

Vortrag von Prof. Herrmann (Heidelberg)

Die Frühbehandlung ist in der Kieferorthopädie, zumindest nach den kassenzahnärztlichen Richtlinien umstritten.

Für die medizinische Betrachtung dieses Problemkreises muss aber die jeweilige Frage nach einer grundlegenden Notwendigkeit beantwortet werden.

Der Begriff Frühbehandlung soll sich hier auf die Phase des Milchgebisses beziehen. Nach heutigen Beobachtungen wissen wir, dass fast alle Kieferanomalien des späteren Kindesalters auch schon mit den ersten bleibenden Zähnen vorkommen, als da sind:

Engstände der Zahnbögen, Lückenbildungen, Zahndrehungen, Tiefbisse, offene Bisse, Nonokklusionen, Kreuzbisse, Rück –und Vorbisse, umgekehrte frontale Überbisse, alveoläre und mandibuläre Mittellinienverschiebungen.

Die Behandlungsnotwendigkeit dieser Anomalien wird in der Fachwelt unterschiedlich diskutiert. Betrachtet man eine Anomalie eher lokal und nach deren Symptomen, wird man jeweils vom störenden Aussehen oder lokalen Beschwerden ausgehen und so die Notwendigkeit entsprechend eingrenzen. Manche Kollegen ignorieren überhaupt alle Anomalien im Milchgebiss und warten bis zum bleibenden Gebiss, um dann mit Extraktionen, den unterschiedlichsten kieferorthopädischen Techniken oder gar mit kieferchirurgischen Eingriffen das Problem zu lösen. Bei dieser Denkrichtung wird nicht bedacht, dass Kieferanomalien keine selbständigen Krankheitsbilder sind, sondern dass sie Symptome einer viel tiefer sitzenden Erkrankung sind.

Nach Balters sind sie sogar Ausdruck von Neurosen und Psychosen. Die Fortbildung in der Embryonalzeit- aber auch später- ist abhängig von neuronalen Steuerungsmechanismen und weiter von psychischen Reaktionsmechanismen

Aus Tierversuchen wissen wir, dass Kiefer- und Skelettbildungsstörungen auch mit der jeweiligen Ernährungsart zusammenhängen können. Diese Beobachtungen lassen den Schluss zu, dass wir bei frühkindlichen Anomalien zuerst nach der Ursache suchen müssen.

Die Frage der Indikation für eine frühzeitige kieferorthopädische Behandlung ist im wesentlichen von ärztlicher wie kieferorthopädischer Seite zu diskutieren.

Ursachen von kindlichen Entwicklungsstörungen

Der Arzt sollte den Allgemeinzustand des Kindes feststellen und dabei auf folgende Erscheinungen achten:

Häufige Infekte:

Geringe Gaumenentwicklung, minderes Immunsystem, auch am minder entwickelten Kauorgan zu erkennen.

Verdauungsstörungen:

Frühzeitige Karies, frühzeitiger Zahnverlust, Stützzoneineinengung

Mundatmung:

Haltungstörungen, Halsentzündungen, Lymphknotenschwellungen, Zungenfehlhaltungen, Zahnstellungsfehler

Bauchschmerzen:

Blähungen, Fehlernährung, Übersäuerung, Lymphstau über das Mediastinum bis zum Hals- und Mundraum

Erschöpfungszustände:

Überforderung des Kindes durch übermäßige Forderungen in der Schule, Umgebung und Elternhaus, Mangelernährung (zu wenig Vitalkost)

Isolation:

Bei Desinteresse an den Bedürfnissen des Kindes kommt es zu Verlassenheits- und Einsamkeitsgefühlen. Verlangen nach Süßigkeiten und Liebkosungen.

Aus den allgemeinen Belastungen können sich die verschiedensten Anomalien ergeben.

Engstände:

Das Kind fühlt sich eingeengt in seinem Lebensraum

Lückenbildungen:

Das Kind steht unter starken inneren Spannungen, die es nicht lösen kann. Zeigt sich im Pressen, Zungenüberaktivität

Zahndrehungen:

Deutet auf Unsicherheit hin

Offener Biss:

Ohnmacht, kann sich nicht abgrenzen

TieferBiss:

Steht unter Druck, frisst alles in sich hinein, depressiv

Rückbiss:

Fühlt sich zurückgesetzt

Kreuzbiß / Nonokklusion:

Deutet auf eine Skoliose der Wirbelsäule hin. Besagt auch, dass eine Unausgewogenheit zwischen dem Bewussten und dem Unbewussten besteht.

