



Dysgnathien – Teil 2

Gerd Gehrke

Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Hannover, Deutschland

Liebe MKG'lerinnen, liebe MKG'ler,

welch faszinierende Entwicklung hat die Chirurgie der Dysgnathien genommen – ein Begriff, der übrigens 1954 von dem jüngsten Waßmund-Schüler Eugen Fröhlich in Tübingen eingeführt wurde [3]. Operierte man in der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts noch häufig über extraorale Zugänge (■ **Abb. 1**), um Infektionen zu vermeiden, gestattete die dann gute Verfügbarkeit der Antibiotika rasch zunehmend intraorale Zugänge.

Grundlegende Konzepte und Operationsverfahren [2] sowie zahlreiche Modifikationen einzelner Verfahren füllen ganze Zeitschriftenreihen, aber es dominierten zunächst Eingriffe an einem Kiefer. Insbesondere die großen Fortschritte in der Anästhesie und der postoperativen Intensivmedizin erlaubten dann im Gleichschritt mit nachhaltig verbesserten Planungen, u. a. optimierter Vorbereitung der Patienten durch kieferorthopädische Therapien, zunehmend auch bimaxilläre Eingriffe vorzunehmen.

Wohin uns der Weg in die Zukunft führen wird, zeigen die beiden Ausgaben von *Der MKG-Chirurg* (s. dazu auch Ausgabe 1/22) zum Thema Dysgnathien auf: EDV-gestützte 3-D-Planungen werden in wenigen Jahren flächendeckend zum Einsatz kommen. Dazu können sehr gut schonendere Operationsverfahren, wie sie die Anwendung der Piezotechnik ermöglicht, die Eingriffe für Patienten insbesondere im Bereich des N. alveolaris inferior durch geringere Beeinträchtigung von lästigen, auch passageren Beeinträchtigungen postoperativ weitgehend befreien. Weitere Vorteile auch bei komplexen Eingriffen illustriert der Beitrag dazu in diesem Heft.

Gerade in unserer schnelllebigen Zeit stellt die fallbezogen gelegentlich lästige Dauer von kieferorthopädisch erforderlicher Vor- und Nachbehandlung eine Herausforderung für Patienten speziell dann dar, wenn die Behandlung im Erwachsenenalter bei voller Berufstätigkeit erfolgt. Die hierzulande noch wenig verbreitete Technik der parodontal akzelerierten osteogenen Orthodontie (PAOO) ermöglicht nachhaltig verkürzte Behandlungszeiten und sollte bei einer ohnehin erfreulich guten kieferorthopädischen und MKG-chirurgischen Zusammenarbeit künftig eine größere Anwendung erfahren. Bedenkt man, dass schon Talbot [4] aus Chicago 1896 ähnliche Wege vorzeichnete, indem er mittels Bohrer Teile der Kortikalis auf der Strecke, über die der Zahn bewegt werden sollte, schwächte bzw. entfernte, fragt man sich, warum diese initial sicher mutige Technik nicht schon früher vorgestellt wurde.

» Die parodontal akzelerierte osteogene Orthodontie ermöglicht nachhaltig verkürzte Behandlungszeiten

Bei allen positiven Zukunftsperspektiven dürfen allerdings einige Aspekte nicht aus den Augen verloren werden: Anspruchsvolle Entwicklungen und Techniken erfordern eine adäquate, gründliche Vorbereitung und Umsetzung. Nie sollte diese Chirurgie auf die leichte Schulter genommen werden. Gleich mit welchem Operationsverfahren, es wird in einem Areal agiert, in dem es jederzeit zu schwerwiegenden Komplikationen kommen kann. Die Verantwortung einer gewissenhaften

Autor



Prof. Dr. Dr. Gerd Gehrke



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

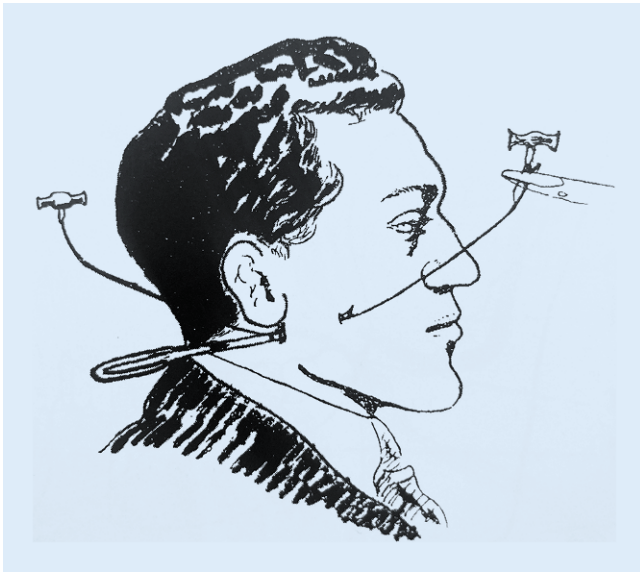


Abb. 1 ◀ Osteotomie von extraoral mit Gigli-Säge. (Aus [1])

Planung und Umsetzung bleibt beim Operateur.

