

# Wann ist die beste Zeit für eine Überweisung zum Spezialisten?

**Kieferorthopädie im Kindesalter: Einerseits müssen manche Maßnahmen bereits beim Zahnwechsel in die Wege geleitet werden, andererseits sollte man junge Patienten nicht zu lange mit Zahnspangen belasten.**

„Wenn man zum richtigen Zeitpunkt kieferorthopädische Maßnahmen einleitet, kann man gerade bei Kindern dentale Anomalien meist einfach und effektiv behandeln, ohne dass es für die jungen Patienten belastend ist. Das ist extrem wichtig“, betonte Prof. Dr. Adriano Crismani bei seinem Vortrag am 21. September 2012 beim Österreichischen Zahnärztekongress in Salzburg.

Im Gespräch mit dem *Zahn Arzt* erklärt er, wie man bei Kindern zum richtigen Zeitpunkt mit einfachen Handgriffen schweren Zahnfehlstellungen vorbeugen kann.

**Sie sprachen beim diesjährigen Österreichischen Zahnärztekongress in Salzburg über den richtigen Zeitpunkt für die Überweisung von Kindern an den Kieferorthopäden. Worauf sollten man bei jungen Patienten besonders achten?**

**Crismani:** Im Wechselgebiss ist es noch eine Kleinigkeit, einen Zahn zu leiten, der seinen Weg nicht findet. Durch kleine Maßnahmen und einfache Eingriffe können hier große Probleme vermieden werden. In 65 Prozent der Fälle beugt zum Beispiel die Extraktion des oberen Milchzahn im Wechselgebiss der Gefahr vor, dass der bleibende Eckzahn seinen Weg in die Mundhöhle nicht findet. Übersieht man dagegen, dass das Kind eine anfängliche Retention des permanenten Oberkieferzahn zeigt, weil auf dem ersten Blick der Zahnwechsel in Ordnung zu sein scheint, führt das später zu einer schweren Zahnfehlstellung. Wenn das Problem gar erst in der Pubertät bemerkt wird, ist diese Altersperiode für eine Behandlung *lege artis*, also mit Lückenöffnung, Freilegung und Anschlingung des permanenten Eckzahnes im Rahmen einer feststehenden kieferorthopädischen Therapie, einfach nicht günstig.

**Sie sagen aber auch, dass der perfekte Zeitpunkt für den Anfang einer Behandlung auch nicht zu früh angesetzt werden sollte?**

**Crismani:** Ja! Bei Kindern gilt es zu meiden, dass eine Therapie zu früh begonnen wird – außer sie ist unbedingt notwendig. Wenn nämlich frühzeitig begonnen wird, zieht sich die Behandlung über mehrere Jahre hin, und das wiederum ergibt oft frustrierte und demotivierte Patienten sowie schlechte Mundpropaganda. Wir dürfen Patienten nicht ärgern und wir dürfen die Kinder nicht zu lange mit einer Zahnspange belasten – aus der Sicht mancher gar quälen. Wenn man sich vorstellt, dass es in einer Familie zwei bis drei Kinder gibt, wovon jedes seine Bedürfnisse hat, und womöglich alle in



Lässt man eine Fehlstellung nicht im jugendlichen Alter therapieren, kann später eine Operation notwendig werden. © ejw/istockphoto.com

kieferorthopädischer Behandlung sind, kann die Kooperation der Eltern und Kinder schnell auf null sinken, wenn über eine gewisse Zeit keine Fortschritte zu sehen sind. Und ohne die geht es nicht.

**Warum beginnt eine kieferorthopädische Therapie dann nicht immer zu diesem aus Ihrer Sicht logischen Zeitpunkt?**

**Crismani:** Zum einen, weil leider noch immer geglaubt wird, man müsse nach dem chronologischen Alter entscheiden, obwohl sich erfahrungsgemäß längst das dentale und skelettale Alter als geeigneter für diese Entscheidung erwiesen hat. Zum anderen ist es noch zu tief in den Köpfen der Bevölkerung verankert, dass eine kieferorthopädische Untersuchung der Beginn einer Zahnregulierung ist. Da muss man als Kinderzahnarzt den Patienten noch mehr aufklären, dass die Überweisung zu einem Kieferorthopäden nicht zwingend eine Therapie nach sich ziehen muss, sondern es nur einer Abklärung dient und nur zu sei-

nem Vorteil ist, weil dann sicher nichts übersehen wird.

**Wann ist der richtige Zeitpunkt für eine solche erste Abklärung?**

**Crismani:** Eine einfache kieferorthopädische Untersuchung kann schon im Alter von vier bis fünf Jahren stattfinden. Der richtige Zeitpunkt ist für mich, sobald der Patient kooperativ ist. Ein Klasse III-Syndrom – Progenie – wird in diesem Alter, etwa ab fünf Jahren, schon behandelt, wenn das Kind mitarbeitet. Doch, wie bereits gesagt, der erste Kontakt mit einem Kieferorthopäden bedeutet in keinem Fall den Anfang einer Zahnspange. Ebenso ist es nicht notwendig, durchgehend zu behandeln, Pausen einzulegen kann durchaus Sinn machen.

