

1 Einleitung

Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten (LKG-Spalten) zählen zu den häufigsten angeborenen kraniofazialen Fehlbildungen¹⁻⁴. Die Zahl der oralen Spalten hat sich in den letzten einhundert Jahren beinahe verdreifacht⁵⁻⁷.

Ursachen dieser Entwicklung sind:

Eine verbesserte Diagnostik, die es ermöglicht, auch Mikroformen zu erfassen.

Eine gesunkenen Säuglings- und Operationssterblichkeit.

Eine Optimierung der Operationsverfahren, Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen, sodass Personen mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten nicht mehr als Außenseiter in der Gesellschaft gelten und erhöhte Chancen haben, einen Lebenspartner zu finden. Somit erhöht sich die Vererbungswahrscheinlichkeit.

Der Rehabilitation dieser Patientengruppe kommt ein großer Stellenwert zu.

Die besonderen anatomischen Verhältnisse bei LKG-Spalt-Patienten wie der ausgeprägte Narbenzug im Bereich der Oberlippe und die außerhalb der Zahnreihe stehenden spaltrandständigen Zähne erschweren die Mundhygiene. Zudem stellt das oftmals vorhandene Restloch am Gaumen eine offene Verbindung zur Nasenhöhle dar, sodass es schnell zu einer erneuten Besiedelung mit Bakterien kommen kann. Die komplexen Zahnfehlstellungen bedingen oftmals eine langjährige Multibracket-Therapie, die man diesen Patienten trotz häufig unzureichender Mundhygiene nicht versagen kann.

Die hohe Anzahl an Arzt-, Zahnarzt-, Kieferorthopäden- und Logopädiebesuchen sowie die Vielzahl an Operationen münden häufig in eine Behandlungsmüdigkeit, welche sich auch in der schlechten häuslichen Mundhygiene widerspiegelt.

Damit geht in den meisten Fällen ein erhöhtes Kariesrisiko einher.

