



Lächeln ist Teamarbeit

Autoren _ Dr. Andreas Meiß, Ina M. Lütkemeyer-Meiß, Ärztin, MBA, Ravensburg

Abb. 1_Lippenpouting.

Abb. 2_Angelina Jolie.

Abb. 3_Brad Pitt.

Abb. 4_Traumatisch bedingte Stufe
im Lippenrot.

Abb. 5_Lippe nach Korrektur.

Abb. 6_Orofaziale Harmonie.

Abb. 7_Gesamtharmonie des
Gesichts.

Abb. 8_Orofaziale Disharmonie.

Abb. 9_Gesamtharmonie des
Gesichts.

_Einleitung

In den europäischen Gesellschaften sind der jugendliche und der gesunde Mensch die Basis für die Definition von Harmonie und orofazialer Ästhetik. Besonders im Frontzahnbereich steht gegenüber dem sozialen Umfeld die stark kommunikative Wirkung der Farben und Formen der Zähne und des Zahnfleisches im Mittelpunkt. Die mechanischen Funktionen der Kau- und Abbeißfunktion sowie der Lautbildung treten dabei primär in den Hintergrund.

Da unser Gehirn Kontraste besser erkennt, werden kontrastreiche Gesichter als schön empfunden. Im orofazialen Bereich betrifft dies die deutliche Abgrenzung zwischen Mund und Haut. Ein gutes Beispiel hierfür ist das ausgeprägte Pouting der Lippen mit Betonung des Amorbogens (siehe Abbildung oben).

Das attraktive Gesicht wird nach Grammer, Wien; Gündl, Regensburg, durch eine Reihe von Merkmalen geprägt (Tab. 1 und 2).

Verwirklicht sehen wir dies besonders in weiblichen und männlichen Filmidolen (Abb. 2 und 3).

Der wissenschaftliche Nachweis, dass gut aussehende Menschen im Leben in vielen Bereichen Vorteile haben, ist inzwischen mehrfach erbracht.^{1-4, u.a.}

Die Herausforderung der orofazialen Ästhetik besteht nun darin, ein mit dem Patienten abgestimmtes Maß herzustellen. Kleine Makel führen häufig zu einer großen, optisch wahrgenommenen Disharmonie (Abb. 4 und 5).

Große Abweichungen können insgesamt wieder harmonischer erscheinen. So ist es u. E. wesentlich, nicht das Einzelmerkmal, sondern immer das Ganze im Sinne einer Summation zu betrachten (Abb. 6-9). Häufig ergibt die Addition der Abweichungen (hier:

Zahnlängen, -form, -stellung, Nasenbreite ...) wieder eine gerade Harmoniezahl.

Zur Erreichung eines optimalen Behandlungszieles steht daher die Analyse an erster Stelle. Bewährt hat sich hier ein standardisierter Ablauf:

I. Analyse

- des Patientenwunsches
- der Gesichtsharmonie (Profilverlauf, Nasolabialwinkel, Seitensymmetrie etc.)
- der Perioralregion (Lippenvolumen, Kontrast)
- der Zahnform/-farbe/-stellung
- der Funktion (Lachlinie, Sprechverhalten, Para-funktionen, Habits)
- der parodontalen Situation (Entzündungszeichen, genet. Vorbelastung, Keimbelastung)
- Allgemeinerkrankungen (Stoffwechselerkrankungen, neurolog. Erkrankungen, Atopien etc.)

II. Abgleich

Im Anschluss erfolgt der Abgleich des Patientenwunsches mit dem Ergebnis der Analyse. Spätestens hier werden die Weichen für eine erfolgreiche Behandlung gestellt.

III. Behandlungsplan

Der Behandlungsplan weist neben dem Therapiekonzept auch die zeitliche Abfolge aus. Bei der Auswahl der Therapiemittel steht immer die Schaden/Nutzen-Analyse im Vordergrund.

