Ausgabe 01/2013, Sonderdruck Kieferorthopädie

kostenlos erhältlich

NOBLE magazin MAIN-KINZIG-KREIS

EIN NEUES GESICHT- ABER KEINE SCHÖNHEITS-OP

NOBLE-MAGAZIN IM INTERVIEW MIT PROF. DR. POLZAR

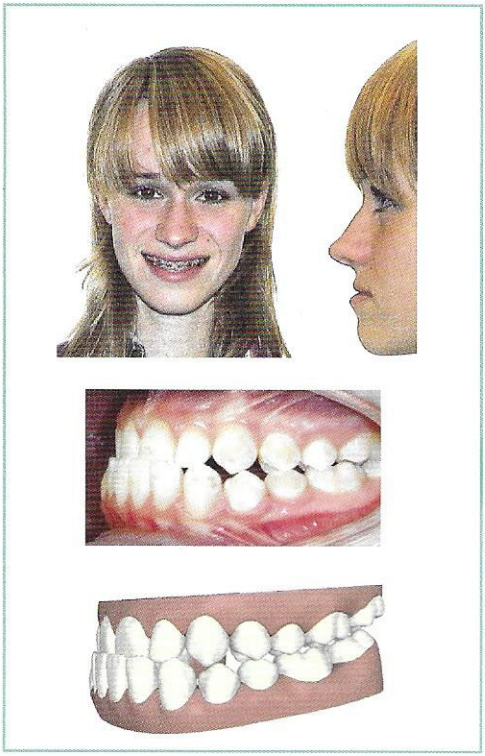
GPolzar Kieferorthopädie

EIN NEUES GESICHT-
ABER KEINE SCHÖNHEITS-OP

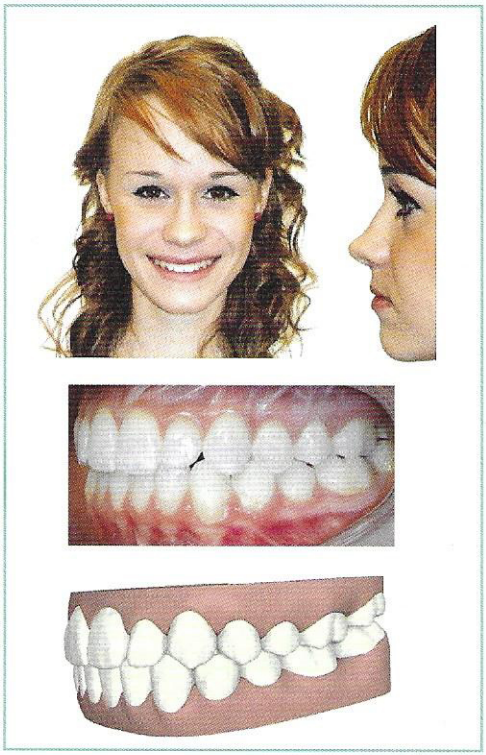
NOBLE-MAGAZIN IM INTERVIEW MIT PROF. DR. POLZAR

NOBLE-Magazin: Ein neues Gesicht, aber keine Schönheits-OP, was meinen Sie damit Hr. Prof. Polzar?

Prof. Polzar: Der Kieferorthopädie sind auch Grenzen der Machbarkeit gesetzt. Nicht jedem Patienten kann alleine dadurch geholfen werden, dass er eine herausnehmbare oder feste Zahnspange trägt. Das Wachstum der Kiefer ist im Wesentlichen ab dem 16. Lebensjahr beendet. Bei Erwachsenen mit einer Fehlstelllung der Kiefer, die z. B. erblich sein kann oder durch eine Unterentwicklung entstanden ist, braucht man mehr als nur die kieferorthopädische Behandlung. Hier ist die Hilfe des Kieferchirurgen notwendig. Auch bei auffälligen Fehlentwicklungen



Vor Invisalign-Therapie u. chirurgischer Kieferumstellung. Die Patientin war zuvor 4 Jahre in einer anderen KFO-Praxis mit fester Zahnspange (siehe links oben) therapiert worden.



Nach erfolgreicher KFO-Chir. Behandlung ganz ohne Brackets und weniger als 2 Jahre Gesamtbehandlungsdauer. Die untere Abbildung zeigt das in 3D-Technik vorprogrammierte Ziel.

im Kindesalter, kann es dann schon sinnvoll sein im Alter von 12-16 Jahren mit dem Kieferchirurgen zusammen zu arbeiten.

