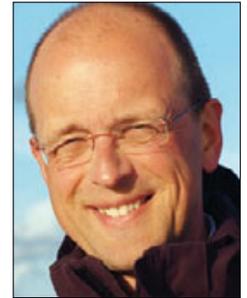


Herausnehmbare Apparatur – wofür soll das gut sein?



Als ich Zahnmedizin studierte, tat ich dies im Fach Kieferorthopädie bei meinem späteren hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Tränkmann. Er zeigte mir anschließend im Rahmen meiner Weiterbildung, was man mit herausnehmbaren Apparaturen kieferorthopädisch bewirken kann und was nicht.

Ich erinnere mich sehr lebhaft an das auch auf Jahrestagungen gelebte Spannungsfeld, in das man zwangsweise hineinkam: Die kieferorthopädische Welt war ganz klar aufgeteilt. Herausnehmbare Apparaturen waren für die „einfachen Fälle“ und den „Gelegenheitskieferorthopäden“, die Multibracketapparaturen für anspruchsvolle und moderne Kieferorthopädie durch Fachzahnärzte. Es ist zu befürchten, dass nicht wenige Kollegen bis heute dieser Aufteilung folgen. Ein nicht zu unterschätzender Nebeneffekt der Therapie mit festsitzenden gegenüber herausnehmbaren Geräten ist es ja auch, dass sich ein positiver pekuniärer Effekt einzustellen vermag, wenn man seine Sache gut macht.

Der vermutlich größte Hemmschuh für die Behandlung mit herausnehmbaren Geräten ist aber wohl die Tatsache, dass sie herausnehmbar sind. In einer Zeit, in der das Fach Gefahr läuft, von der Medizin in den Lifestyle zu wechseln, ist es nur verständlich, dass der Patient, Pardon, Kunde eine möglichst mitarbeitersfreie Behandlung wünscht. Das Sitzen auf dem Stuhl reicht ja wohl. Die Therapie der Klasse II ist und bleibt für den Patienten unangenehm, ob sie nun mit Funktionsregler oder Herbst-Apparatur durchgeführt wird. Nur Ersteren kann der Patient vergessen oder verdrängen, Letztere muss er schon aktiv zerstören, wovor eine Hemmschwelle meistens schützt.

Wenn man die dogmatische Betrachtungsweise verlässt und sich mit den Apparaturen auseinandersetzt, wird man sehr schnell feststellen, dass nicht jeder Deckel auf jeden Topf passt. Das Entscheidende bei der Wahl des Behandlungsmittels ist nicht die Weltanschauung, sondern die medizinische Indikation. Sofern dies dem Patienten vermittelt werden kann, und der Behandler seine Apparaturen beherrscht, wird dem Behandlungserfolg eigentlich nichts mehr im Wege stehen.

Indikationen für die Behandlung mit Plattenapparaturen, Funktionsreglern, Bionatoren usw. gibt es zuhauf. Die sehr frühe Korrektur der Proklination bei stark ausgeprägter Klasse II,1 ist als Traumaprävention – auch aus Sicht der Wissenschaft – unverzichtbar. Kreuzbisse sind auch in früher Kindheit mit Erkrankungen des Bewegungsapparates assoziiert und werden sich wohl nur in den allerseltensten Fällen bis zum vollständigen Zahnwechsel selbst therapieren. Die Liste lässt sich verlängern.

Ich hatte das große Glück im Archiv von Prof. Tränkmann, der in diesem Jahr sein 80. Lebensjahr vollenden wird, eine eindrucksvolle Zahl Vorher-nachher-Vergleiche von Patienten zu sehen, die von ihm ausschließlich herausnehmbar therapiert wurden. Hätten alle Behandler diese mir damals präsentierten Ergebnisse vorzuweisen, egal mit welchem Behandlungsgerät, wäre dies beeindruckend.

Meine eingangs gestellte Frage lässt sich also leicht beantworten: Für sehr viele Behandlungsaufgaben in allen Dentitionen, man muss nur wissen, wie es geht. Um dies herauszufinden, wird Ihnen diese Ausgabe der „Kieferorthopädie“ hoffentlich von Nutzen sein. Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.

Ihr

Jörg Lisson