IV. Medizinische und rechtlich-wirtschaftliche Aufklärung

Über die medizinische Aufklärung hinaus ist der rechtlich-wirtschaftlichen Aufklärung besondere Sorgfalt zu widmen. Sie ist oft der eigentlich limitierende Faktor. Die wirtschaftliche Aufklärung⁵ umfasst alle auf den Patienten zukommenden direkten Kosten wie auch indirekte Kosten im Sinne von Arbeitszeitausfall etc. Die Verpflichtung zur rechtlichen Aufklärung bei „Schönheitsoperationen“ hinsichtlich der Mitteilungspflicht bei Komplikationen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen ergibt sich aus §§ 52 Abs. 2, 294 a Abs. 2 SGB V.

Harmonie und Ästhetik der Mund-Nase-Region wird auf mehreren Ebenen beeinflusst. Standardmethoden, wie das Setzen von Implantaten, Überkronen von Zähnen oder das Vorsetzen von Veneers (Keramik oder Kunststoffschalen) beziehungsweise das „Bleaching“ (Abb. 10 u. 11), sind in der Behandlung der Patienten selbstverständliche ergänzende Maßnahmen. Zur Behebung von dreidimensionalen Abweichungen sind sie isoliert nicht immer die Lösung. Hier muss die korrekte Stellung der Kieferbasen mit betrachtet werden, um das „lower aesthetic center“ zu formen und die Balance der Proportionen zu ermöglichen. Veränderungen der Parameter auf jeder dieser Ebenen haben Auswirkungen auf die Gesamt-



Abb. 2

Tab. 1 – „Sexy Woman“

- glatte, evtl. leicht gebräunte Haut
- schmales Gesicht mit hoch liegenden Jochbeinknochen
- schmale, geschwungene Augenbrauen
- nicht zu enger Augenabstand
- schmal aussehende Nase
- harmonischer Übergang Augenbrauen zur Nasenwurzel
- volle Lippen
- keine Nasolabialfalten
- rundes, zierliches Kinn



Abb. 3

Tab. 2 – „Sexy Man“

- schmaleres Gesicht
- dunklere Augenbrauen
- etwas engerer Augenabstand
- harmonischer Übergang Augenbrauen zur Nasenwurzel
- nicht zu schmale Lippen
- „sinnlicher Mund“
- kräftiger Unterkiefer
- markantes Kinn



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 8



Abb. 7



Abb. 9

Tab. 3 – Beeinflussung der orofazialen Ästhetik auf verschiedenen Ebenen

- Gesicht-/Nasenprofil durch Dysgnathie-OP, Nasenkorrektur
- Lippenform durch OK-Umstellung, Unterspritzung, Botox, Permanent Make-up
- Kinnregion durch UK-Umstellung, Genioplastik, Botox
- Zahnstellung durch KFO, Kons und Prothetik
- Zahnfarbe durch Kons, Veneers, Zahnersatz, Bleaching

Abb. 10_Vor Bleaching.
Abb. 11_Nach Bleaching.



harmonie. Damit ändert sich auch das Verhältnis zu den orofazialen Komponenten wie Zahntyp, -bogen, Lachlinienverlauf, Lippenverlauf. Die Folge ist, dass nach jedem Behandlungsschritt eine neue Analyse und Überprüfung/Festlegung des Behandlungsziels stehen muss. Bei der Korrektur von Störungen der orofazialen Ästhetik, deren Analyse eine komplexe Störung der Gesichtsharmonie ergibt, zeigt sich die Stärke einer interdisziplinären Zusammenarbeit bzw. fachübergreifender Kompetenz.

Das Ziel war, ein dauerhaft stabiles Ergebnis zu erreichen, das sowohl eine funktionelle Zufriedenheit, eine deutliche optische Verbesserung als auch eine langfristige Beschwerdefreiheit beinhaltet. Hierbei sollten immer auch die weitere Lebensphase der Patienten und ein folgender möglichst natürlich einsetzender Alterungsprozess mit berücksichtigt werden.