**Wenn man Eltern eine Behandlungspause ankündigt, könnten manche von ihnen aber verunsichert sein?**

**Crismani:** Ja, weil sie keine Zeit verlieren möchten. Deshalb ist es wichtig, gleichzeitig die Eltern ausführ-

lich über die Sinnhaftigkeit einer Pause aufzuklären und ihnen zu versichern, dass die Zeit nicht davon läuft. Wenn man dann auch noch aus Überzeugung sagen kann, dass man seine eigenen Kinder auch so behandeln und jetzt eine Behandlungspause einlegen würde, sind sie nicht mehr verunsichert. Ganz im Gegenteil: Aus dem sicheren Gefühl schöpfen sie Vertrauen.

**In welchem Alter ist Schluss mit der Möglichkeit einer kieferorthopädischen Behandlung?**

**Crismani:** Kieferorthopädische Behandlungen kann man bis ins hohe Alter durchführen. Nur sind manche Dysgnathien in jüngeren Jahren einfacher zu beheben, weil hier der Knochen aufgrund des Wachstums mitarbeitet. Der Aufwand kann so auf einer vernünftigen Basis gehalten werden. Lässt man eine Fehlstellung nicht im jugendlichen Alter therapieren, kann später eine Operation notwendig werden.

**Sind Erwachsenenbehandlungen in der Kieferorthopädie im Zunehmen?**

**Crismani:** Fest steht, dass Erwachsenen heute auch kieferorthopädische Therapiemöglichkeiten als eine Alternative zu z.B. prothetischen Lösungen zur Verfügung stehen. Die einzelnen Disziplinen arbeiten eng zusammen, und bevor ein Lückenschluss mit einer Brücke oder einem Implantat angegangen wird, zieht man ebenso einen kieferorthopädischen Lückenschluss in Betracht. Denn wenn man mit den eigenen Zähnen eine Lücke schließen kann, ist es für viele natürlich das Beste, was es gibt; dann wird die Lücke genau genommen mit körpereigenen Teilen ausgefüllt. Es gibt natürlich immer auch Patienten, die sagen, dass ihnen zum Beispiel die 18 Monate Behandlungszeit, die es brauchen kann, um die Lücke zu schließen, zu lange sind. Diese entscheiden sich dann etwa für ein Implantat. Doch die Möglichkeiten, die Patienten heute angeboten werden, sind sicher vielfältiger als früher.

**Kieferorthopädische Forschung ist eines Ihrer Steckenpferde. Sind neben technischen Erneuerungen auch Innovationen angedacht, die dem Patienten das Tragen einer Regulierung erleichtern bzw. die Tragezeiten verkürzen?**

**Crismani:** Forschung ist für mich ein zu großes Wort. Es sind eher epidemiologische Untersuchungen, Nachuntersuchungen, Materialüberprüfungen. Was die Dauer einer Regulierung angeht, steht fest, dass die biologischen Zeiten unbedingt zu respektieren sind. Natürlich sollte heute alles noch schneller und noch effektiver gehen. Es macht aber dennoch keinen Sinn, einen regulären Kontrolltermin bei einer feststehen-

## Kongress



### Österreichischer Zahnärztekongress

20. bis 22. September 2012  
Salzburg

den kieferorthopädischen Behandlung unter fünf bis sechs Wochen zu setzen. Der Knochen muss sich regenerieren dürfen. Die Zellen müssen arbeiten dürfen. In der Tat wird das Gewebe umgebaut. Dass es, wie man manches Mal hört, mit mehr Kraft Einsatz schneller geht, ist Unfug. Je geringer die Kraft, desto weniger Schäden gibt es letzten Endes. Und je stärker die Kraft, desto größer die Gefahr für größere Schäden. Noch komplexere Fälle lösen zu können, dahin sollte es gehen.

**Welche Richtung haben Sie mit Ihrer Klinik für die nächsten fünf bis zehn Jahre angepeilt?**

**Crismani:** Der Patient, der in die Klinik kommt, bringt uns einen Vertrauensvorsprung entgegen. Er hofft darauf, dass er hier gut aufgehoben ist, dass man auf ihn eingeht und mit ihm spricht. Natürlich ist es so, dass gerade Patienten die eine Klinik aufsuchen, häufiger komplexere Probleme und durch ihre Leidensgeschichte manches Mal auch eine schwierige Persönlichkeit entwickelt haben. Doch genau diesen möchte ich in fünf bis zehn Jahren ein noch kompetenteres Zentrum für Westösterreich bieten. Ein Kompetenzzentrum, wo up to date behandelt wird, wo wir selber In-vitro- oder In-vivo-Untersuchungen durchführen, wo Patienten sich einfach gut aufgehoben fühlen. Deshalb besuche ich auch jeden nach einer Kieferoperation persönlich an seinem Bett, wenn er an der MKG-Klinik operiert wurde. Ich habe es ja nicht weit und die Patienten schätzen das. Die Funktion der Forschung bzw. der Untersuchungen ist generell eine bessere klinischen Betreuung.

**Was treibt diese Leidenschaft an?**

**Crismani:** Ganz genau weiß ich es auch nicht. Ich würde sagen, ich kann nicht nicht korrigieren. Ich suche immer die Perfektion für meine Patienten. ■

Das Gespräch führte  
Dr. Venu Scheiderbauer



**Prof. Dr. Adriano Crismani**  
Uniklinik für Kieferorthopädie  
des Departments Zahn-, Mund-  
und Kieferheilkunde und Mund-,  
Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Innsbruck © privat

„Der Anfang einer kieferorthopädischen Abklärung bedeutet nicht den Anfang einer Zahnspange!“