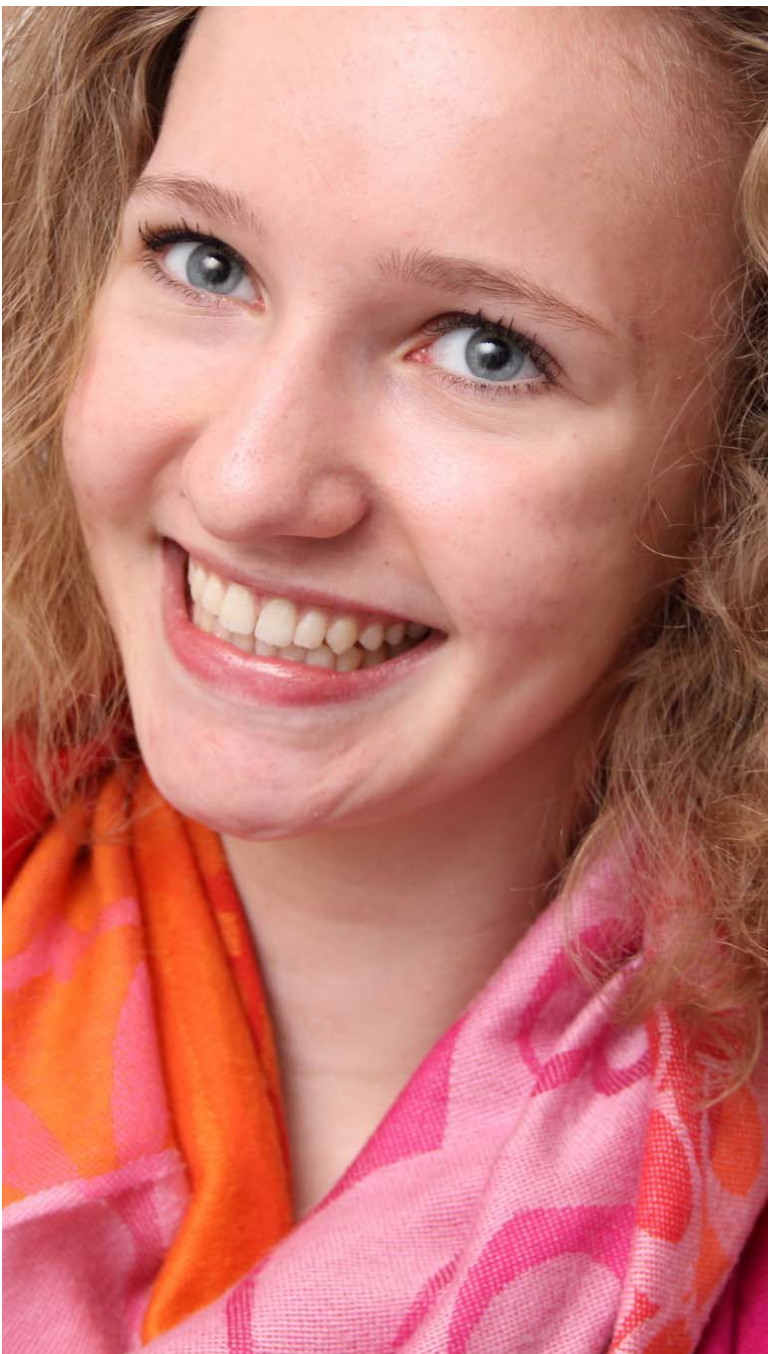


KIEFERORTHOPÄDISCHE PRAXIS DR MED DENT SIGRID SEEGER-WALTER

WAS STIMMT MIT MEINEN ZÄHNEN NICHT?

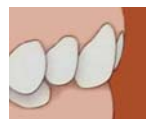
Malokklusionen (Fehlisse) beschreibt man anhand standardisierter Kategorien, die heute international anerkannt sind. So können Probleme einheitlich klassifiziert werden und Profis in der ganzen Welt dieselben Begriffe benutzen.



