

01 S3-LEITLINIE „IDEALE BEHANDLUNGSZEITPUNKTE KIEFER- ORTHOPÄDISCHER ANOMALIEN“ UNTERSTÜTZT DIE ARBEIT IN DER TÄGLICHEN PRAXIS NACHHALTIG

Die 2021 erschienene S3-Leitlinie Ideale Behandlungszeitpunkte kieferorthopädischer Anomalien hat geklärt, wie und zu welchem Zeitpunkt eine kieferorthopädische Behandlung sinnvoll ist, damit die Anomalie effektiv behandelt wird. Der enorme Aufwand zur Erarbeitung der Leitlinie unterstützt die alltägliche Praxis nachhaltig.

FRÜHBEHANDLUNG IN DER KIEFERORTHO- PÄDISCHEN PRAXIS

MIT EINFACHEN MITTELN GROSSE ERFOLGE ERZIELEN

Ein Beitrag von Dr. Jasmin Brinkmann

Definition

Unter kieferorthopädischer Frühbehandlung versteht man kieferorthopädische Maßnahmen, die bereits vor der 2. Wechselgebissperiode vorgenommen werden, also bereits zwischen dem 4. und 9. Lebensjahr stattfinden. Die gesetzlichen Krankenkassen erlauben die Durchführung einer kieferorthopädischen Frühbehandlung zulasten der gesetzlichen Krankversicherung, wenn der Patient einen KIG (kieferorthopädische Indikationsgruppen) von D5, M4, M5, B4, K3, K4, P3 oder P4 aufweist.

Die Aufnahme in den Leistungskatalog der Vertragsbehandlung stützt die Erfahrung aus der Praxis. Schon Balters, Fränkel, Häupel, Schwarz und zahlreiche weitere Autoren beschreiben die Notwendigkeit der frühen Behandlung bei Funktionsstörungen zur Sicherung der weiteren Entwicklung. Die Erfahrung aus der allgemeinen Praxis zeigt, eine Frühbehandlung kann die Aussprache verbessern und den Kindern damit den Schulstart erleichtern, eine symmetrische Entwicklung des Unterkiefers nach Überstellung von Kreuzbissen gewährleis-

ten, die Traumagefahr für die oberen Schneidezähne verringern und im besten Fall eine Hauptbehandlung im Behandlungsumfang verringern oder sogar erübrigen.

In der Vergangenheit wurde jedoch oftmals diese Erfahrung aus der Praxis bezweifelt, trotz schon seinerzeit zahlreicher vorliegender Studien. Dies ist nun nicht mehr gegeben. Die S3-Leitlinie hat höchstes Evidenzlevel und gibt u. a. Sicherheit in der Behandlung unterschiedlicher Fehlstellungen und Fehlfunktionen im Milchgebiss oder frühen Wechselgebiss.

Aus der Praxis

Im Folgenden werden Patientenfälle aus der Praxis vorgestellt, bei denen eine kieferorthopädische Frühbehandlung durchgeführt wurde oder indiziert ist. In der Praxis werden Frühbehandlungen in der Regel bei Kreuzbissen, Nonokklusionen oder stark ausgeprägten sagittalen Stufen durchgeführt. Das Alter der kleinen Patientinnen und Patienten schwankt von vier Jahren, also Behandlungen im Milchgebiss, bis ca. 7/8 Jahren.

Der Behandlungsbeginn ist stark abhängig von der Belastbarkeit des Kindes. Eine eigene altersgemäße Ansprache, eine individuelle Darstellung der Behandlung und vor allem die positive Unterstützung der Eltern ohne Drohungen sind grundlegende

Voraussetzung für eine Behandlung. Ist ein Geschwisterkind in Behandlung, sind die Voraussetzungen sehr gut. Bei spielerischer Ansprache ist die Behandlung in den meisten Fällen für alle Beteiligten ein Erfolg.

Patient 1: Linkseitiger Kreuzbiss mit Zwangsbiss



Abb. 1: Linkseitiger Kreuzbiss mit Zwangsbiss einer 5,5-jährigen Patientin bei maximaler Okklusion. - **Abb. 2:** Bei Deblockierung transversale Enge im anterioren und posterioren Bereich des Oberkiefers. - **Abb. 3:** Tiefgezogene Schiene mit eingearbeiteter Schraube für die „Zauberspanne“. Behandlung der Patientin im Rahmen der Frühbehandlung mit abnehmbarer Platte. - **Abb. 4-6:** Linkseitiger Kreuzbiss nach der Frühbehandlung erfolgreich überstellt, keine Mittellinienabweichung. Aufgrund der Engstände weitere Behandlung erforderlich.

Patient 2: Rechtsseitiger Kreuzbiss mit Zwangsbiss



Abb. 7: Rechtsseitiger Kreuzbiss mit Zwangsbiss bei einer 5,5-jährigen Patientin. - **Abb. 8:** Linke Seite. - **Abb. 9:** Rechte Seite. - **Abb. 10:** Nach Abschluss der Frühbehandlung Kreuzbiss überstellt, keine Mittellinienabweichung, zweite Wechselgebissperiode abwarten. - **Abb. 11:** Linke Seite. - **Abb. 12:** Rechte Seite. - **Abb. 13:** Permanentes Gebiss, Situation stabil, keine weitere kieferorthopädische Behandlung notwendig. - **Abb. 14:** Linke Seite. - **Abb. 15:** Rechte Seite.

