

## Die Therapie des Kreuzbisses

Vergangenes Monat habe ich über diese sehr häufige Gebissanomalie geschrieben und über die Notwendigkeit ihrer Korrektur. Wann soll nun die Korrektur beginnen:

Manchmal kann man bereits im Milchgebiss durch Einschleifen der im Kreuzbiss stehenden Zähne einen Zwangsbiss mit der daraus resultierenden Wachstumshemmung sehr positiv beeinflussen.

Wenn das Einschleifen nicht zum Erfolg führt, muss der Kreuzbiss mithilfe einer so genannten Dehnplatte überstellt werden.

Der Oberkiefer besteht nämlich aus 2 Knochenplatten die mittels einer Naht in der Gaumenmitte verbunden sind. Diese Naht ist bei Kindern noch elastisch und dehnbar, sie verknöchert erst im Alter von etwa 20 - 25 Jahren.

Die Behandlung beginnt idealerweise im frühen Wechselgebiss mit ca. 6 Jahren.

Das in dieser Periode vorhandene Wachstum der Kiefer wird genutzt, um Zähne und knöcherne Strukturen sanft in die korrekte Position zu führen.

Zur Herstellung einer Dehnplatte sind Abformungen unumgänglich. In diesem Alter tolerieren die Kinder auch die Abdrucknahme der Zähne im Mund ohne große Schwierigkeiten. Erfahrungsgemäß zeigen jüngere Kinder dafür meist geringere Kooperationsbereitschaft.

Mit der angefertigten Zahnspange, wird nun der Gaumen des Kindes durch regelmäßiges Drehen an einer Dehnschraube langsam geweitet.

Dies bereitet dem Kind keine Schmerzen.

In den ersten Tagen nach Eingliederung des Gerätes kommt es zu einem mehr oder minder ausgeprägten Spannungsgefühl in den Zähnen. Auch kann anfänglich die Mundschleimhaut von Lippe, Zunge oder Wange irritiert werden. Manchmal gibt es auch Probleme mit der Aussprache. All diese Symptome klingen in der Regel nach einigen Tagen ab, so dass nach einer ersten Eingewöhnungsphase die Zahnspange problemlos getragen werden kann.

Solche herausnehmbare Platten sollten konsequent mindestens den halben Tag und die ganze Nacht getragen werden. Sie werden beim Sport, während des Essens und zur Reinigung herausgenommen.

Bei dieser Therapie ist der Zahnarzt sehr auf die Mitarbeit des kleinen Patienten angewiesen und auch auf die ständige Motivation und Konsequenz der Eltern.

Die Behandlung führt grundsätzlich nur dann zum Erfolg, wenn der Patient eigenverantwortlich mitarbeitet. Etwa alle 4 Wochen ist ein Kontrolltermin beim Zahnarzt fällig, bei dem überprüft wird ob die Platte korrekt sitzt und noch ausreichend Druck auf die Zähne und Kiefer ausübt.

Wird die Dehnplatte regelmässig getragen, dann stellt sich durch die Umformbereitschaft des frühen Wechselgebisses rasch ein Therapieerfolg ein und der Kreuzbiss ist in 1 - 1 1/2 Jahren überstellt ist. Danach schließt sich eine Haltephase an, d.h. die Spange wird anfänglich nur mehr nachts getragen. Dann nach einigen Wochen nur mehr jede zweite Nacht, dann nur mehr 2x wöchentlich nachts usw.

Manchmal ist eine ausgeprägtere Dehnung notwendig, dann sind oft festsitzende Spangen erforderlich um denn Kreuzbiss zu überstellen. Bei manchen Kindern, denen die Bereitschaft zur Mitarbeit fehlt, ist die Therapie des Kreuzbisses mit der herausnehmbaren Dehnplatte für den Zahnbehandler und die Eltern manchmal mühsam und ineffektiv. In solchen Fällen ist ebenfalls die Kreuzbissüberstellung mit Hilfe einer festsitzenden Regulierung angezeigt.