

Anita M. Kittel
Kieferorthopädie

Anita M. Kittel

Kieferorthopädie

mit Fotos von
Dr. med. dent. Dieter Ruoff



Schulz-
Kirchner
Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Die Informationen in diesem Werk sind von der Verfasserin und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

3. Auflage 2015

2. Auflage 2006

1. Auflage 2002

ISBN 978-3-8248-0497-9

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2015

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Haberkamm

Lektorat: Doris Zimmermann

Fotos: Dr. med. dent. Dieter Ruoff

Umschlagentwurf und Layout: Petra Jeck

Druck und Bindung: Medienhaus Plump,
Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Vorwort

Das Ihnen hier vorliegende Nachschlagewerk erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Vielmehr soll es PraktikerInnen einen schnellen Zugang zu häufig gebrauchten Fachbegriffen ermöglichen, daher sind die Stichwörter in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt.

Wer mit der Myofunktionellen Therapie arbeitet, kommt nicht umhin, sich ein bestimmtes kieferorthopädisches Vokabular und ein grobes kieferorthopädisches Wissen anzueignen.

Zwar gibt es bereits eine Reihe von Lexika und Einführungen in die Kieferorthopädie, die auch für Nicht-Zahnärzte – also TherapeutInnen – gut lesbar sind, allerdings sind diese oft zu umfangreich und zu speziell für eine schnelle Information.

Aus diesem Grund habe ich versucht, die für TherapeutInnen der Myofunktionellen Störungen im orofazialen Bereich relevanten Begriffe zusammenzustellen, zu erklären und sie teilweise durch Fotos, die mir freundlicherweise der Kieferorthopäde Dr. med. dent. Dieter Ruoff, Reutlingen, zur Verfügung gestellt hat, zu verdeutlichen. An dieser Stelle sei Herrn Dr. Ruoff – auch für die Durchsicht des Manuskripts – herzlich gedankt.

Ich bin mir durchaus der Unvollständigkeit der aufgeführten Begriffe bewusst. Ich habe Begriffe ausgewählt, mit denen ich in der Praxis immer wieder konfrontiert werde. Eventuell fehlen manche, die Ihnen immer wieder begegnen. Fehlende Erklärungen können Sie bestimmt jederzeit von Ihrer Kieferorthopädin/Ihrem Kieferorthopäden bekommen oder Sie nutzen weitere Nachschlagewerke.

Ich habe versucht, die Begriffe wertneutral zu beschreiben.

Über Geräte oder Teile von Geräten, die von TherapeutInnen eher als kontraindiziert, die Myofunktionelle Therapie störend oder neue myofunktionelle Probleme auslösend empfunden werden, und sie dies möglicherweise durch Beobachtung begründen können, soll hier nicht urteilend gesprochen werden.

Dies wäre z.B. Inhalt einer fachlichen Auseinandersetzung der beteiligten Disziplinen oder eines entsprechenden Kurses über Myofunktionelle Therapie. Probleme dieser Art habe ich in meinen Büchern „Myofunktionelle Therapie“ und „Myofunktionelle Störungen. Ein Ratgeber für Angehörige“ angesprochen.

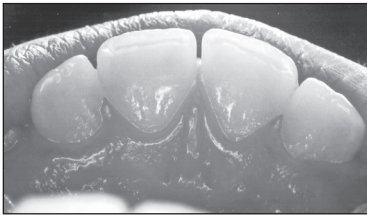
Mit diesem kleinen Lexikon möchte ich dazu beitragen, eine gemeinsame begriffliche Grundlage für künftige Fallbesprechungen zu legen und damit die Möglichkeiten für einen interdisziplinären Austausch zu erweitern.