Vorbiss:

Verbissenheit, starker Eroberungsdrang und Durchsetzungswillen, handelt erst und denkt erst später über die Folgen nach; ist auch vom Leben stark gefordert.

So erscheinen die Kieferanomalien unter ganz anderen Gesichtspunkten.

Es geht nicht primär um die Symptombeseitigung, sondern um eine entsprechende Entwicklung. Wenn nur eine technisch – mechanische Therapie stattfindet, wird das eigentliche Problem übersehen.

Es ist auch von kieferorthopädischer Seite zu überprüfen, welche Behandlungsmethoden im jeweiligen Fall sinnvoll sind. Das Milchgebiss lässt schon aus anatomischen Gründen nur begrenzte Therapien zu.

Therapiemöglichkeiten

Wenig sinnvoll erscheinen mir beispielsweise Plattenapparate mit so genannten Zungengittern oder Drahtspitzen. Diese engen den Zungenbereich ein und setzen unphysiologische Reize. Bissstörungen sind mit Multibandapparaturen wenig sinnvoll zu behandeln. Die Frühbehandlung ist also eher von der technischen Seite her ein Problem.

Auch Funktionskieferorthopädische (FKO) Apparate sind nicht immer ohne Probleme, da diese locker im Mund liegen und das Kind diese Apparate tragen muss, was nicht immer möglich ist.

Welche Therapien sind dann möglich?

Eine besonders wirkungsvolle Therapie in apparativer und allgemeiner Sicht stellen die **Crozat – Apparaturen** dar. Crozat – Apparaturen sind sehr grazil, engen die Zungenfunktion nicht ein und ermöglichen eine vollkommene Zahnbogenentwicklung; sie lassen sich auch an den zweiten Milchmolaren gut befestigen. Für alle Bisslageabweichungen ist der Bionator oder der Twin Block bestens geeignet. Sie sind grazil und beeinflussen Zungenhaltung und Zungenfunktion.

Durch die Wirkung dieser Apparaturen werden Atmung und Haltung günstig beeinflusst. Die optimale Mundraumentwicklung ist ein Indiz für eine Stärkung des Immunsystems.

Ganz besonders wichtig in der Frühbehandlung sind:

Ernährungsberatung

Atem – und Haltungsübungen

Krankengymnastik

Chirogymnastik

Cranio-sacral-Therapie bei Kreuzbissen und Nonokklusionen sowie bei Rück – und Vorbissen

Lymphdrainage, Massage

Die Frühbehandlung ist vor allem aus gesamtprophylaktischer Sicht sehr wichtig. Es werden in der Phase der Entstehung einer Anomalie die Bedingungen für eine Gesundheit geschaffen.

Kieferorthopädische Behandlung ist in eigentlichem Sinne eine pädagogische Aufgabe.

So heißt "kieferorthopädisch" frei übersetzt:

"Die Erziehung zum harmonischen und ausgewogenen Kiefer".

Man sollte bei allem zahnärztlich-technischen Vorgehen nie die ärztliche Aufgabe einer entsprechenden Kunst der Menschenbehandlung übersehen.

So gesehen ist die Frühbehandlung in der Kieferorthopädie eine ärztliche Aufgabe, wobei Zahnärzte und Kieferorthopäden Mithelfer sind.

Der Sinn der Bionatortherapie liegt vor allem in der gleichzeitigen ganzheitlichen Therapie des ganzen Menschen, als da sind:

Verbesserung der Atemfunktion

Abbau der Lymphstau

Verbesserung der Haltung

Verbesserung der Stoffwechsellage durch bessere Durchblutung der Kiefer und des gesamten Gesichts- und Kopfbereiches.

Verbesserung des Immunsystems

Eine Hebung des allgemeinen Gesundheitszustandes

Dies sollte der Sinn und das Ziel einer kieferorthopädischen Frühbehandlung sein.

Zusammenfassung

Die kieferorthopädische Frühbehandlung ist heute eine medizinische Notwendigkeit.

Es geht hierbei nicht nur um kosmetische Maßnahmen, sondern um die grundlegende Gesundheit des Kindes. Sie ist vom Ansatz her ein Anliegen der Bionator-Therapie.

Hier muss aber erkannt werden, dass die Bionator-Therapie nicht nur den Apparat Bionator beinhaltet, sondern das hier auch besonders eine allgemeine Bionator –Therapie gemeint ist.

Diese enthält allgemeine Maßnahmen wie:

Atem – und Haltungsübungen,

Ernährungsumstellung,

pädagogische Betreuung und Beachtung des psycho – sozialen Umfeldes des Kindes.