Wollen wir beispielsweise die Verweildauer im Überwachungsbereich und den Klinikaufenthalt noch weiter verkürzen, wie das z.B. in den USA heute schon oft der Fall ist, müssen höhere Anforderungen an das Operationsteam gestellt werden. In Deutschland agieren wir aber nicht immer nur allein und ausschließlich mit langjährig erfahrenen Chirurgen. Diese Chirurgie muss auch an die nächste Generation von Fachärzten im Rahmen einer Ausbildung weitergegeben werden. Aus eigener klinischer Erfahrung, besonders aber aus der langjährigen Erfahrung als Gerichtsgutachter bleibt naturgemäß ein selektiver, subjektiver Eindruck, dass die Dysgnathiechirurgie zu den am häufigsten beklagten Gruppen von Eingriffen in unserem Fachgebiet gehört. Wir verfügen in Deutschland im Gegensatz zu Dänemark nicht über eine zentrale Schadenregulierung, die dort gesetzlich verankert ist und dementsprechend auch Anhaltspunkte für entsprechende Zahlen liefert.

Ausgabe 1/22 und diese Ausgabe von *Der MKG-Chirurg* stellen Ihnen ein Bündel an Perspektiven für die Dysgnathiebehandlung heutzutage und in den nächsten Jahren vor: 3-D-Planung inkl. individueller Osteosynthesen, „surgery first“, Laserossteotomien, Piezochirurgie und PAOO zeigen eine Vielfalt an Möglichkeiten und Entwicklungen auf. Wie in allen Bereichen der Chirurgie gilt es, in diesem diffizilen

Operationsareal die erforderliche Gründlichkeit bei der Planung und Durchführung nie vermissen zu lassen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. Gerd Gehrke
Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Bultstr. 6, 30159 Hannover, Deutschland
dr.dr.gerd.gehrke@t-online.de

Interessenkonflikt. G. Gehrke gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Kostecka F (1931) Die chirurgische Therapie der Prognathie. Zahnarztl Rundsch 40:669–688
2. Obwegeser H (1976) Fortschritte und Schwerpunkte der orthop. Kiefer- Gesichtschirurgie. Fortschr Kiefer Gesichtschir 21:54–60
3. Pfeifer G (1995) Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie von 1945 bis 1995. In: Hoffmann-Axthelm W (Hrsg) Die Geschichte der Mund-, Kiefer- u. Gesichts-Chirurgie. Quintessenz, Berlin
4. Talbot ES (1896) Teeth irregularities and their surgical correction. Dent Cosmos 38:907–911

Haben Sie anderes Papier bei Ihrer Zeitschrift bemerkt?

Eine Mitteilung von Springer Nature / Springer Medizin



Wie viele andere Industriezweige hatte auch die Papierherstellung in den letzten Monaten mit Problemen in der Lieferkette zu kämpfen. Darüber hinaus stellten einige Papierfabriken von der Herstellung von Druckpapier auf die profitableren Verpackungsmaterialien um, insbesondere Karton wegen des boomenden Online-Handels. Das verfügbare Papiervolumen ging Anfang dieses Jahres weiter zurück, da mehrere große Papierfabriken, darunter auch eine, auf die Springer Nature angewiesen ist, wegen eines Streiks geschlossen wurden.

Papierknappheit wird anhalten

Der Krieg in der Ukraine hat die ohnehin schon angespannte Lage auf dem globalen Papiermarkt, insbesondere in Europa, noch verschärft. Embargos für Holzexporte und Energielieferungen aus Russland werden die Papierknappheit weiter befeuern.

Druckbetrieb bleibt unverändert

In diesem Umfeld setzt Springer Nature seinen Druckbetrieb unverändert fort, ist aber mit Beschaffungsschwierigkeiten konfrontiert, die eine Flexibilität bei der Papiersorte für jede einzelne Zeitschrift erfordern. Wenn Sie also anderes Papier als bisher bei Ihrer Zeitschrift entdecken, so kennen Sie jetzt den Hintergrund. Springer Nature wird die gewohnten Sorten liefern, wenn der Papiermarkt dies zulässt. Wir bitten um Ihr Verständnis.

Hier steht eine Anzeige.