NOBLE-Magazin: Das hört sich doch alles so an, als wäre das mit Schmerzen verbunden. Ist so etwas ein großer operativer Eingriff?

Prof. Polzar: Alles ist relativ. Weisheitszähne entfernen zu lassen kann durchaus viel schlimmer sein. Man muss bedenken, dass diese operativen Eingriffe nicht aus einer direkten Not heraus gemacht werden, sondern eine sorgfältige lange Planung vorausgeht. Die optimale Diagnostik mit dem Einsatz von 3D-Röntgentechnik wie Digitale Volumen Tomographie, die Behandlungsplanung mit CAD/CAM-Verfahren, wie sie in ähnlicher Weise auch bei der Entwicklung neuer Autos Verwendung finden, sind in unserer Praxis Standard. Eine kiefergelenksfunktionsorientierte Therapieplanung ist durch das Einbeziehen der Ergebnisse der manuellen Funktionsdiagnostik und MRT-Diagnostik selbstverständlich. Außerdem arbeiten die Kieferchirurgen, mit denen ich kooperiere mit minimalinvasiven und kiefergelenkschonenden Methoden und diese sind Profis auf ihrem Gebiet.

NOBLE-Magazin: Können Sie uns einige Profis nennen, und was machen diese so Besonderes?

Prof. Polzar: Im Wesentlichen ist es Dr. Dr. Kater, Dr. Jünger und die Uniklinik Gießen mit Hr. Prof. Dr. Howaldt.

So ist z.B. das Besondere bei Dr. Kater, dass die Patienten durch die spezielle OP-Technik nach der OP kaum noch Schwellungen haben. Die Schnittführung ist so gewählt, dass die Verletzungsgefahr mit Nebenwirkungen sehr gering ist.
Auch die Methode von Dr. Jünger und der Uniklinik Gießen ist interessant. Durch die Stellschraubenosteosynthese ist es dem Patienten sehr bald möglich seine Kiefer wieder voll zu belasten. Das Beibehalten der Kiefergelenkachsen hat den Vorteil, dass dadurch die Kiefergelenke geschont werden.

Vor und nach kieferorthopädischer Kombinationstherapie mit chirurgischer Umstellung.

Profil vor und nach Unterkiefervorverlagerung. Damit auch keine Zähne gezogen werden mussten, wurde als erste chirurgische Intervention der Oberkiefer mit einer Gaumennahterweiterungsapparatur und der Unterkiefer mit einer Distraktionsosteogenese strukturell geweitet.

Eine besonders interessante Technik, welche erst seit 1990 bekannt ist und von mir mit Dr. Dr. Kater weiterentwickelt wurde, ist die Distraktionsosteogenese. Durch diese Technik ist es möglich auch bei erwachsenen Patienten mit extremem Platzmangel und sehr „schiefen" Zähnen auf das „Zähne ziehen" zu verzichten. Mit dieser Technik wird neuer eigener Knochen gezüchtet und alle Zähne finden im Kiefer ihren Platz. Der Eingriff ist bei weitem nicht so schlimm, wie eine Zahnextraktion!
Eine von mir entwickelte Kombinationstechnik kann mittlerweile ganz auf das Tragen einer festen Zahnspange verzichten. Die Arbeitskollegen bemerken dann womöglich erst den Wandel nach der OP, wenn das neue Gesicht erscheint.

NOBLE-Magazin: Wie finde ich den richtigen Spezialisten, der auch mit solchen Methoden arbeitet. Oder, wie kommen Ihre Patienten zu Ihnen?

Prof. Polzar: Viele Patienten kommen auf Empfehlung von schon behandelten Patienten. Einige informieren sich über das Internet. Die mit mir kooperierenden Kieferchirurgen geben manchmal auch Tipps, wo es Kieferorthopäden gibt, die eine kieferorthopädisch-kieferchirurgische Kombinationstherapie beherrschen, ohne dabei festsitzende Brackets kleben zu müssen. Davon gibt es allerdings nur sehr wenige.
Es ist leider so, dass weltweit nur sehr wenige Kieferorthopäden die Invisaligntherapie mit chirurgischer Umstellungsosteotomie verbinden und dabei ganz auf Brackets verzichten. Veröffentlichungen hierzu habe ich schon im Jahr 2006 gemacht, als man dieser Technik nur das Behandeln einfachster Zahnfehlstellungen zugetraut hatte. Es gibt jedoch mittlerweile genügend Kollegen, die meine Kurse besucht haben und auch diese Technik anwenden können.

