



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Patienteninformation

Kombinierte kieferorthopädisch- kieferchirurgische Fehlbissbehandlung



Impressum

Herausgeber, V. i. S. d. P.

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Prof. Dr. Dr. Jürgen Hoffmann

Gestaltung und Layout

Medienzentrum
Stabsstelle des Universitätsklinikums
und der Medizinischen Fakultät Heidelberg

Leitung Markus Winter

markus.winter@med.uni-heidelberg.de
www.klinikum.uni-heidelberg.de/medien
Simone Fleck, Grafik

Druck

Nino Druck GmbH, Neustadt / Weinstraße

Stand

November 2010

ID_12270

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,



die operative Behandlung von Fehlbissen in Verbindung mit der kieferorthopädischen Vorbehandlung ist für viele von Ihnen zu Beginn ein Buch mit sieben Siegeln. Allein die Begriffe Orthognathe-Chirurgie und Umstellungsosteotomie sind vielen von Ihnen unbekannt. Diese Broschüre soll Ihnen die Gründe einer solchen Behandlung, den Ablauf und die Ergebnisse näher bringen. Unser Ziel ist es, Sie umfassend zu informieren und Ihnen einen vertrauten Start in die Behandlung zu ermöglichen.

Historisch entwickelte sich die Fehlbisschirurgie bereits 1849 und erfuhr seither viele Innovationen und Modifikationen. Heute sind die Eingriffe zur Verlagerung von Ober- und/oder Unterkiefer standardisierte klinische Routine. Moderne Entwicklungen der Computertechnik unterstützen in unserer Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg den Chirurgen bei der Planung und Umsetzung der Operation. Aktuelle Ergebnisse und Erkenntnisse aus der Forschung haben unmittelbar Einfluss auf die Techniken und helfen die Qualität weiter zu verbessern. Wir wissen aber trotz aller technischer Fortschritte, dass viele doch Angst vor der Behandlung haben. Wann muss ich wohin? Was wird dort gemacht? Wie geht es danach weiter? Ist das alles notwendig?

Wir möchten Ihnen mit dieser Broschüre die Grundprinzipien der Behandlung und den zeitlichen Ablauf näher bringen. Lesen Sie die Broschüre in aller Ruhe durch. Notieren Sie Fragen, damit Sie sie bis zu Ihrem Besuch behalten. Unser Team der Spezialsprechstunde-Dysgnathie, zusammen mit Ihrem behandelnden Kieferorthopäden wird Ihnen gerne helfend zur Seite stehen und Sie durch die Behandlung geleiten.



Ihr Prof. Dr. Dr. Jürgen Hoffmann
Ärztlicher Direktor der Klinik



Was ist Dysgnathie-Chirurgie eigentlich?

Ihr Kieferorthopäde oder Zahnarzt hat Sie in unsere Spezialsprechstunde überwiesen und nun überlegen Sie, ob Sie eine Korrektur der Fehlbissituation bei sich oder Ihrem Kind vornehmen lassen möchten. Wenn Sie sich für eine operative Fehlbisskorrektur entscheiden, werden wir die Therapie mit Ihnen planen, durchführen und Sie während des gesamten Zeitraums begleiten und unterstützen.

„Dys-“ (griechisch für fehl) und „gnathos“ (griechisch für Kiefer) umschreibt Operationen zur Verlagerung der Kiefer um einen Fehlbiss zu behandeln. Eine Variante in der Entwicklung der Gesichtsschädel- und Kieferknochen führt dazu, dass die „normale“ Lagebeziehung der Kieferknochen zueinander und damit der Zähne nicht stimmt. Eine „normale“ Schlüssel-Schloss-Verzahnung ist dann durch eine rein kieferorthopädische Behandlung (Zahnspange) nicht zu erreichen. Nach Abschluss des Wachstums können daher unterschiedliche operative Verfahren eingesetzt werden, die dieses veränderte Verhältnis der Kieferknochen zueinander ausgleichen, um im Anschluss eine „normale Verzahnung“ zu ermöglichen. Alle operativen Bewegungen von Ober- und Unterkiefer oder dem Kinn beeinflussen neben der Verzahnung aber auch das Aussehen, sodass bei der Planung auch immer eine Harmonisierung der Gesichtsästhetik angestrebt wird.

Brauche ich diese Operation wirklich?

Zunächst ist hierzu anzumerken, dass die Therapieentscheidung voll bei Ihnen liegt und wir Sie als Fachzahnärzte für Kieferorthopädie oder Fachärzte für Mund-, Kiefer-Gesichtschirurgie bei dieser Entscheidung beraten und Sie über die Vor- und Nachteile bzw. Therapierisiken entsprechend informieren möchten.

Fehlbisse behindern eine normale Verzahnung und erschweren das Zerkauen von Essen. Unzerkaute Nahrung kann die Verdauung erschweren und das Allgemeinbefinden beeinträchtigen. Desweiteren können bei Zahnfehlstellungen Speisereste schlechter – selbst durch gründliches Putzen – entfernt werden und Karies sowie Erkrankungen des Zahnhalteapparats können folgen.