Anita M. Kittel

A

Abrasion

ein Abschleiß der Zahnkronen: Die Zahnschmelzsubstanz wird durch das Kauen und vor allem durch Parafunktionen wie → Bruxismus abgenutzt. Es kommt zu einem teilweisen Verlust der Zahnhartsubstanz, vor allem an den Kauflächen. Es kann schlimmstenfalls vorkommen, dass die Abrasion bis in das → Dentin reicht. Bei ausbleibender Abrasion im Milchgebiss durch mangelndes Kauen aufgrund zu weicher Nahrung ist die physiologische Kompensation der Neugeborenenrücklage nicht möglich.



Abrasion

Abschirmgeräte

hierunter versteht man Geräte, die versuchen, muskuläre Fehlfunktionen oder → Habits auszuschalten, d.h. sie wollen Zungen-, Lippen- oder Wangendruck abhalten. Passive Abschirmgeräte wären z.B. ein → Zungengitter oder der → Aufbiss beim Aktivator. Unter einem aktiven

Abschirmgerät versteht man eine → Mundvorhofplatte, einen → Lipbumper oder → Pelotten.

Abstützung

→ intraoral können Kräfte mittels kieferorthopädischer Geräte – z.B. über → Adams-Klammern oder → Aufbisse – auf Zähne übertragen werden.

→ extraoral kann dies über einen Gesichtsbogen (→ Headgear) erfolgen, der über Nacken (zervikale Abstützung) oder Hinterhaupt (okzipitale A.) zieht.

Abweichung

1. dentoalveoläre Abweichung

→ Zahnstellungsanomalie

Folgende Formen sind möglich:

a) transversale A.:

- frontaler Eng- oder Lückenstand
- Rotation der Schneidezähne
- Kippung einzelner Zähne nach → bukkal, → palatinal (lingual)
- Mittenverschiebung
- Kreuzbiss
- Bukkalokklusion

b) sagittale A.:

- seitlicher Platzmangel oder Platzüberschuss
- → Protrusion = Labialstand oder → Retrusion = Lingualstand/Palatinalstand der Schneidezähne, Rotation der Seitenzähne

Abweichung, vertikale

- vergrößerte Frontzahnstufe
= vergrößerte sagittale Stufe
= vergrößerter Overjet
- umgekehrter sagittaler Frontzahnüberbiss (progene Verzahnung)

c) vertikale A.:

Infraokklusion = Infraposition = Verkürzung einzelner Zähne oder Zahngruppen

Supraokklusion = Supraposition = Elongation = Verlängerung einzelner Zähne oder Zahngruppen

- vertikal offener Biss
- vergrößerter Frontzahnüberbiss = Tiefbiss = vergrößerter Overbite
- verkleinerter Frontzahnüberbiss

2. skelettale Abweichung

Abweichung von der regelrechten Kieferstellung (orthognathe K.). Eine skelettale A. kann mit Hilfe des → Fernröntgenseitenbildes diagnostiziert werden.

a) transversale skelettale A.:

- Schmalkiefer
- Breitkiefer
- skelettale Mittellinienabweichung durch Schwenkung oder Gesichtsasymmetrien des Ober- oder Unterkiefers

b) sagittale skelettale A.:

- → Progenie = → Angle-Klasse III
- Distalbiss = Rücklage des Unterkiefers = → Angle-Klasse II

c) vertikale skelettale A.:

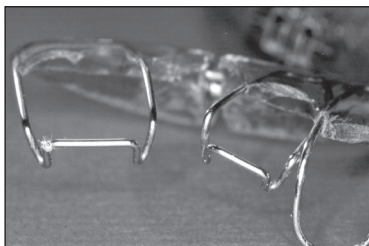
- skelettal offener Biss
- Tiefbiss



Breitkiefer

Adams-Klammer

ein v- oder u-förmiges Draht-Halteelement, an herausnehmbaren kieferorthopädischen Apparaturen, das an → Molaren/Prämolaren zur Verankerung sitzt. Die Schlaufen liegen zwischen den Zähnen und sollten die → Okklusion möglichst wenig behindern.



Beispiel Adams-Klammern