



Lippen-Kiefer-Gaumenspalten interdisziplinär betrachtet

Akademisches Symposium zur Eröffnung des Spaltzentrums der LMU München

Die Auf-, Umbau- und Sanierungsarbeiten der „Zahnklinik“ haben mit der Eröffnung des Behandlungszentrums für Fehlförmen im kraniofazialen Bereich am 4.3.2006 einen temporären Abschluss gefunden. Die Präsenz hochrangiger Vertreter des Ministeriums, der Universität und der Bayerischen Landeszahnärztekammer (Abb. 1) verdeutlichte die Bedeutung des Spaltzentrums, das vorwiegend Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten vom Geburtstermin bis ins Erwachsenenalter betreuen wird – eine Aufgabe, die bisher schon „federführend“ durch die Poliklinik für Kieferorthopädie der LMU München organisiert wurde.

Grußworte der Professoren Klaus Peter, Johannes Gostomzyk und Helmut Zöpfel, sowie des BD Reinhold Pfeufer, dem die „Schlüsselübergabe“ oblag, unterstrichen die fachübergreifende Rolle dieses interdisziplinären Zentrums, dessen Funktion Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld vorstellte und dessen historische Wurzeln die Hausherrin Prof. Dr. Ingrid Rudzki ansprach. Als Gast referierte Prof. Dr. Sheldon Rosenstein, Chicago, über die Situation der „Spaltversorgung“ in den USA. Da Ergebnisse instruktiver als Worte sind,

hatte Frau Professor Rudzki mittels gesanglicher Darbietung eines bayerischen Liedes durch ein wegen Gaumenspalte einst operiertes achtjähriges Mädchen illustriert, dass phonetische Defizite trotz und nach Therapie nicht verbleiben müssen. Die morphologisch unauffällige Rehabilitation eines weiteren Kindes zeigte, was medizinisch möglich ist (Abb. 2 bis 4, S. 49) – ein Thema, über das in dem vom Verein zur Förderung der Wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern gesponserten Get-together Lunchbreak von den Teilnehmern lebhaft diskutiert wurde.

Häufigkeit und Ätiologie der Spaltbildungen

Der Nachmittag blieb Fachvorträgen vorbehalten. Einleitend gab als Humangenetiker Prof. Dr. Jan Murken Einblick in Häufigkeit und Ätiologie der Spaltbildungen im Gesichtsbereich. Regionale und ethische Faktoren, aber auch Umwelt sind hier mitbestimmende Momente. Wichtig für die Beratung der Eltern ist, dass ein Spaltkind in der Familie nicht zwingend zu einer analogen Symptomatik bei den Nachgeborenen führt.

Erfahrungen aus den USA

Die Situation in den USA suchte Sheldon Rosenstein zu illustrieren, dessen Kernaussagen sich zusammenfassen lassen in den Spätergebnissen, wonach die Knochentransplantation zur Spaltüberbrückung nicht zu statistisch besseren Ergebnissen führt – also meist verzichtbar ist. Therapieoptionen ändern sich, denn nichts bleibt statisch in der Medizindynamik – so kommentierte Professor Rudzki als Moderatorin.

3-Phasenmodell der Münchner interdisziplinären Spalttherapie

In ihrem Vortrag stellte Prof. Rudzki überzeugend das 3-Phasenmodell der Münchner interdisziplinären Spalttherapie vor: Kieferorthopädische Absicherung physiologischer Wachstumsprozesse durch Einsatz spezifi-

Fotos: Poliklinik für Kieferorthopädie der LMU München



Abb. 1: Unter Anwesenheit hochrangiger Vertreter der Universität, des Ministeriums und der Bayerischen Landeszahnärztekammer wurde das Spaltzentrum offiziell eröffnet.



Abb. 2: Nur wenige Wochen alte, kleine Patientin mit beidseitiger Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte, bei der eine Latham-Apparatur zur Annäherung der Kiefersegmente eingesetzt worden ist.



Abb. 3: Gleiche Patientin wie in Abbildung 2 nach definitivem Lippenverschluss.

scher orthodontischer Behelfe, Sicherung erzielter Behandlungserfolge zur Rezidivprophylaxe, ästhetische Befundnormierung zur sozialen Akzeptanz. Dabei arbeiten zeitversetzt Kieferorthopädie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Logopädie und Zahnmedizin zusammen.

Leistungsspektrum der MKG-Chirurgie

Das Leistungsspektrum der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in diesem Rahmen präsentierte mit überzeugenden Beispielen Professor Ehrenfeld. Sein Credo: Einzelfallbestimmte Planung zur numerischen Minimierung chirurgischer Eingriffe, Nutzung physiologischer Kräfte durch anatomisch korrekte Strukturierung, z. B. über Muskelbrücken im Velumbereich und die finale Feinkorrektur zur ästhetischen Optimierung. Die frühzeitige Einbeziehung von Maßnahmen zur audiologischen Verbesserung gehören ebenso in das Konzept wie die Einordnung protrudier-



Abb. 4: Die in den Abbildungen 3 und 4 gezeigte Patientin, inzwischen eine bildhübsche junge Dame, nahm auf Anregung von Prof. Dr. Ingrid Rudzki, Kieferorthopädie, und Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, stellvertretend für alle Patienten den neuen Schlüssel für das umgebaute Spaltzentrum, überreicht von Baudirektor Reinhold Pfeufer, entgegennehmen.

ter Zwischenkiefer bei bilateralen Spalten mittels Lathamapparatur.

Spezifische Anforderungen an die Anästhesie

Nicht ausgeklammert wurden spezielle Fragen der zentralen Anästhesie, die sich infolge der morphologischen Situation bei Spaltpatienten ergeben und deren Überwindung Dr. Thomas Geisenberger aufzeigte.

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Zahnerhaltung und Parodontologie, Prothetik

Gezielt sprach Dr. John Hempel die spaltbedingten Hörprobleme und die logopädischen Hilfen an. Das im Spaltzentrum der ZMK-Klinik praktizierte Modell bindet sowohl parodontologische, als auch konservierend zahnheilkundliche Schritte in das Rehabilitationskonzept ebenso ein, wie die funktionsgerechte oder „maskierende“ Prothetik. Das demonstrierten Priv.-Doz. Dr. Dr. Matthias Folwaczny und der Prothetikordinarius Prof. Dr. Dr. h. c. Wolfgang Gernet.

Wenngleich das Münchner Schneechaos Manchen ferngehalten haben dürfte, so konnten die Besucher dafür wesentliche Wissensgewinne verbuchen. Und unerschrockene Wetterfeste diskutierten darüber noch anschließend beim gemeinsamen Abendessen in der „Bibliothek“ des Paulaner am Kapuzinerplatz.

Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Dieter Schlegel,
München