Durch die Fehlbelastung einzelner Zähne können diese durch die Überbelastung früher verloren gehen. Eine prothetische Versorgung ist dann nicht einfacher, da das Grundproblem der Kieferfehlstellung weiter besteht. Ausgeprägte Fehlstellungen können auch eine vernünftige Nasenatmung und einen zwanglosen Lippenchluss verhindern. Dies führt zu Mundatmung und Verschlechterung der Bissituation. Auch sind Zungenfehlfunktionen nicht adäquat zu behandeln, ohne der Zunge Platz zu geben. Nicht zu unterschätzen ist zuletzt die Beeinträchtigung der Ästhetik durch zu stark ausgeprägtes Zahnfleisch zeigen (Pferdegebiss) oder zu langen Unterkiefer (prominentes Kinn).

Einteilung der Fehlbisse



Rückbiss
Profil mit fliehendem Kinn



Normalbiss
Harmonisches Profil



Vorbiss
Profil mit dominierendem Kinn

Wie geht es weiter?

In der Regel werden Sie von Ihrem behandelnden Zahnarzt darauf hingewiesen, dass bei Ihnen oder Ihrem Kind die Zähne schief stehen oder die Kiefer ungleich groß sind. Falls sich aus kieferorthopädischer Sicht die Diagnose eines skeletalen Fehlbisses ergibt, wird zusätzlich ein Arzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie hinzugezogen, um die entsprechenden Therapiemöglichkeiten individuell zu diskutieren und einen Behandlungsplan zu erstellen.



Der zeitliche Ablauf dieser Therapie gliedert sich typischerweise in folgende Abschnitte:



1. Beratung durch Kieferorthopäden und Kieferchirurgen mit eingehender Untersuchung.
2. Antragstellung auf Kostenübernahme einer interdisziplinären Fehlbissbehandlung nach Wachstumsabschluss durch den Kieferorthopäden.



3. Ggf. zunächst erforderliche Entfernung von störenden Weisheitszähnen oder prothetischen Konstruktionen. Weitergehende dreidimensionale Bildgebung zur Operationsplanung.

4. Kieferorthopädische Vorbehandlung mit festsitzender Zahnspange zur Ausformung und Harmonisierung der Zahnbögen. Hierbei kann sogar eine vorübergehende Verstärkung der Fehlbissituation auftreten, die ausdrücklich gewünscht ist und keinen Misserfolg darstellt, sondern der OP-Vorbereitung dient. - **Dauer 6 bis 18 Monate**



5. Planung und Durchführung der Umstellungsoperation in Vollnarkose unter stationären Bedingungen. Der Krankenhausaufenthalt beträgt **ca. 7 Tage** mit einer anschließenden Arbeitsunfähigkeit von **ca. 3 Wochen**. In dieser Phase sollte lediglich weiche Kost gegessen sowie kein intensiver Sport betrieben werden. Wegen der engmaschigen Nachkontrollen sind Reisen zu vermeiden. Idealerweise werden diese Eingriffe am Anfang der (Schul-) Ferien geplant.



6. **Ca. 3 bis 4 Wochen** nach der Operation kann die kieferorthopädische Nachbehandlung erfolgen, um die Feineinstellung der Zähne zu gewährleisten. Dauer **ca. 3 bis 6 Monate**
7. Entfernung der eingebrachten Metallplatten **ca. 6 Monate** nach der Operation. Dies erfolgt unter Vollnarkose im Rahmen eines kurzen stationären Aufenthalts von **ca. 3 bis 5 Tagen**. In der Regel kann die Berufstätigkeit nach **7 bis 14 Tagen** wieder aufgenommen werden.

Der gesamte Behandlungsablauf ist für alle Beteiligten mit hohem persönlichem Einsatz verbunden und erfordert daher optimale Motivation, Mitarbeit und Durchhaltevermögen. So sollte z. B. im Rahmen der operativen Eingriffe konsequent nicht geraucht werden, da andernfalls die Infektionsgefahr im Bereich der operierten Kiefer dramatisch ansteigt und den Therapieerfolg entsprechend gefährdet.

Der **Gesamtbehandlungszeitraum** kann je nach individueller Planung somit **2 bis 3 Jahre** betragen und sollte in die eigene Lebensplanung (Ausbildung, Beruf, Familie) einbezogen werden.

Bei guter Planung und Umsetzung dieses aufwändigen Therapiekonzepts lassen sich ganz erhebliche Veränderungen und Verbesserungen erreichen, die in der Regel mit positiven ästhetischen und funktionellen Ergebnissen einhergehen.

Für Rückfragen und individuelle Details stehen wir Ihnen im Rahmen unserer wöchentlichen **Dysgnathiesprechstunde** zur Verfügung (**Anmeldung siehe Seite 9**).

Falls bereits vorhanden, bitten wir Sie, aktuelle Röntgenbilder und Gipsmodelle der Kiefer zum Beratungstermin mitzubringen.

Kontakt

Termine:



Stephanie Windisch

Tel.: 06221/ 5638318 oder 06221/ 567336
Jeden Dienstag ab 10.00 Uhr in der Poliklinik für
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
MKG.Dysgnathie@med.uni-heidelberg.de

Verantwortliche der Sprechstunde:



Dr. Dr. Robin Seeberger



Dr. Dr. Sebastian Scherfler

Weitere Informationen über unsere Klinik finden Sie unter
www.klinikum.uni-heidelberg.de/mkg

Notizen

Notizen
