

Kurzbeschreibung

Eigenständiges Teilgebiet der Zahnheilkunde. Aufgabengebiete sind die Erforschung, Erkennung, Verhütung und Behandlung von Zahnfehlstellungen, Kieferanomalien und damit in Zusammenhang stehenden funktionellen Störungen. Das sehr breite Spektrum der kieferorthopädisch relevanten Themen fordert häufig eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Zahnärzten und Ärzten aus anderen Fachbereichen, z.B. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Kinderheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Logopädie, Psychosomatik und Psychologie. Eine kieferorthopädische Behandlung findet in der Regel zwischen dem 9.-10. u. 13-14. Lebensjahr statt. Die individuellen Abweichungen hinsichtlich Behandlungsbeginn und Behandlungsdauer können sehr unterschiedlich sein. Die Korrektur der Zahnfehlstellung geschieht mit herausnehmbaren und festsitzenden Apparaturen.

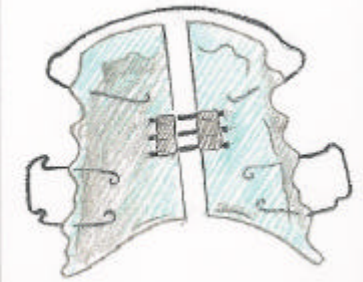


Abb. rechts: abnehmbare Apparaturen – z.B. für die Dehnung des Oberkiefers bei seitlichem Kreuzbiss
Abb. links: festsitzende Apparatur zur Herstellung eines regelmässigen Zahnbogens

Erwachsenenbehandlung

Kieferorthopädische Behandlung nach abgeschlossenem Wachstum; in der Regel mit festsitzenden Behandlungsgeräten, häufig nur in Verbindung mit einem kieferchirurgischen Eingriff (Umstellungsosteotomie, Dysgnathieoperation) möglich.

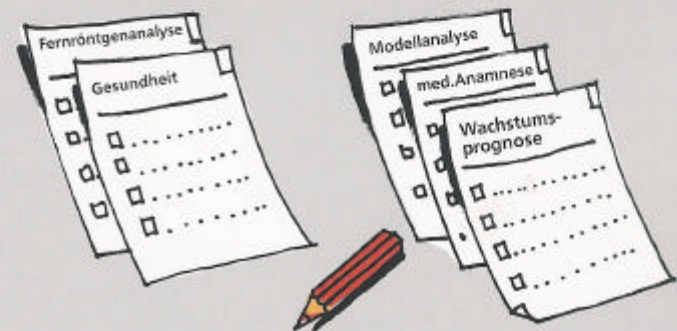
Behandlungsplan (viel Aufwand bis zur Behandlung)

Detaillierte individuelle Beschreibung der vorliegenden klinischen, röntgenologischen und Modellbefunde mit genau spezifizierter Therapie sowie einer epikritischen Bewertung und einer voraussichtlichen Kostenaufstellung nach festgelegten Kriterien. Der Behandlungsbeginn variiert je nach Anomalie und individuellen Voraussetzungen sehr stark. Im deutschsprachigen Raum liegt er ca. am Beginn

1 Unterlagen sammeln



2 Denken ...



Auszug aus dem Inhalt der Homepage; www.zahnarzt-socin.ch

Copyright by Dr. med. dent. Christoph Socin + Urban & Fischer Zahnmedizin/Zahntechnik Lexikon Version 1.0

der späten Wechselgebissperiode, wobei schwere Fälle einen früheren Behandlungsanfang erstrebenswert machen. In Einzelfällen kann auch ein Abwarten bis nach den Wachstumsabschluß indiziert sein.

Zahnbewegung

Zahnbewegung, die durch kieferorthopädische Geräte herbeigeführt wird. Man kann dabei unterscheiden:

- a) unkontrollierte Kippung: Kraftansatz etwa 10 mm inzisal des Widerstandszentrums; das resultierende Rotationszentrum liegt 1-2 mm apikal des Widerstandszentrums. Die Zahnkrone bewegt sich in Krafrichtung, die Wurzelspitze entgegen der Krafrichtung.
- b) kontrollierte Kippung: Die Kraft greift etwa 5-7 mm oberhalb des Widerstandszentrums an, das Rotationszentrum liegt etwa im Bereich der Wurzelspitze.
- c) Translation (körperliche Z.): Der Kraftansatz verläuft durch das Widerstandszentrum, es kommt zu keiner Rotation (mathematisch liegt das Rotationszentrum im Unendlichen). Da ein direkter Kraftansatz in Höhe des Widerstandszentrums (mittleres Wurzeldrittel) nicht möglich ist, muß das durch den exzentrischen Kraftansatz entstehende Drehmoment durch ein gleich großes, entgegengesetzt gerichtetes Drehmoment aufgehoben werden. Dies kann z.B. durch Einbiegen eines Torque in einen Vierkantbogen geschehen.
- d) Wurzelbewegung: Der wirksame Kraftangriff liegt apikal des Widerstandszentrums, es kommt zu einer mehr oder weniger reinen Bewegung des Wurzel um ein Rotationszentrum, das im Bereich der Zahnkrone liegt.



Kieferorthopädisch-kieferchirurgische Kombinationsbehandlung

Kombinierte Behandlung von in der Regel erwachsenen Patienten, bei denen neben einer Zahnfehlstellung auch eine schwere skelettale Dysgnathie vorliegt, die entweder generell nur durch eine Umstellungsosteotomie therapierbar ist (z.B. schwere Form der erblichen Progenie) oder aus anderen Gründen (Patient wurde z.B. nicht oder erfolglos kieferorthopädisch behandelt) in Verbindung mit einem chirurgischen Eingriff behandelt werden muß. Neben der präoperativen Planung gehört auch die postoperative Nachbehandlung dazu.