

Ästhetik und Funktion **kombiniert** kieferorthopädisch- kieferchirurgische **Behandlung** von Klasse II-Dysgnathien mit skelettal tiefem Biss

Autoren _Priv.-Doz. Dr. med. dent. Nezar Watted, Dr. med. dent. Tobias Teuscher, Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Josip Bill

_Short-face-Syndrom

Die Diagnose Distalbiss bei skelettal tiefem Biss, der sich auch von extraoral in einem kurzen Untergesicht manifestiert, wird dem Short-face-Syndrom zugeordnet. Die Disharmonie der Gesichtsrelationen zeigt sich in der Gesichtsanalyse: Das skeletale Untergesicht und dementsprechend das vertikale Weichteilprofil weisen ein Defizit in Relation zum Mittelgesicht auf^{3, 4, 5, 8, 9, 22-25, 32, 51} (Abb. 1 a-c). Zu den extraoralen Symptomen des Short-face-Syndroms gehören ein kurzes Untergesicht, ein prominentes Kinn und vertiefte Supramentalfalte (Abb. 1 a-c). Dieses kurze Untergesicht ist durch die anteriore Rotation des Unterkiefers verursacht, die zu einer Verkleinerung des Interbasenwinkels (skelettal tiefer Biss) führt. Die anteriore Rotation des Unterkiefers ist meistens mit einem kleinen Gonionwinkel verbunden. Folge des kurzen Untergesichtes ist in der Regel ein vergrößertes Verhältnis zwischen der posterioren und der anterioren Gesichtshöhe – PFH/AFH. Es besteht eine skeletale und Weichteildisharmonie zwischen dem Ober- und Untergesicht. Als intraorale Befunde erkennt man distale Okklusionsverhältnisse,

einen tiefen Biss, den Hochstand der Unterkieferfront und eine verstärkte Spee'sche Kurve.

Neben den Wünschen der Patienten muss der Kieferorthopäde aber ein Behandlungsziel festlegen, das sowohl ästhetischen als auch funktionellen Belangen gerecht wird. So muss z.B. eine rein okklusionsorientierte Therapie nicht unbedingt mit einem fazialästhetisch befriedigenden Ergebnis verbunden sein und umgekehrt. Eine umfassende Gesichtsanalyse ist somit der Schlüssel für ein optimales Behandlungsergebnis, da der Patient das Behandlungsergebnis vorwiegend über sein verändertes äußeres Erscheinungsbild beurteilt.^{1, 7, 10, 19, 26, 29, 30, 31, 40, 42, 43, 50} Grundlagen der Harmonie der Weichteilrelation ist zumeist eine gewisse Harmonie im skelettalen Bereich, deren Analyse 1958 von Burstone⁸ beschrieben und 1980 von Legan und Burstone³² modifiziert wurde.

_Klinische Umsetzung

Diagnose und Problemdarstellung

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

Abb. 1 a-c_ Abb. a: Fotostataufnahme von lateral einer Patientin mit Klasse II-Dysgnathie, „Short-face-Syndrom“, kurzes Untergesicht, vertiefte Supramentalfalte mit aufgerollter Unterlippe und prominentes Kinn.

Abb. b: Die Fernröntgenaufnahme zeigt die disharmonische skeletale Einteilung in der Vertikalen. Das Untergesicht zeigt ein Defizit von 10% in Relation zum Obergesicht. Abb. c: Disharmonische Weichteileinteilung in der Vertikalen. Das Untergesicht zeigt ein Defizit von 10% in Relation zum Obergesicht. Ebenso liegt eine Disharmonie bei der Einteilung des Untergesichtes vor.

