



wir machen SIE lächeln

# Praxis Newsletter

**Thema: Wann ist der optimale Behandlungszeitpunkt ?**

**Winter 2011**

**Liebe Patienten, liebe Kolleginnen und Kollegen**

Da wir es in der Kieferorthopädie meistens mit noch im Wachstum stehenden Patienten zu tun haben, ist es sehr wichtig, dass der Zeitpunkt des Behandlungsbeginns optimal gewählt wird. Wir wurden schon einige Male von diversen Kollegen angefragt, wann gewisse Fehlstellungen behandelt werden sollten. Aus diesem Grund beschäftigt sich die Ausgabe unseres Newsletters mit diesem Thema. Was dieses Thema anbelangt muss aber auch beachtet werden, dass es verschiedene Lehrmeinungen und Behandlungsphilosophien zwischen den verschiedenen Universitäten gibt. Was man aber grundsätzlich sagen darf ist, dass bei Verdacht einer notwendigen Behandlung eine erste Begutachtung durch den Kieferorthopäden eher zu früh, als zu spät erfolgen sollte, um damit nicht den optimalen Behandlungszeitpunkt zu verpassen. Somit vermeidet man, dass kieferorthopädische Kompromissbehandlungen, häufig vergesellschaftet mit Zahnextraktionen, nötig werden. Im folgenden haben wir eine Tabelle zusammengestellt, welche verschiedene Fehlstellungen/ Problematiken in einem Zeitraster für den optimalen Behandlungszeitpunkt bzw. den optimalen Zeitpunkt für eine erste kieferorthopädische Abklärung darstellt:



**Haupt  
symptome**

**Zusatzkriterien**

Frühes Wechselgebiss (6 - 7 Jahre)	Wechselgebiss Zwischenphase (8 - 9 Jahre)	Spätes Wechselgebiss (10 - 11 Jahre)	Bleibendes Gebiss (ab 12 Jahren)
--	---	--	--

Vergrösserte Frontzahnstufe, Angle Klasse II	bedingt durch Habits -> Abgewöhnen	> 8mm	> 4mm	-->
--	--	-------	-------	-----

Steilstand OK-Front, Deckbiss, Tiefbiss	starker Gaumeneinbiss der UK-Front mit Schmerzen	Angle Klasse II	Angle Klasse I	-->
--	---	-----------------	----------------	-----

Durchbruchsprobleme	z.B. lingualer Durchbruch von bleibenden UK-Frontzähnen >Milchzahnex	Engstand, Asymmetrie durch Milchzahnverlust	Retentionen (v.a 3er), einseitig verzögerter Durchbruch	Allgemein retinierte Zähne, ansonsten o.B.
Frontaler Kopf- bzw. Kreuzbiss, Angle Klasse III	Progener Zwangsbiss, echte Progenie	-->	-->	-->
Offener Biss	bedingt durch Habits >Abgewöhnen	Skelettal offener Biss, persistenter lutschoffener Biss	-->	-->
Seitlicher Kreuzbiss	-	Unilateral oder bilateral, morphologisch oder funktionell	-->	-->
Platzmangel	Engstand in der Front > 4mm	Zeichen eines sekundären Engstands im Seitenzahnbereich (vorzeitiger Milchzahnverlust)	Platzmangel bei Angle Klasse I	Platzmangel bei Angle Klasse I
Lückengebiss, Nichtanlagen, Platzüberschuss	Diastema mediale -> 4mm	Durchbruchs-Behinderung von 2+2	Generelles Lückengebiss bei zusätzlichen Malokklusionen	Nichtanlagen-Patient, ansonsten o.B --> Entscheid: Lückenschluss oder Lückenöffnung

Die angegebenen Zeitpunkte erheben keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit. Die Zeitspannen entsprechen unserer Behandlungsphilosophie und müssen sich nicht automatisch mit anderen Lehrmeinungen bzw. Behandlungskonzepten decken. Mit dem 1. Abklärungstermin ist nicht zwingend der effektive Behandlungsbeginn gemeint. Es geht hier lediglich darum, den optimalen Behandlungszeitpunkt nicht zu verpassen, bzw. den prospektiven Behandlungsbeginn vorzeitig zu planen.

P.S. Der durchschnittliche Behandlungsbeginn bei Kindern und Jugendlichen liegt bei uns, abhängig von Okklusion, skelettalem Muster und dentalem Alter bei durchschnittlich 9-12 Jahren.



Thema der Frühlingsausgabe wird sein:  
**Autotransplantation von Zähnen**

Herzlichst

Dr. Ivo Ferrarini

Dr. Michele Petrini

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft  
Société Suisse d'Odonto-stomatologie  
Società Svizzera di Odontologia e Stomatologia  
Swiss Dental Association

**SSO**