Patient 3: Bukkale Nonokklusion



Abb. 16: Bukkale Nonokklusion bei einem 8-jährigen Patienten. - **Abb. 17:** Linke Seite mit bukkaler Nonokklusion. - **Abb. 18:** Rechte Seite. - **Abb. 19:** Eingesetzte Apparatur im Rahmen der Frühbehandlung zur Korrektur der bukkalen Nonokklusion. - **Abb. 20:** Linke Seite. - **Abb. 21:** Rechte Seite. - **Abb. 22:** Permanentes Gebiss, Situation nach Frühbehandlung stabil, keine weitere kieferorthopädische Hauptbehandlung. - **Abb. 23:** Linke Seite. - **Abb. 24:** Rechte Seite.

Patient 4: Vergrößerte sagittale Frontzahnstufe

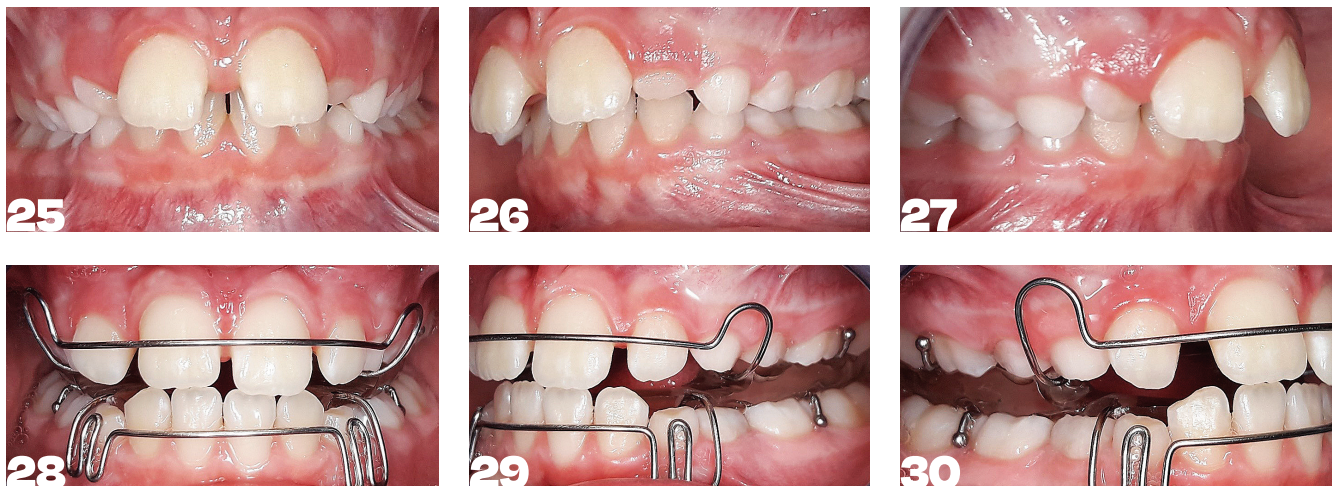


Abb. 25: Vergrößerte sagittale Frontzahnstufe im Wechselgebiss bei transversaler Enge im anterioren und posterioren Bereich bei einer 8-jährigen Patientin. - **Abb. 26:** Linke Seite. - **Abb. 27:** Rechte Seite. - **Abb. 28:** Eingesetztes funktionskieferorthopädisches Gerät nach transversaler Erweiterung im Oberkiefer. - **Abb. 29:** Linke Seite. - **Abb. 30:** Rechte Seite.

Patient 5: Sagittale Frontzahnstufe mit bereits bestehendem Trauma an 11

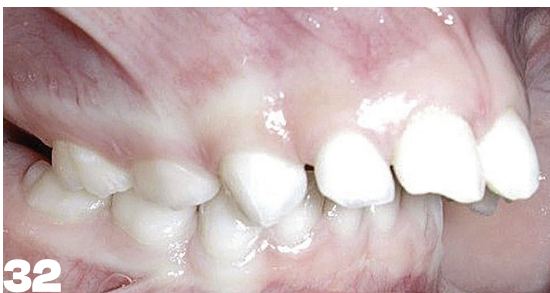


Abb. 31: Reduktion der sagittalen Stufe erforderlich, Unterbrechung der Progredienz. - **Abb. 32:** Rechte Seite. - **Abb. 33:** Linke Seite.

CONTACT

**Dr. med. dent.
Jasmin Brinkmann**
Dänenstraße 2
27432 Bremervörde



CGM Z1.PRO KFO
- Meine Zukunft.
Mein Weg.
cgm-dentalsysteme.de

ZAHNARZTSOFTWARE

“Meine Praxissoftware sollte mir mein Berufsleben durch eine einfache und intuitive Bedienbarkeit leichter machen. Und das macht CGM Z1.PRO KFO.”



**CompuGroup
Medical**