

Kieferorthopädisch-chirurgische Korrektur der Kieferfehlstellung (Dysgnathiekorrektur)

Für die Attraktivität eines Gesichtes sind harmonische Proportionen des Gesichtspröfils von großer Bedeutung. Kieferfehlstellungen können die Harmonie stark beeinträchtigen und vielfältige funktionelle Probleme verursachen, z. B. Kiefergelenksbeschwerden, mangelnde Beißfunktion, fehlender Lippenschluss, Störung der Sprechfunktion, Behinderung der Nasenatmung, muskuläre Verspannungen im Kiefer aber auch Nacken- und Rückenbereich etc.. Die Anomalien können die Zahnstellung, die Verzahnung (Okklusion), die Kieferform, die Lage der Kiefer zueinander oder den Einbau der Kiefer in den Schädel betreffen.

Zur Diagnosestellung erfolgt eine 3-dimensionale Analyse der Abweichungen bzw. ihrer Kombinationen:

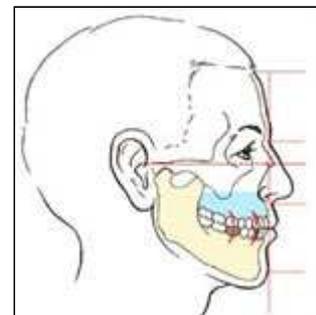
► **Sagittale Abweichungen** (zu weit vorn oder hinten)

z. B. Rückbiss (Retrognathie)

- zu kleiner Unterkiefer (mandibuläre Retrognathie)
- vorstehender Oberkiefer (maxilläre Prognathie)
- Extremfall „Vogelgesicht“

Vorbiss (Prognathie)

- zu großer Unterkiefer (mandibuläre Prognathie)
- unterentwickelter Oberkiefer (Mittelgesichtshypoplasie)



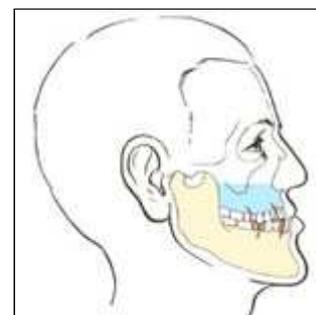
Neutralbiss

► **Vertikale Abweichungen** (zu hoch oder zu tief)

z. B. offener Biss (Untergesicht zu hoch)

tiefer Biss (Untergesicht zu kurz)

„Gummy smile“ (Oberkiefer sitzt zu tief)

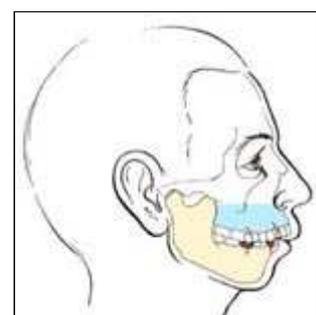


Vorbiss

► **Transversale Abweichungen**

z. B. Schmalkiefer, Engstand

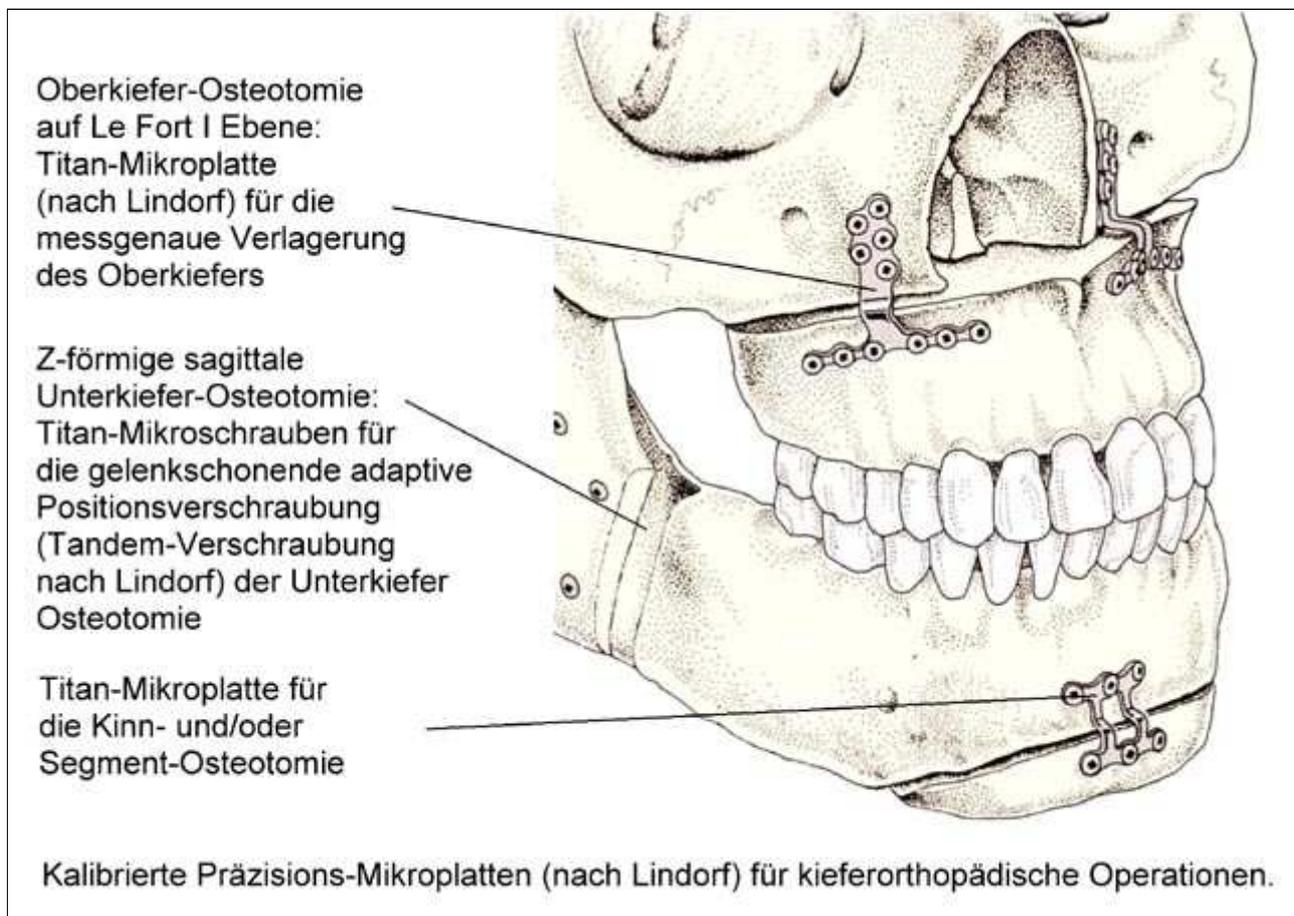
Seitverschiebung (Laterognathie)



