

Operative Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials (Titanplatten) nach ca. 6 Monaten im Rahmen eines kürzeren stationären Aufenthaltes oder auch ambulant. Dabei können auch weitere Korrekturen, z. B. am Kinn oder an der Nase noch erfolgen, ebenso eine notwendige Weisheitszahnentfernung. (Damit keine Schwächung des Kiefers durch die Weisheitszahnentfernung entsteht, sollte diese nicht in den letzten 3 Monaten vor einer Dysgnathieoperation erfolgen, sondern am besten ganz zu Beginn der Gesamtbehandlung oder bei Metallentfernung.)

#### Operationstypische Risiken bei solchen Eingriffen sind:

- Eine meist unvollständige und zeitlich begrenzte Gefühlsminderung im Bereich der Unterlippe, weil der entsprechende Nerv im Unterkiefer selbst verläuft.
- Vor allem bei größeren Verlagerungsumfängen und bei vorbestehenden Kiefergelenkerkrankungen besteht einerseits das Risiko einer Fehlpositionierung und andererseits das Risiko eines Rezidivs (vollständiger oder teilweiser Rückfall in die Situation vor der Operation).
- Im Hinblick auf das Blutungsrisiko ist weder die Bereitstellung von Fremdblutkonserven noch von Eigenblutspenden notwendig. Es sollten aber keinesfalls blutverdünnende Schmerzmittel (ASS, Aspirin und andere mit dem Wirkstoff Acetylsalicylsäure) in den letzten 2 Wochen vor der Operation eingenommen werden. Einige Wochen vor der Operation kann eine Blutwertbestimmung beim Hausarzt oder Gynäkologen erfolgen, um eine vorbestehende Blutarmut mit eisenhaltigen Medikamenten zu behandeln.

## Klinikum Vest GmbH Akad. Lehrkrankenhaus der Ruhr-Universität Bochum Behandlungszentrum Knappschafts-Krankenhaus Recklinghausen

Dorstener Str. 151  
45657 Recklinghausen  
Telefon 02361 56-0  
E-Mail [info@klinikum-vest.de](mailto:info@klinikum-vest.de)  
[www.klinikum-vest.de](http://www.klinikum-vest.de)

**Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
- Plastische Operationen -**  
Chefarzt: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Harald Eufinger

**Sekretariat**  
Elisabeth Uhlenbruch / Claudia Bollig  
Telefon 02361 56-3500  
Telefax 02361 56-3598  
E-Mail [mkg-chirurgie@klinikum-vest.de](mailto:mkg-chirurgie@klinikum-vest.de)

#### Anfahrt

Unser Krankenhaus liegt verkehrsgünstig in der Nähe der Autobahn A 43. Benutzen Sie bitte die Abfahrten Recklinghausen/Herten oder Recklinghausen-Nord und folgen Sie der Beschilderung Knappschafts-Krankenhaus.



## DYSGNATHIESPRECHSTUNDE KIEFERORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

KLINIK FÜR MUND-, KIEFER- UND  
GESICHTSCHIRURGIE  
- PLASTISCHE OPERATIONEN -

Klinikum Vest GmbH  
Akad. Lehrkrankenhaus der Ruhr-Universität Bochum  
Behandlungszentrum  
Knappschafts-Krankenhaus Recklinghausen  
[www.klinikum-vest.de](http://www.klinikum-vest.de)





Chefarzt  
Prof. Dr. med. Dr. med. dent.  
Harald Eufinger

## Dysgnathiesprechstunde – Kieferorthopädische Chirurgie

Abweichungen von Form und Lage der Kiefer entstehen durch unproportionales Wachstum des Gesichtsschädels und erfordern in der Regel die operative Therapie nach Abschluss des Wachstums. Da solche sog. Dysgnathien immer auch von Abweichungen der Zahnstellungen begleitet sind, muss zur Korrektur auch eine kieferorthopädische Behandlung erfolgen. Wesentliches Behandlungsmerkmal ist dabei die harmonische Ausformung der Zahnbögen - mit dem Ziel einer idealen Verzahnung nach der Kieferoperation.

Die kieferorthopädische Behandlung wird kombiniert mit der operativen Verlagerung zahntragender Kieferteile in die geplante Position. Dabei kann weder der Kieferorthopäde noch der Chirurg alleine durch seine fach eigene Therapie das Gesamtziel erreichen, die enge gemeinsame Abstimmung ist eine Grundvoraussetzung. Selbstverständlich haben derartige Behandlungen auch erheblichen Einfluss auf die Ästhetik des Gesichts, was für viele Patienten eine wesentliche Behandlungsmotivation darstellt. Im Vordergrund steht jedoch stets die Wiederherstellung einer angemessenen Funktion, so dass auch die Übernahme der Operationskosten durch die Krankenversicherungen erfolgt.

