Dysgnathien – Teil 1

Frank Hölzle

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

pro Jahr werden aktuell ca. 10.000 operative Eingriffe im Rahmen der Dysgnathiebehandlung durchgeführt. Damit stellt dieser Teil unseres Fachgebietes einen Kernbereich der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowohl für die niedergelassenen als auch für die an den Kliniken tätigen Kolleginnen und Kollegen dar. In dieser Ausgabe stellen wir Ihnen die historische Entwicklung und den aktuellen Stand, zuletzt v. a. der auf digitaler Planung beruhenden Techniken vor. Grundlegende Planungsvoraussetzungen, die in der Darstellung des kieferorthopädischen Anteils Berücksichtigung finden, sowie etablierte und auch zukunftsweisende Techniken werden ausführlich besprochen. Im Bereich der chirurgischen Behandlung zeigen wir Ihnen die Entwicklung der Dysgnathiechirurgie von „Hammer und Meißel bis zum schneidenden Licht“. Anhand eines ausführlich dokumentierten Fallbeispiels lassen wir Sie die digitale Planung und deren Umsetzung mithilfe von Sägeschablonen und patientenspezifischen Osteosynthesematerialien nachvollziehen. Für den Patienten und den Behandler bietet die virtuelle Planung noch besser die Möglichkeit der präoperativen Abschätzung des postoperativen Ergebnisses. Auch bezüglich der Operationstechniken hat die Umstellungsoperation eine erstaunliche Entwicklung erfahren. Hier wird sich zeigen, inwieweit die Laserosteotomie in den Klinikalltag einziehen wird. Bei komplexen Fehlbissen, die z. T. auch nach dem „Surgery-first-Prinzip“ behandelt werden, ermöglicht die digitale Planung ohne Zweifel die Simulation einer virtuellen idealen Okklusion und

des ästhetischen Outcomes. Grundsätzlich handelt es sich, wie in diesen Beiträgen zu sehen, um eine interdisziplinäre Behandlung, in der auch der Logopädie eine wichtige Bedeutung zukommt. Aus diesem Grund ist es sinnvoll und professionell, selbstverständlich auf der Basis einer validen Planung, eine klare Indikationsstellung im Rahmen einer sorgfältigen differenzialtherapeutischen Aufklärung durchzuführen. Insbesondere wenn ästhetische Wünsche für den Patienten im Vordergrund stehen und eine klare medizinische Indikation in den Hintergrund rückt, wird an die Patientenaufklärung eine besonders hohe Anforderung gestellt. In diesen Fällen sollte aus forensischen Gründen auch an eine Ergänzung der üblichen Berufshaftpflichtversicherung gedacht werden. Wirtschaftlich betrachtet ermöglicht die virtuelle Planung einen geringeren Personaleinsatz und verkürzt so Operationszeiten bei aktuell allerdings erhöhten Kosten durch den individuellen 3-D-Druck und die Investition in Hard- und Software. Betrachten wir die zukünftige Entwicklung – Telematik, künstliche Intelligenz – sind digital gestützte Planungen und Operationsdurchführungen nicht mehr experimentell. Sie bleiben in der Routine derzeit den komplexen Planungen vorbehalten.

Autor

**Univ.-Prof. Dr. med.
Dr. med. dent.
Frank Hölzle**

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Korrespondenzadresse

**Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent.
Frank Hölzle**

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinik RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen, Deutschland
fhoelzle@ukaachen.de

Interessenkonflikt. F. Hölzle gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.