

## **6. Schlussfolgerungen**

Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, dass die Beurteilung der kephalometrischen Befunde im Fernröntgenseitbild auch für die Diagnostik und Behandlungsplanung bei Patienten mit lateralem Kreuzbiss von großer Bedeutung ist. Auch wenn der Kreuzbiss im Wesentlichen eine Okklusionsanomalie ist, die auf einer gestörten transversalen Relation zwischen Ober- und Unterkiefer beruht, so kann er doch in Verbindung mit zahlreichen anderen Dysgnathiesymptomen auftreten. Es bietet sich ein Bild vielfältiger klinischer Erscheinungsformen. Die durch die Clusteranalyse entstandene Einteilung in 5 morphologische Gruppen stellt den Versuch dar, den lateralen Kreuzbiss anhand kephalometrischer Befunde zu klassifizieren. Sie soll bei der Beurteilung von individuellen Patientenfällen die Möglichkeit geben, Entwicklungstendenzen in der sagittalen und vertikalen Relation einzuschätzen und damit die Gefahr der Ausbildung bestimmter Dysgnathiesymptome im Laufe der Therapie besser voraussehen zu können.

Es konnte in dieser Studie nachgewiesen werden, dass bei der Untersuchungsgruppe mit lateralem Kreuzbiss im Vergleich zum unselektierten kieferorthopädischen Patientengut (REICH und DANNHAUER 1996) eine erhöhte Neigung zur Ausbildung einer mesialen sagittalen Relation besteht, welche verstärkt bei der Gruppe mit beidseitigem Kreuzbiss auftritt. Damit kann die Aussage von SCHULZE (1980) bestätigt werden, welche den Kreuzbiss als mögliches Mikrosymptom der Progenie als Ausdruck einer progenen Tendenz bezeichnet. Dies trifft vor allem für die Fälle zu, die dem Cluster 5 zuzuordnen sind. Ähnlich problematisch wie die Behandlung dieser klinischen Erscheinungsform ist auch die Therapie von Kreuzbissen, welche in Kombination mit extremen Distalbissen auftreten. In der gesamten Untersuchungsgruppe lassen sich retrognathe Tendenzen nachweisen, besonders stark jedoch im Cluster 2.

Die Herausbildung von knappen Überbissverhältnissen bis hin zur Entstehung eines vertikal offenen Bisses bei der Überstellung eines lateralen Kreuzbisses stellt ein weiteres Problem dar. Ausgehend von der Überlegung, ob ein "erhöhtes Wachstumspotential" der Mandibula, welches man bei einer progenen Tendenz vermuten könnte, durch eine Vergrößerung des Gonionwinkels auch die Gefahr einer Bissöffnung erhöhen könnte, wurden auch die vertikalen Parameter der Untersuchungsgruppe analysiert. Die statistische Auswertung im Vergleich mit dem allgemeinen kieferorthopädischen Patientengut (REICH und DANNHAUER 1996) ergab aber lediglich eine leicht verstärkte Neigung zur Ausbildung einer hyperdivergenten Relation der Kieferbasen im Verlauf des Wachstums. Erst durch die weitere Differenzierung der Untersuchungsgruppe wurden die vertikal offenen Tendenzen deutlich. Sie betreffen die Fälle in den Clustern 2 und 4.