

5. Zusammenfassung

Nachuntersuchungen von 24 Patienten, bei denen knöcherne Genioplastiken durchgeführt wurden, ergaben ein differenziertes Spektrum an subjektiv empfundenen Komplikationen, das zum Teil auch objektiv bestätigt werden konnte.

Die Evaluation der Langzeit-Ergebnisse umfasste das Ausfüllen eines Fragebogens durch die Patienten, die Durchführung fünf unterschiedlicher Untersuchungen zur Sensibilität der betroffenen Gebiete im Versorgungsgebiet der Nn. alveolares inferiores bzw. Nn. mentales zur möglichst differenzierten Darstellung von Nervfunktionsstörungen („NSD“ = neurosensory deficit), die Auswertung der Fernröntgenseitenbilder mit einem eigens dazu entworfenen Verfahren sowie eine Fotodokumentation zur Beurteilung der ästhetischen Ergebnisse.

22 Patienten (92%) waren mit den Ergebnissen der Operation grundsätzlich zufrieden.

Der Zufriedenheit wurde auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht zufrieden) bis 10 (absolut zufrieden) im Durchschnitt ein Wert von 8,2 beigemessen. Dieser hohe Zufriedenheitsgrad deutet darauf hin, dass Patienten die – durchaus vorhandenen – Nebenwirkungen im Verhältnis zu den überwiegend positiven Veränderungen gut tolerieren.

Als häufigste Komplikation nach Kinnosteotomie kann in dieser Studie das Auftreten von Nervfunktionsstörungen identifiziert werden. 12 Patienten (50%) berichteten über subjektive Gefühlsveränderungen in Form von Parästhesien, Hypästhesien und in einem Fall sogar von einer kleinstflächigen Anästhesie. Diese Gefühlsveränderungen bzw. -ausfälle konnten jedoch nur in 6 Fällen im Verlauf der Untersuchungen bestätigt werden.

Es konnte kein Zusammenhang zwischen dem vermehrten Auftreten von Sensibilitätsstörungen einerseits und der Wahl der ein- bzw. zweizeitigen Operationsmethode andererseits gefunden werden.

Weitere subjektiv empfundene Beeinträchtigungen waren Kinnptosis (4 Fälle), postoperative Schmerzen (7 Fälle), postoperative Entzündungen (1 Fall), störende Narben (3 Fälle), Asymmetrien (7 Fälle) und Nachblutungen (1 Fall).

Im Zuge der computergestützten Auswertung der Fernröntgenseitenbilder wurde das knöcherne Rezidiv in horizontaler Richtung ("Pog") mit 1,2 mm (19%) und das in vertikaler Richtung ("Me") mit 0,85 mm (13%) gemittelt. Werte von 0 mm bis 3,5 mm horizontal und 0 mm bis 3 mm vertikal werden durch einen angenommenen Standard - Messfehler von mindestens 1 mm relativiert.

Die gemessenen Rezidiv-Werte können – im Einklang mit anderen Veröffentlichungen – in der Mehrzahl als klinisch nicht relevant angesehen werden.

Das Verhältnis, in dem die Weichgewebe der operativen Verlagerung des Knochens folgten („Ratio“), wurde in dieser Studie im Durchschnitt mit horizontal 87% und vertikal 98% berechnet. Da die Varianz der Werte mit horizontal 0-133% und vertikal 67-133% relativ groß war, erscheint es schwierig, bei der präoperativen Planung einen genauen Prozentsatz für die Ratio zu empfehlen.

Die Indikation zur Kinnplastik scheint zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung in 22 Fällen (95%) bestätigt.

Der aus funktioneller Sicht angestrebte Lippenschluss wurde in den vorliegenden Fällen erreicht.

Wenn neben der Behebung einer Kieferfehlstellung im Sinne einer Klasse I oder Klasse II - Bisslage auch eine Profilveränderung bzw. keine Profilveränderung erwünscht ist, hat sich die knöcherne Genioplastik durch Kinnosteotomie in dieser Studie als geeignetes Mittel erwiesen.

Die Patienten zeigen sich mit den ästhetischen Resultaten sehr zufrieden.

Dennoch sollte präoperativ eine akribische Aufklärung über mögliche Komplikationen erfolgen.