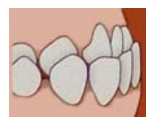
KLASSE I MALOKKLUSION Hier stehen die Zahnreihen von Ober- und Unterkiefer in guter Position zueinander, der horizontale und der vertikale Überbiss sind korrekt – aber die Zähne sitzen nicht an der richtigen Stelle oder zu eng. Je nach Grad der Fehlstellung bestimmt der Kieferorthopäde die Art der Zahnspange, die für den individuellen Fall am besten geeignet ist.



Klasse II Division 1 Malokklusion Die obere Zahnreihe ragt über die untere hinaus nach vorn, der horizontale Überbiss ist also zu groß. Gleichzeitig sind die oberen Schneidezähne extrem nach vorn gerichtet und stehen möglicherweise auch zu eng. Das ist bei etwa 34 Prozent der Bevölkerung der Fall. Je nach Ausprägung lässt sich dieser Fehlbiss gut mit funktionskieferorthopädischen Geräten, wie Bio-nator, Aktivator, Hansagerät in Kombination mit einem Gesichtsbogen, dem Headgear oder der Entfernung einzelner Zähne oder kieferchirurgischen Maßnahmen korrigieren.



KLASSE II DIVISION 2 MALOKKLUSION Die oberen Schneidezähne sind nach innen gerichtet, auch bei einem vorstehenden Oberkiefer. In der Regel ist der Überbiss der oberen über die unteren Zähne extrem, was auch als Tiefbiss bezeichnet wird. Ungefähr 18 Prozent der Fehlisse sehen so aus; sie lassen sich ähnlich wie die Klasse II/1 Malokklusion behandeln.



KLASSE III MALOKKLUSION Bei zwei Prozent der Fehlisse stehen die Zähne des Unterkiefers vor denen des Oberkiefers. Dieser Fall wird auch als umgekehrter horizontaler Überbiss bezeichnet und ist oft mit einer Fehlausrichtung von Ober- oder Unterkiefer verbunden. Hier kann eine Kombination aus Zahnspange und kieferchirurgischen Maßnahmen notwendig sein, um den Biss zu korrigieren. Da der Unterkiefer als einer der letzten Knochen sein Wachstum beendet, wird diese Behandlung oft erst bei Erwachsenen durchgeführt, damit der richtige Behandlungsplan erstellt werden kann.

WORAUF MAN ACHTEN SOLLTE

DARAUF SOLLTE MAN BEI KINDERN ACHTEN:



frontaler Kreuzbiss



hinterer Kreuzbiss



Engstand



offener Biss



Protrusion



Vollständige Klasse III



Diastema

frontaler Kreuzbiss

scherenartiger Biss

hinterer Kreuzbiss

oberer Zahnbogen zu eng

Engstand

Zähne stehen übereinander

offener Biss

Frontzähne ohne Kontakt (mögliche Ursache: Daumenlutschen)

Protrusion

Oberkiefer steht zu weit vor

Vollständige Klasse III

Unterkiefer steht vor dem Oberkiefer

Diastema

großer Abstand zwischen einzelnen Zähnen

DARAUF SOLLTE MAN BEI ERWACHSENEN ACHTEN:



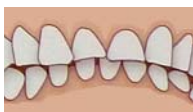
Engstand



Diastema



frontaler Kreuzbiss



Zähneknirschen



parodontale Probleme



Protrusion



offener Biss



Tiefbiss

Engstand

Zähne stehen übereinander

Diastema

großer Abstand zwischen einzelnen Zähnen

frontaler Kreuzbiss

mit Verschiebung nach vorn

Zähneknirschen

Abnutzung der Zähne

parodontale Probleme

Zahnfleischerkrankungen

Protrusion

Oberkiefer steht zu weit vor

offener Biss

Frontzähne ohne Kontakt

Tiefbiss

Die oberen Zähne verdecken die unteren

Alle illustrierten Fehlbisse können durch kieferorthopädische Behandlung korrigiert werden