

Dysgnathie – Korrektur von Fehlbisslagen

PD Dr. med. Dr. med. dent. Eduard Keese | Facharzt für MKG-Chirurgie, Plastische Operationen
Praxisgemeinschaft für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

Dr. med. dent. Stefan Miersch | Fachzahnarzt für Kieferorthopädie



Röntgenbild nach Rückverlagerung des Unterkiefers um 10 mm.
Der Eingriff wird durch die Mundhöhle durchgeführt, wobei der Kiefer oberhalb des Nerveintritts getrennt wird.



Als Dysgnathien (gr. *gnáthos* = „Kiefer“) bezeichnet man eine Zusammenfassung von Fehlentwicklungen der Zähne, der Kiefer und/oder des Kauystems. Dabei können die Zahnstellung, die Verzahnung (Okklusion), die Kieferform, die Lage der Kiefer zueinander oder der Einbau des Oberkiefers in den Schädel betroffen sein. Als Folge resultieren ästhetische und/oder funktionelle Beeinträchtigungen.



Fehlstellungen im Bereich der zahntragenden Kieferfortsätze können vor und nach Wachstumsende kieferorthopädisch behandelt werden. Die skelettalen Anomalien sind dagegen erst nach Wachstumsende chirurgisch zu beheben. Das Wachstum selbst lässt sich kieferorthopädisch allenfalls nur modifizierend behandeln.

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen erblich bedingten und erworbenen Kieferanomalien, wobei es sich meistens um eine Kombination von erworbenen Fehlstellungen und einer genetischen Bereitschaft handelt. Bei den angeborenen Anomalien stehen Ober- und Unterkiefer größtenteils oder bezüglich ihrer Stellung im Missverhältnis zueinander oder es kommt zu „Nichtanlagen“ der Zähne, was häufig zu asymmetrischen

Zahnstellungen führt. Die erworbenen Fehlstellungen sind auf Habits (schlechte Angewohnheiten) wie Daumenlutschen, zu langes Schnullersaugen oder Zungenpressen zurückzuführen. Auch Unfälle können als Ursache genannt werden.

Bei einer ausgeprägten Fehlbisslage (Dysgnathie) können zahlreiche Funktionen nicht richtig erfüllt werden oder es resultiert ein erhöhter Verschleiß der betroffenen Strukturen (Zähne, Kiefergelenk). Gründliches Kauen wird erschwert oder verhindert oder einseitig durchgeführt, da der Kontakt der Zähne zum Gegenkiefer nur ungenügend oder gar nicht vorhanden ist.

Die optimale Verdauung ist auf diese Weise beeinträchtigt und der Zahnhalteapparat kann auch durch die Fehlstellung überbeansprucht werden, was im schlimmsten Fall zu frühzeitigem Zahnverlust führt. Bei unvollständigem Lippenschluss kommt es verstärkt zur Mundatmung, wodurch der Nasen-Rachen-Raum durch die fehlende Zungeneinlagerung nur ungenügend entwickelt wird. Die Folgen können Sprachstörungen und eine höhere Anfälligkeit für Erkältungs- und Rachenerkrankungen sowie eine Schädigung der Zahn-

substanz sein. Stehen die Zähne zu eng, entstehen Schmutznischen, in denen sich Karies und Zahnfleischentzündungen bilden können.

Die Fehlerachsen der Kiefer können in der Transversalen (Breite des Kiefers), in der Sagittalen (zu weit vor oder zurück) oder in der Vertikalen (zu hoch oder zu tief) sowie kombiniert vorhanden sein. Es können Oberkiefer, Unterkiefer oder Ober- und Unterkiefer betroffen sein.

Die Entscheidung, ob die Korrektur einer skelettalen Anomalie konservativ, d.h. allein durch eine kieferorthopädische Behandlung, erfolgen kann oder ob eine

kombinierte orthodontisch-chirurgische Therapie angebracht ist, ist im Einzelfall zu treffen. Im ersten Fall wird die skelettale Störung auf der Ebene der Kieferfortsätze ausgeglichen (kompensierende Behandlung). Bei einer kombinierten kieferorthopädisch-chirurgischen Behandlung werden zunächst die Zahnbögen so geformt, wie sie nach einer Verlagerungsoperation zueinander passen sollten (dekompensierende Behandlung). Der operative Eingriff behandelt die skelettale Anomalie. Anschließend finden kieferorthopädische Feinkorrekturen statt.

Eine Risiko-Nutzen-Aufklärung ist vor der Behandlung zwingend notwendig.

Rückbisslage des Unterkiefers

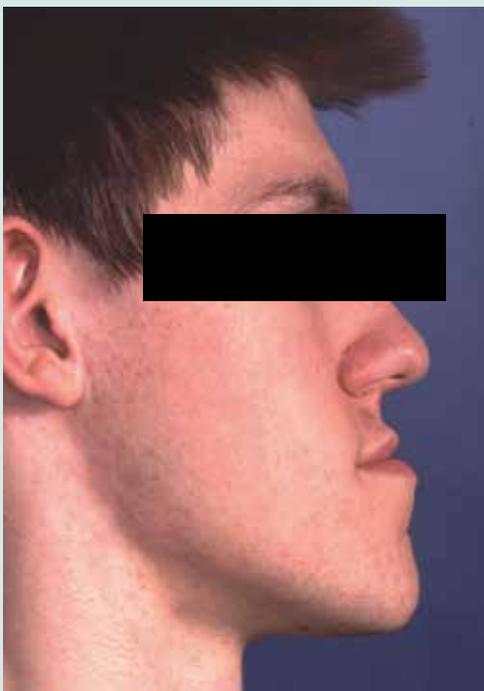


vor der Behandlung



nach der Behandlung

Patient mit Unterkieferprogenie (Progenie)



Gesichtsprofil vor dem Eingriff



Gesichtsprofil nach dem Eingriff



Bissrelation vor dem Eingriff



Bissrelation nach dem Eingriff