

6. Schlussfolgerungen

Die charakteristische Ausprägung des Gesichtsschädelaufbaus bei Patienten mit einem frontal offenen Biss konnte durch den Vergleich mit den Ergebnissen anderer Populationsstudien dargestellt werden. Dabei erwiesen sich die Prinzipien einer individualisierten Kephalometrie, wie von HASUND (1974) angewandt, als besonders vorteilhaft, um im Einzelfall die Gebissanomalie mit dem Leitsymptom des offenen Bisses differentialdiagnostisch zu erfassen. Die Mehrheit unserer Patienten konnte anhand der Neigungsverhältnisse der Kieferbasen in die Gruppe mit einem skelettal offenen Biss eingeordnet werden. Damit übereinstimmend überwog auch ein dolichofazialer Gesichtstyp.

Multivariate Mittelwertvergleiche für unterschiedliche Einteilungen der Untersuchungsgruppe ermöglichten bereits, statistisch signifikante Unterschiede auch für schädelbasisbezügliche Messwerte nachzuweisen, vor allem auffällig häufig für die Variablen GoSpheGn- und GoCaGn-Winkel. Im Mittelwertvergleich zwischen dental und skelettal offenem Biss ergaben sich signifikante Unterschiede für beinahe die Hälfte der angewandten Messwerte. Dabei konnte auch gezeigt werden, dass die Größe des vertikalen Abstandes zwischen den oberen und unteren Inzisalkanten keine Rückschlüsse auf den skelettalen Aufbau des Gesichtsschädels zulässt.

Über die korrelationsstatistischen Untersuchungen ergaben sich Zusammenhänge zwischen einzelnen kephalometrischen Messwerten. Hohe Korrelationen zwischen Variablen der Schädelbasis und den Messgrößen, die die sagittalen und vertikalen Relationen im Fernröntgenseitbild charakterisieren, konnten nicht nachgewiesen werden. Lediglich für die Kombinationen GoCaGn-Winkel und Y-Achse beziehungsweise ML/NSL-Winkel bestanden deutliche Zusammenhänge.

Mit Hilfe der Diskriminanzanalysen gelang es, den Einfluss der Schädelbasis auf den Gesichtsschädelaufbau im Fernröntgenseitbild nachzuweisen. Besonders nach Einbeziehung der Messgrößen, die eine Beziehung zwischen Schädelbasis und den Kieferbasen beschrieben, ergaben sich sehr gute Ergebnisse. Vor allem bei der Zuordnung der Patienten anhand der schädelbasisbezüglichen Messwerte in die Gruppen mit dental und skelettal offenem Biss konnten beinahe 90% richtig klassifiziert werden. Aus diesem Grund wurde vorgeschlagen, die Variablen GoSpheGn- und GoCaGn-Winkel auch zu einer Beurteilung der Gebissanomalie mit dem Leitsymptom des offenen Bisses heranzuziehen.