NOBLE-Magazin: Welche Vorteile kann solch eine kombinierte KFO-Chir. Therapie für den Patienten haben? Ist so etwas überhaupt medizinisch notwendig?

Prof. Polzar: Der Hauptvorteil ist die Verbesserung der Kau- und Atemfunktion. Eine Verbesserung der Atemfunktion hat bei meiner Therapieplanung oberste Priorität. Diese Sichtweise ist sicherlich aus meiner Zeit als Jogalehrer hängen geblieben. Das ist auch mit ein Grund, warum in unserer Praxis das ziehen bleibender Zähne Tabu ist. Lieber ein überschaubarer, manchmal kleiner operativer Eingriff, als die Amputation eines intakten Körperteiles!
Als nicht zu unterschätzender Nebeneffekt sehen die Patienten äußerlich auch viel besser aus, das Gesicht ist besser proportioniert und wirkt harmonischer. Gesichtsfalten und Grummel-Mienen verschwinden wie von alleine. Aber zusätzlich gibt es auch eine Harmonisierung in den Funktionen. Gerade bei den sogenannten Schiefgesichtern, den Laterognathien, oder in der Fachsprache auch hemifaziale Dyskinesien genannten Gesichtsasymmetrien, gibt es mitunter phänomenale Erfolge. Ich kann mich an eine Patientin erinnern, die aufgrund ihrer ausgeprägten Gesichtsasymmetrie so starke Verspannungen hatte, dass sie komplett arbeitsunfähig war. Nach der KFO-Chirurgie konnte sie sich normal bewegen. Ihre Schmerzen waren weg und sie konnte ihren alten Beruf wieder ausüben. Leider hatte die gesetzliche Krankenkasse bei dieser Patientin aufgrund einer Fehlentscheidung eines Gutachters gar nichts dazu bezahlt.

NOBLE-Magazin: Haben die Patienten dann nicht Probleme mit ihrem neuen Aussehen?

Prof. Polzar: Eigentlich nein, denn sie sehen ja viel besser und jünger aus. Das Gesicht ist harmonischer, viele Falten verschwinden, die Lippen wirken ausgeglichener und das Profil stimmt. Ich kann mich jedoch an einen Patienten erinnern, der Ende 20 war, aber durch seine Progenie (Unterkiefer steht zu weit vor) viel älter aussah und somit ganz anders auf die weibliche Welt gewirkt hatte als nach der Operation, denn danach sah er aus wie Anfang 20 und musste mit dieser Erfahrung eines neuen Gesichtes erst umzugehen lernen. Attraktiver und jünger auszusehen muss demnach nicht immer von Vorteil sein. Deshalb sollte die erste Entscheidung zu solch einer kombinierten Therapie die medizinische Notwendigkeit sein. Schöner oder attraktiver auszusehen ist dann nur der begleitende und gewünschte Nebeneffekt.

NOBLE-Magazin: Wer bezahlt solche Eingriffe. Muss ich dafür privat versichert sein.

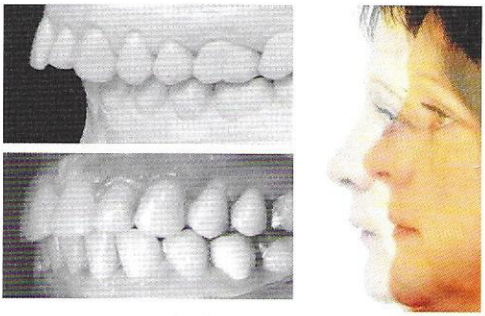
Prof. Polzar: Eigentlich muss sich die gesetzliche Krankenkasse an den Kosten beteiligen. Wird die Therapie jedoch mit Invisalign durchgeführt, dann darf sie, weil nicht kassenkonform jeglichen Zuschuss verweigern. Ich habe jedoch Patienten die auf Kulanz und Einsicht in die Notwenigkeit der geplanten Therapie von der AOK einen Teil der Gesamtkosten auf dem Wege der Kostenerstattung nach § 13,2 des SGB-V (Sozialgesetzbuch Nr. 5) erstattet bekommen haben. Das halte ich für vorbildlich, denn sie hätten ja bei der Anwendung der festen Zahnspange auch die Kosten zu tragen.

