

Kieferorthopädie

Spezialisiertes Fachwissen für den richtigen Biss – und ein schönes Lächeln

Eine Fehlstellung von Zähnen und/oder Kiefer wirkt oft unschön und gefährdet zudem die Mundgesundheit – bis hin zu belastenden Einschränkungen beim Beißen, Kauen oder Sprechen. Mit den modernen Methoden der Kieferorthopädie lässt sich nicht nur eine deutliche Verbesserung der Funktion, sondern auch ein ästhetisches ansprechendes Ergebnis erzielen. »Wir freuen uns immer sehr, wenn unser Patient oder unsere Patientin nach erfolgreicher kieferorthopädischer Behandlung wieder unbeschwert lachen kann«, sagt die Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie des LMU Klinikum Münchens, Prof. Dr. med. dent. Andrea Wichelhaus.

Von Dr. Nicole Schaenzler

Frau Prof. Wichelhaus, nur wenige Menschen sind mit einem perfekten Gebiss gesegnet. Wann wird eine Fehlstellung behandlungsbedürftig?

Prof. Wichelhaus: Eigentlich sollten schief sitzende Zähne, Anzeichen für einen Fehlbiss oder für eine Fehlentwicklung der Kiefer immer Anlass für einen Termin bei der Kieferorthopädin bzw. beim Kieferorthopäden sein. Dies gilt umso mehr, wenn es bereits zu Einschränkungen der Funktion gekommen ist, also z.B. Probleme beim Kauen oder Sprechen bestehen. Unsere Aufgabe ist es, mithilfe einer eingehenden Untersuchung zu einer exakten Diagnose zu gelangen, die dann als Grundlage für eine individuelle Behandlungsplanung dient. Egal, welches kieferorthopädische Problem es zu beheben gilt – unser Therapieziel ist immer, für jeden unserer Patienten sowohl in funktioneller als auch in ästhetischer Hinsicht das Optimum zu erreichen.

Welche Schwerpunkte gehören zu Ihrem Behandlungsangebot?

Prof. Wichelhaus: Unsere Klinik behandelt sämtliche Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien, einschließlich komplexer Fehlbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich, wie z.B. Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, angeborene Erkrankungen, Syndrome bzw. kraniofaziale Fehlbildungen. Jede Altersgruppe ist herzlich willkommen: Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche ebenso wie jüngere und betagte Erwachsene. Denn die biologischen Voraussetzungen für eine kieferorthopädische Zahnbewegung sind bis ins hohe Alter gegeben. Und sie alle erhalten eine exzellente medizinische Ver-

sorgung auf höchstem Niveau in freundlicher, zugewandter Atmosphäre.

Am LMU Klinikum sind die Wege zu den anderen Disziplinen der Zahnmedizin denkbar kurz. Ist das für Ihre Arbeit von Nutzen?

Prof. Wichelhaus: Auf jeden Fall. Wir sind hier mit allen Fachbereichen der Zahnmedizin extrem gut vernetzt – von der Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie bis hin zur Prothetik oder Implantologie. Gerade bei komplexen Fällen sieht der Behandlungsplan oft verschiedene Teillösungen vor, bis das angestrebte Therapieziel erreicht ist. Umgekehrt kann eine kieferorthopädische Korrektur zur Vorbehandlung für eine weiterführende Therapie angezeigt sein, etwa vor einer Implantation oder der Anpassung von Zahnersatz. In diesen Fällen ist die fachübergreifende Zusammenarbeit eine wichtige Voraussetzung, um ein optimales funktionelles und ästhetisches Behandlungsergebnis zu erzielen. Eine solch enge Verzahnung der Fachbereiche ist tatsächlich nur in einer Klinik möglich.

Viele Kinder mit einer Zahn- oder Kieferfehlstellung werden das erste Mal im Alter von neun oder zehn Jahren beim Kieferorthopäden vorgestellt. Was sind die Gründe für eine Frühbehandlung bei kleinen Kindern?

Prof. Wichelhaus: Bei einigen Kindern machen sich Stellungsanomalien von Zähnen und Kiefern schon in einem sehr frühen Alter bemerkbar. Dann ist es ratsam, eine Kieferorthopädin bzw. einen Kieferorthopäden aufzusuchen, um ein Fortschreiten der Fehlstellung bzw. die Gefahr von Folgeschäden zu vermeiden. Gründe können z.B. eine ungleiche Entwicklung der beiden Kiefer sein, wodurch es zu einem frontalen oder seitlichen Kreuzbiss kommt. Oder es ist eine gezielte Behandlung nötig, um einem überschießenden Wachstum eines Kiefers entgegenzuwirken. Diese Fehlentwicklung kann nicht nur Auswirkungen auf das Gebiss, sondern auch auf die Konturen des Gesichts haben. Frühzeitig kieferorthopädisch gegengesteuert, gelingt es meist, die Gefahr für mögliche Folgeerscheinungen und Komplikationen zu bannen.

Die Zahnsperre steht im Zentrum der kieferorthopädischen Behandlung. Welche Arten gibt es?

Prof. Wichelhaus: Das Spektrum reicht von der abnehmbaren Spange bis hin zur komplexen festsitzenden Apparatur. Die Behandlungstechniken und Materialien werden nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen für jeden Patienten biologisch individuell selektiert. Mo-

Poliklinik für Kieferorthopädie des LMU Klinikums

- Individuell biologisch abgestimmte Behandlung von sämtlichen Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
- Strahlungsarme Bildgebung durch den Einsatz modernster Geräte für eine wenig belastende Diagnostik (auch im Kindesalter)
- Digitale Diagnostik und Behandlungssimulationen
- Hohe fachliche Expertise in sämtlichen Behandlungstechniken
- Fachübergreifende Zusammenarbeit mit anderen spezialisierten Disziplinen der Zahnmedizin unter einem Dach
- Interdisziplinäre Spezialsprechstunden wie die Dysgnathie- oder Lippen-Kiefer-Gaumen-Sprechstunde
- Forschungsschwerpunkte u.a. in den Bereichen der Biomechanik, Zellbiologie und Genetik zur Entwicklung neuer biologisierter und individualisierter Behandlungskonzepte

dernste Behandlungsmethoden machen es möglich, dass die Zahnsperre während der Behandlung nur wenig sichtbar bis unsichtbar bleibt. Vor allem Erwachsenen ist oft eine dezente Lösung wichtig. Hierfür stehen uns eine Reihe von Möglichkeiten zur Verfügung: von herausnehmbaren, durchsichtigen Aligner-Schienen oder unsichtbaren Zahnsperren, die auf der Innenseite der Zähne befestigt sind, bis hin zu festen Zahnsperren mit besonders kleinen Metall- oder Keramikbrackets.

Kontakt



Prof. Dr. med. dent.
Andrea Wichelhaus

**Prof. Dr. med. dent.
Andrea Wichelhaus**

Direktorin Poliklinik für
Kieferorthopädie
LMU Klinikum München
Tel. 089/4400-53233 (Sekretariat)
www.lmu-klinikum.de