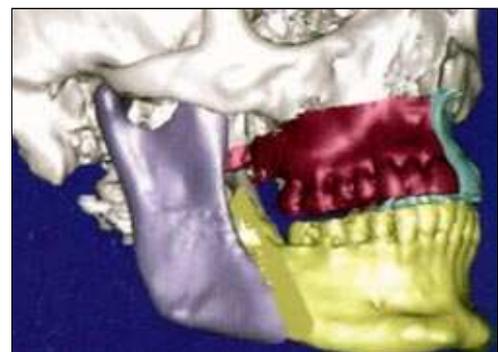
Rückbiss

Die Korrektur ist vom Grundprinzip einfach:

Die Zahnreihen werden durch eine **kieferorthopädische Behandlung** so ausgerundet, dass sie nach der Umstellung aufeinander passen. Dann wird in Vollnarkose der zahntragende Kieferbogen vom übrigen Knochen abgetrennt und in der gewünschten korrekten Stellung wieder mit ihm durch spezielle Verschraubungstechniken verbunden. Der Mund kann sofort nach dem Eingriff wieder geöffnet werden. Nach 6 Wochen ist der Knochen stabil verheilt. Ober- und Unterkiefer können einzeln oder beide verlagert werden, ein zu schmaler Kiefer kann geweitet werden. Schwere Verkürzungen der Knochen, z. B. infolge von Wachstumsstörungen können durch die sog. Distraction behandelt werden, d. h. Knochenverlängerung mit Durchtrennung und allmählichem Auseinanderziehen.



Der chirurgische Eingriff wird durch eine sog. Modelloperation, d. h. die Simulation der Umstellung am Kiefermodell vorbereitet. Auch virtuelle Modelloperationen an dreidimensionalen Schädel-darstellungen auf der Grundlage von digitalen Röntgenschichtaufnahmen (Computertomogramm) sind möglich. Mit einem



„Computerimaging“ kann dem Patienten vor der Operation schon sein späteres Aussehen gezeigt werden.

Computergestützte 3D-Planung der chirurgischen Dysgnathiekorrektur

Die **kieferorthopädisch-kieferchirurgische Korrektur** einer Dysgnathie (Kieferfehlstellung) erfolgt primär unter dem Gesichtspunkt der Funktionsverbesserung. Der für den Patienten ebenso wichtige Aspekt der ästhetischen Verbesserung seines Gesichts kann ggf. durch zusätzliche ästhetische Maßnahmen noch optimiert werden. Am häufigsten werden in diesem Zusammenhang Korrekturen des Kinns und der Nase durchgeführt, aber z. B. auch Gesichtsimplantate können zur Modellation der Gesichtskonturen verwendet werden. Durch diese vielfältigen Möglichkeiten können Gesichtprofil und Kieferfunktion unabhängig vom Alter dauerhaft harmonisiert werden.

[Für weitere Informationen klicken Sie bitte hier.](#)

[Startseite](#)