Grundsätzlich kann eine operative Kieferverlagerung auf zwei Wegen erfolgen, wobei stets eine Durchtrennung des Kieferknochens vom Munde aus (ohne äußere Schnitte) vorangehen muss: Einerseits kann eine Umstellungsoperation erfolgen, das heißt der gelöste Kieferteil wird in die geplante Position versetzt und dort mit Miniplatten aus Titan verschraubt – wie bei der Versorgung von Kieferbrüchen bei Unfällen. Dieses Vorgehen wird in der weit überwiegenden Zahl der Fälle gewählt. Andererseits ist es aber auch möglich, den getrennten Kieferanteil mit einem sog. Distraktor zu bewegen und zu stabilisieren.

Dieser kann dann mit einer Schraube täglich ca. 1 mm geöffnet werden, womit der sich im Spalt neu bildende und noch weiche Knochen täglich 1 mm gedehnt wird. Eine solche Distraktionsbehandlung ist grundsätzlich in allen Kieferbereichen möglich, sie wird am häufigsten aber am Gaumen eingesetzt, um einen zu schmalen Oberkiefer zu erweitern.

Eine solche chirurgisch gestützte Gaumennahterweiterung mit einem knöchern verankerten Distraktor wird in einem wenig belastenden Narkoseeingriff bei kurzer stationärer Behandlungsdauer von meist nur 3 Tagen vorbereitet. Mit entsprechenden Knochenschwächungen zur Vorbereitung der Erweiterung wird der kleine Distraktor an den Gaumenabhängen befestigt, wo er die Zunge wenig stört. Diese Behandlungsmethode hat – vor allem bei bereits vorbehandelten Patienten – den Vorteil, dass die dehnenden Kräfte nicht über die Zähne eingeleitet und diese parodontal beansprucht werden, es ist außerdem eine mehr körperliche Führung der Gaumenhälften ohne Zahnbewegungen möglich. Die Nasenatmung wird meist deutlich freier.

Das Gerät ist angenehm zu tragen und erlaubt auch, dass bereits mit Beginn der Retentionsphase (stabilisierendes Belassen des Distraktors für 4 bis 6 Monate nach Aufdehnung) die kieferorthopädische Behandlung verzögerungsfrei aufgenommen werden kann, da die Zähne ja praktisch nicht tangiert

sind. Während die kieferorthopädische Vorbehandlung nach Bewilligung des Behandlungsplanes meist 12 bis 18 Monate in Anspruch nimmt, ist der die Dysgnathieoperation begleitende Zeitraum natürlich auf wenige Wochen beschränkt, darunter nur einige Tage Krankenhausaufenthalt.

Daran schließt sich aber eine mehr oder weniger lange, langsam ausklingende Phase der kieferorthopädischen Nachbehandlung an, die häufig noch über die Entfernung des Osteosynthesematerials hinaus andauert.

Im Hinblick auf mono- oder bimaxilläre (Operation in einem Kiefer oder in Ober- und Unterkiefer gleichzeitig) hat sich in unserer Klinik folgendes Vorgehen etabliert:

- Operation am Morgen nach stationärer Aufnahme, Entlassung meist am 3. Tag nach der Operation.
- Kurzzeitiges Einbringen einer Nasen-Magen-Sonde in Narkose und Entfernung am OP-Tag zur Entlastung des Magens und zur Vermeidung postoperativer Übelkeit. In dieser Hinsicht wird auch durch die Narkoseärzte medikamentös dem Auftreten von Übelkeit und Erbrechen entgegengewirkt.
- Keine feste Verdrahtung von Ober- und Unterkiefer zur Ruhigstellung, sondern erst am Morgen nach der Operation Einhängen von führenden Gummizügen, die den Unterkiefer in den am Oberkiefer befestigten Operationssplint führen. Dieser wird bei der Operationsvorbereitung an Gipsmodellen der Kiefer (Modelloperation) im Zahnlabor hergestellt und sichert die angestrebte Verzahnung während und nach der Operation.
- Entfernen kleiner Wunddrainagen am Unterkiefer und Röntgenkontrollaufnahme am Morgen nach der Operation.
- Arbeitsunfähigkeit für ca. 2 Wochen, Ernährung mit weicher Kost bei Unterkieferoperationen für ca. 6 Wochen, bei Oberkieferoperationen für ca. 3 Wochen.