Das Vorgehen wurde in folgenden Schritten geplant:

_Fallbeispiel

Die Patientin wünschte sich primär einen suffizienten Zahnersatz im Sinne einer Verbesserung des Haltes und der Abbeißfunktion sowie der Zahnform, -farbe und Stellung. Die individuelle Analyse zeigte das Bild einer komplexen skelettalen Dysgnathie mit mandibulärer Prognathie, maxillärer Retrognathie, Gummy Smile sowie eine begleitende Kiefergelenksymptomatik. Das Lückengebiss war prothetisch und konservierend unzureichend versorgt, der Alveolarfortsatz atrophiert. Im Gesamtprofil imponierte eine Höcker-Spannungsnase mit Septumdeviation (Abb. 12–15).

1. Operationssimulation einer bignathen Umstellungsoperation auf Basis der Planungsunterlagen

Die besondere Herausforderung bei dem reduzierten Zahnbestand der Patientin lag darin, dass neben der kephalometrisch korrekten Position von Ober- zu Unterkiefer und der Schädelbasis auch die Simulation der postoperativ angestrebten Bisslage und des dazu erforderlichen Zahnersatzes beachtet werden musste (Abb. 16 u. 17).

2. Umstellungsoperation

Es wurde eine bignathe Umstellungsoperation mit Vorverlagerung des Oberkiefers und dorsaler

Abb. 12_En face Ansicht der Patientin.

Abb. 13_Profil der Patientin.

Abb. 14_Okklusion mit Zahnersatz seitlich.

Abb. 15_Okklusion ohne Zahnersatz seitlich.





Abb. 16 und 17 Post OP Zielbiss mit Interims ZE.
Abb. 18 OPG Ausgang.
Abb. 19 OPG Verlauf (Sechsjahres-Kontrolle).
Abb. 20 FRS Ausgang.
Abb. 21 FRS vor Rhinoseptoplastik.

Impaktation sowie Rückverlagerung des Unterkiefers mit Mittellinieneinstellung durchgeführt. Hierbei wurde der herausnehmbare Zahnersatz mit der postoperativen Zielbisslage als Operationssplint verwendet.

Nach Abschluss der Knochenheilung erfolgte eine erneute Analyse und die gemeinsame Entscheidung zur Augmentation im Front- und Seitenzahnbereich, da hier das Knochenangebot für eine prothetisch und ästhetisch balancierte Implantation nicht ausreichend war.

3. Implantation

Die Insertion der Implantate erfolgte im Front- und Seitenzahnbereich.

4. Prothetik

Nach der Implantation erfolgte die Anfertigung eines festsitzenden keramisch verblendeten Zahnersatzes. Dieser wurde nach circa sechsmonatiger Aufbisschienenentherapie im Sinne einer statisch und funktionell überprüften Okklusion eingegliedert (Abb. 18–22).

Durch die Abstützung der Oberlippe über einen adäquat aufgestellten Zahnbogen mit entsprechender knöcherner oder auch gegebenenfalls zusätzlicher Unterfütterung sowie die Bisshebung war eine deutliche Verbesserung der perioralen Ästhetik zu erreichen (Abb. 23a und b).

Abb. 22 Zahnersatz Sechsjahres-Kontrolle (vor PZR).
Abb. 23a und b Lippenverlaufdetail.



Die verbliebene Disharmonie wurde durch das Nasenprofil einer Höcker-Spannungsnase bedingt (Abb. 24 und 25).

Durch eine adäquat durchgeführte Septorhinoplastik lassen sich neben den kosmetisch/ästhetischen Problemen in der Regel auch funktionelle Störungen beheben. Wichtig erscheint uns hierbei nochmals gegenüber dem Patienten eine klare Transparenz hinsichtlich der zeitlichen Abfolge. Erst wenn im Bereich des dentoalveolären Komplexes alle Möglichkeiten der modernen Zahnheilkunde (Kons/Endo/KFO/PA/Implantologie/Prothetik) sowie die funktionellen und ästhetischen Defizite analysiert und aufgearbeitet wurden, macht es Sinn, zur Verbesserung der orofazialen Ästhetik eine Nasenkorrektur durchzuführen. Skelettale Fehler äußern sich in der fehlerhaften/inadäquaten Bisslage und haben häufig ihren Ausdruck in einer unvorteilhaften Profillinie. Dies ist oft das den Patienten am meisten störende Symptom.