Dass dies nicht selbstverständlich ist, zeigt sich bei den privaten Krankenkassen. Ich kenne keinen privat versicherten Patienten, der sich die Kostenzusage nicht hat erkämpfen müssen. Schlecht geschulte und oft parteiische Gutachter hatten dazu geführt, dass so mancher privat versicherter Patient erst vor Gericht seine Kosten erstattet bekam. Mit der neuesten Stellungnahme der wissenschaftlichen Vereinigung der Kieferorthopäden (DGKFO) ist dies jedoch viel besser geworden und die PKVen sparen sich zunehmend diesen unfruchtbaren Ärger. Eigentlich sollten private Krankenkassen den Fortschritt unterstützen. Leider ist jedoch oft das Gegenteil der Fall.

Diese Patientin wurde ebenfalls ganz ohne festsitzende Zahnspange behandelt. Wegen einer Atemstörung hatte sich der Oberkiefer zu wenig entwickelt, so dass ein zirkulärer Kreuzbiss entstanden ist. Die Planung der komplizierten Umstellungsosteotomie erfolgte im 3D-Röntgenverfahren mit der Software der Firma Materialise. Mit der gleichen Softwaretechnik wurde auch der Schutzhelm des Formel I Rennfahrers Michael Schumacher individuell angepasst. Die AOK hatte sich an den Kosten der Behandlung kulanzhalber beteiligt.

NOBLE-Magazin: Stimmt es wirklich, dass in Ihrer Praxis keine Zähne mehr gezogen werden? Was ist schlimmer? Zähne amputieren oder Chirurgie?

Prof. Polzar: Ja das stimmt. In meiner Praxis wird aufgrund eines Engstandes schon seit Jahren kein bleibender Zahn mehr gezogen. Wer sein Handwerk gut versteht, bestens fortgebildet ist und seine Patienten auch motivieren kann, der braucht keine Zahnextraktionen mehr. Lediglich bei Patienten, die einen Kompromiss suchen, etwa aus persönlichen Gründen auf eine sonst notwendige chirurgische Maßnahme verzichten wollen, kann es in selten vorkommen, dass noch ein Zahn gezogen wird. Auch bei der Umgehung von späterer aufwendiger Prothetik, bei Patienten mit nicht angelegten bleibenden Zähnen, ist die Zahnextraktion ein seltener Kompromiss. Da das Ziehen bleibende Zähne den Mundinnenraum immer verkleinert und das Wachstum der Kiefer bei Kindern und Jugendlichen abbremst, sollte alles unternommen werden um hierauf zu verzichten. Das Leitbild in unserer Praxis ist



Eine reine Unterkiefervorverlagerung bringt nicht nur einen besseren Biss, die Atemwege werden auch freier und das Aussehen ist wesentlich attraktiver. Der sog. "Angie-Effekt" verschwindet und die Patienten sehen freundlicher aus. Hier hatte der persönliche Sachbearbeiter der Krankenkasse der Patientin von der medizinisch notwenigen Maßnahme abgeraten. Eine klare Überschreitung seiner Kompetenzen!

die Förderung des natürlichen Kieferwachstums und das totale Verzichten von Zahnextraktionen bei bleibenden Zähne.

NOBLE-Magazin: Wenn mich so etwas interessieren würde, was müsste ich dann machen?

Prof. Polzar: Ganz einfach, vereinbaren Sie einen Beratungstermin in meiner Praxis. Ich nehme mir eine ganze Stunde für Sie Zeit und erkläre Ihnen alle anstehenden Therapiealternativen. Es ist ebenfalls sehr hilfreich, wenn Sie sich vorher auf meinen INTERNETFACHBÜCHERN zu diesem Thema informieren. Hier sind alle notwendigen Therapieabläufe und ausgesuchte beispielhafte Patientenfälle beschrieben.

NOBLE-Magazin: Herr Prof. Polzar, das war wirklich interessant und informativ. Vielen Dank für das ausführliche Gespräch.

Prof. Polzar: Ihnen auch vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Prof. Dr. med. dent. Gerhard Polzar,
KKU Fachzahnarzt für
Kieferorthopädie

www.zahnspange-kieferorthopaedie.de
www.kieferorthopaede-frankfurt.com
www.lingualtechnik.biz
www.implantate.polzar.com

oder Sie orientieren sich unter meiner Verteilerseite mit internationalen Beiträgen unter www.polzar.com.

GPolzar
Kieferorthopädie

Weitere Informationen zu Zahn- und Kieferfehlstellungen können Sie meinen Internetfachbüchern, die regelmäßig aktualisiert werden entnehmen:

Lesen können Sie das Buch online als E-Book unter:
http://fachbuch-prof-dr-polzar.noble-magazin.de
oder unter www.noble-magazin.de.