

„In der Begrenzung zeigt sich erst der Meister“

(Johann Wolfgang von Goethe, Das Sonett, 1800)

Dies trifft auch für Planung und Therapie von Klasse III-Befunden im Kauorgan zu. Hier besteht die Gefahr übermäßig langer kieferorthopädischer Interventionen und möglicher Irrwege, wenn dem basalen Charakter einer Klasse III-Malokklusion nicht genügend Beachtung geschenkt wird. Nicht selten müssen nach Ende des Restwachstums die vor und während der Pubertät konservativ herbeigeführten dentalen Kompensationen wieder rückgängig gemacht werden. Diese Dekompensation ist dann Teil einer nach Wachstumsende notwendigen gnathisch-chirurgischen Kombinationstherapie.

Die Vielfältigkeit des Erscheinungsbildes von Klasse III-Befunden verlangt vom Kieferorthopäden ein akribisches Erfassen aller verfügbaren diagnostischen Parameter unter Einschluss der Familienanamnese zur Einschätzung der Heredität. Für jeden Patienten gilt es, die individuelle Wachstumsrichtung anhand charakteristischer morphologischer Merkmale, das Potenzial und den Abschluss des kondylären Wachstums zu prognostizieren. Nicht zuletzt sind richtiges Timing für den Behandlungsbeginn sowie Kenntnisse geeigneter Apparaturen ausschlaggebend für ein langzeitstabiles Behandlungsergebnis. Im vorliegenden Kompendium werden in zwölf Beiträgen klinische wie auch wissenschaftliche Aspekte zur Klasse III-Problematik beleuchtet. Der Klasse III-Formenkreis wird von der Frühbehandlung bis zur chirurgischen Umstellungsosteotomie vorgestellt, wobei dem apparativen Spektrum viel Raum gege-

ben wird. Präsentiert werden industriell neu gestaltete Führungsbügel zur Unterstützung der dentoalveolären Klasse III-Korrektur; skelettal verankerte Hyrax-Apparaturen kombiniert mit skelettal verankerten Platten zur Aufnahme der Klasse III-Mechanik; Pendelapparaturen, temporär festsitzend und daher kooperationsunabhängig, welche einen „erwünschten Verankerungsverlust“ zur Klasse III-Korrektur gezielt ausnutzen.

Aufklärungs- und Durchführungsprotokolle stehen für die Frühbehandlung bei Klasse III zur Verfügung. Kasuistiken zeigen Verläufe mit Lingualtechnik, mit Alignern oder mit festsitzender vestibulärer Multibracketapparatur. Ganzheitliche Therapieansätze werden in der Frühbehandlung zur Wachstumssteuerung verwirklicht. Funktion und Ästhetik stehen hier ebenso im Fokus wie bei der chirurgischen Korrektur einer Klasse III-Dysgnathie im Erwachsenenalter. Last, but not least werden die Möglichkeiten von 3D-CAD/CAM-Werkzeugen und digitaler Software zur Optimierung der OP-Planung und zur Präzisierung der Ergebnisse verdeutlicht.

Die Beiträge des Kompendiums sind ebenso informativ wie anregend; sie inspirieren dazu, sich weiter in das komplexe und spannende Feld der Klasse III zu vertiefen.

Am liebsten möchte ich „Das Sonett“ ganz für die Klasse III adoptieren, begrenze mich aber auf: „Es gilt wohl nur ein redliches Bemühen!“ und „Wer Großes will, muss sich zusammenraffen“.

Dr. med. dent. Karin Habersack



Dr. med. dent. Karin Habersack