Daher ist das schrittweise Vorgehen, orientiert an der skelettalen Ursache, besonders wichtig.

Insgesamt entsteht ein völlig neues, harmonisches Gesichtsprofil. Dass diese Ergebnisse über Jahre stabil sind, zeigt sich in der Kontrolluntersuchung sechs Jahre später. Kleine störende Details werden dann mit unterstützenden Maßnahmen nachkorrigiert: Filler im Bereich der Lippe zur Korrektur des etwas asymmetrisch verlaufenden Lippenrots (Abb. 26–31).

_Fazit

Die Definition von Harmonie und orofazialer Ästhetik ist äußerst individuell und nicht an Idolen messbar. Für den Erfolg einer ästhetischen Operation gilt das Gleiche wie für das Glück: Es muss eine Zustandsveränderung eintreten, die mit einer positiveren Grundstimmung verbunden ist. _



Abb. 24 und 25 _Nase prä Septorhinoplastik.
Abb. 26 _Profil prä OP.
Abb. 27 _Profil nach Septorhinoplastik.
Abb. 28 _Profil Sechs-Jahres-Kontrolle.
Abb. 29 _En face Ausgang.
Abb. 30 _En face post OP.
Abb. 31 _En face Sechs-Jahres-Kontrolle; Feinkorrektur (Hyaluron) der Oberlippe rechts.

Literatur

- 1 Renz Dr., Ulrich, Schönheit eine Wissenschaft für sich, Berlin Verlag 2006; Attraktivitätsforschung – Im Auge des Betrachters, GEO 10/2008
- 2 Graham et al., AJ (1980) Cosmetics considered in the context of physical attractiveness: a review. International Journal of cosmetic Science, 2, 77–101
- 3 Adams GR (1977). Physical attractiveness, personality and social reactions to peer pressure. Journal of Psychology, 98, 287–297
- 4 Aharon, I, Etcorr, N, Ariely, D, Cahbris, CF, O'Connor, E & Breitter, HC (2001): Beautiful faces have variable reward value and behavioural evidence. Neuron 32, 537–551
- 5 OLG Düsseldorf, MEdR 1986, 208; LG Bremen NJW 1991, 2353; BGH NJW 1985, 2189; G Detmold (8 C 839/04)

_Autoren

face



Dr. Andreas Meiß

Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Ina M. Lütkemeyer-Meiß, Ärztin, MBA

Zentrum für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 am Krankenhaus St. Elisabeth
 Elisabethenstr. 17, 88212 Ravensburg
 Tel.: 07 51/87 23 23
 Fax: 07 51/87 23 24
 E-Mail: info@dr-meiss.com, www.dr-meiss.com

ANZEIGE

Radiage™

Die neue Antifaltentherapie mit der patentierten 4.0 MHz - Radiofrequenzchirurgie!

- effizient
- langanhaltende Resultate
- kostenoptimiert
- geringe Nebenwirkungen
- noninvasiv
- keine Abheilzeiten



patentierte
DOME-Handstücke
 zur thermoinduzierten
 Faltenbehandlung



Surgitron Dual RF
 • RF-Chirurgieeinheit für alle chirurgischen Fachgebiete
 • 4.0 MHz/ 120Watt
 • monopolar/ bipolar



makro-med GmbH
medical products
 Unser Puls schlägt für Sie!

Hauptmarkt 13
 D-54290 Trier
 fon: (0651) 9 94 16 49
 fax: (0651) 4 71 81

mail : info@makro-med.de
 web : www.makro-med.de
 www.radiage.de

ellman
 wave of the future