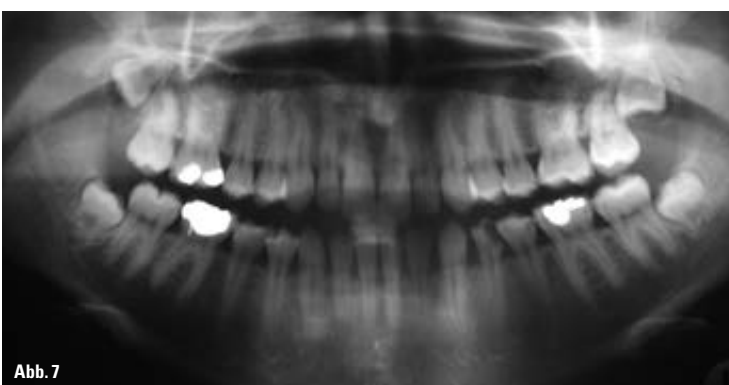


Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 19



Abb. 20

KN Fortsetzung von Seite 15

Problemen daher auch unter einer damit einhergehenden Einschränkung der Gesichtsästhetik. Dass dies nicht zwingend so sein muss, zeigt der Fall der 22-jährigen Ina S. Die durchaus attraktive Patientin stellte sich mit einer maxillären Retrognathie (Angle Klasse III) in der Praxis vor (Abb. 1 bis 6). Dental lag eine kompensierte Okklusion vor. Hier zeigt sich anschaulich, wie die Natur versucht hat, die Anomalie durch die Retrusion der Unterkieferfront dental zu kompensieren. Eine ästhetische Problematik bleibt hier ausschließlich dem geschulten Blick eines Experten vorbehalten. Das Okklusionsmuster führte bei der Patientin allerdings zu funk-

tionellen Problemen, vor allem beim Kauen, was eine kombinierte kieferorthopädisch-chirurgische Behandlung erforderlich machte (Abb. 7 und 8). Aufgrund der Überlastung des Kiefergelenks litt die Patientin an einer muskulären Dysbalance, die mit einer erheblichen CMD-Symptomatik, vorrangig in Form von häufigen starken Kopfschmerzen, einherging. Die Sorge um das Risiko, das mit einer CMD einhergeht, war für die Patientin letztlich der persönliche Auslöser, sich für eine Therapie zu entscheiden. Im Rahmen der zwölfmonatigen kieferorthopädischen Vorbehandlung wurde zunächst die Zahnstellung reguliert sowie eine Koordination der Zahnbögen vorgenommen (Abb. 9 und 10). Bei der

anschließenden chirurgischen Intervention erfolgte eine Vorverlagerung des Oberkiefers (Abb. 11 und 12). Das Gesamtziel lag darin, eine funktionelle Verbesserung der Okklusion bei gleichzeitiger unauffälliger Optimierung der Gesichtsharmonie zu erreichen (Abb. 13 bis 18).

Zusammenfassung

Der hier dargestellte Fall zeigt in beeindruckender Weise die Transformation von einem schönen zu einem perfekten Gesicht. Dem Anspruch, das Erscheinungsbild derart unauffällig zu perfektionieren, so dass nicht erkennbar wird, dass überhaupt eine Korrektur stattgefunden hat, wurde

in vollem Maße Rechnung getragen (Abb. 19 und 20). Voraussetzung ist in diesem Zusammenhang die Schaffung einer optimalen Funktion, die oftmals mit einer ästhetischen Verbesserung einhergeht. Dies gilt auch dann, wenn die Ausgangssituation auf den ersten Blick kaum ästhetische Einschränkungen erkennen lässt. Der hier dargestellte Fall ist hierfür ein beeindruckendes Beispiel. **KN**

KN Kurzvita



Dr. Michael Visse
[Autoreninfo]



KN Adresse

Dr. Michael Visse
Fachzahnarzt für KFO
Georgstraße 24
49809 Lingen
Tel.: 0591 59077
info@dr-visse.de
www.dr-visse.de



Abb. 13



Abb. 14



Abb. 15



Abb. 16



Abb. 17



Abb. 18