

Kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische **Therapie** zur **Rehabilitation** der Funktion und Ästhetik

Autoren _ Priv.-Doz. Dr. med. dent. DMD., DDS. Nezar Watted, Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Josip Bill, Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Jürgen Reuther

Einleitung

Zu den Hauptaufgaben der Kieferorthopädie gehört neben der Diagnose einer Dysgnathie vor allem die Indikationsstellung zur kieferorthopädischen Behandlung, bei der die Notwendigkeit der Behandlung sowie ihre Erfolgsprognosen zu bewerten sind. Okklusion, Funktion und Ästhetik werden in der modernen Kieferorthopädie und hier speziell in der kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung als gleichwertige Parameter betrachtet. Dies wurde durch die Optimierung der diagnostischen Mittel sowie die Weiterentwicklung und zunehmende Erfahrung in der orthopädischen Chirurgie erreicht.

Die Ziele einer kieferorthopädischen bzw. kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung sind:

1. Die Herstellung einer neutralen, stabilen und funktionellen Okklusion bei physiologischer Kondylenposition,
2. die Optimierung der Gesichtsästhetik,
3. die Optimierung der dentalen Ästhetik unter Berücksichtigung der Parodontalverhältnisse,
4. die Sicherung der Stabilität des erreichten Ergebnisses,
5. Erfüllung der Erwartungen bzw. Zufriedenheit des Patienten.

Es ist wohl allgemein bekannt, dass bei dentoalveolären Behandlungsmaßnahmen die Behandlungs-

ziele, die als das individuell funktionelle und ästhetische Optimum für den zu behandelnden Patienten zu sehen sind, mit den heutigen modernen Behandlungsmethoden vielfach erreicht werden können. Während Dysgnathien geringen Umfangs durch rein dentoalveoläre Maßnahmen ausgeglichen werden können, stellt sich vor allem bei ausgeprägten sagittalen Diskrepanzen, wie z. B. bei Kl. II Dysgnathien, die Frage, mithilfe welcher Ansätze diese erfolgreich behandelt werden können. Eine Therapieform, die beim Heranwachsenden als kausale Therapie erachtet wird, ist die funktionskieferorthopädische Behandlung, mit der das Wachstum beeinflusst werden kann.^{5, 6, 11-20} Ist kein Wachstum therapeutisch verfügbar, verbleibt als kausale Therapieform die orthognathe Chirurgie, mit der die Lagen Diskrepanz zwischen den beiden Kiefern korrigiert werden kann.

In diesem Artikel wird die zweite Möglichkeit der kausalen Therapie einer skelettalen Dysgnathie (Klasse II) durch eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Korrektur abgehandelt. Dabei wird besonders auf Klasse II-Dysgnathien mit skelettal tiefem Biss eingegangen.

Klinische Darstellung

Diagnose

Die Patientin stellte sich im Alter von 21 Jahren auf eigene Veranlassung vor. Sie klagte über Kieferge-

Abb. 1 a _ Die seitliche Aufnahme einer 21-jährigen Patientin (K. K.); Vorgesicht schräg nach hinten, kurzes Untergesicht und eine verstärkte Supramentalfalte.

Abb. 1 b _ Frontale Aufnahme.

Abb. 1 c _ Die Aufnahme zeigt den auf Grund des labialen Kippstandes der Oberkieferfront und der vergrößerten sagittalen Frontzahnstufe erschwerten Mundschluss.

