

# **Allgemeine Erklärungen bezüglich einer Frühbehandlung mit abnehmbaren FKO-Geräten bei Fehlbisslagen (Malokklusionen)**

(Fränkel, EOA nach Klammt etc.)

Es ist eine europäische Tradition, Fehlbisslagen schon in der 2. Wechselgebissperiode (9. bis 12. Lebensjahr) mit entsprechender Bissoptimierung (Therapeutischer Wachsbiß) und abnehmbaren FKO-Geräten so weit als möglich vorzubehandeln, sodass hauptsächlich die skeletalen Disproportionen 3D ausgeglichen werden (wie z.B. Rück-, Vor-, Tief-, offene und Kreuzbisse). Diese oralorthopädische Umerziehung ist v.a. auch interdisziplinär höchst interessant, was die endgültige Positionierung der Kiefergelenke und der gesamten Wirbelsäule, etc. betrifft! Es gibt aber auch Fälle, wo eine festsitzende KFO-Phase im Wechselgebiss zuerst indiziert ist und dann wird in der Regel nach einem Jahr in eine abnehmbare FKO übergeleitet (z.B. wenn die ersten Molaren wegen zu frühen Extraktionen von Milchstützzähnen mesialisiert sind!).

Eine rechtzeitige exakte Verschlüsselung der ersten Molaren, wie später auch der 1. Prämolaren in KL I Relation und eine entsprechende Ausrichtung der Oberkieferfront im Alter von 8 bis 12 Jahren ist sinnvoll und machbar.

In dieser Wachstumsphase sind die Strukturen der Kiefer, Zähne, Kiefergelenke und Umgebung noch wenig ausdifferenziert, sodass die Optimierung von skeletalen und dentoalvolären Malokklusionen (Disproportionen) wesentlich einfacher und schneller zu bewerkstelligen ist.

**Die immer noch mühsamen und überdiskutierten Fragen, ob später eine Prämolaren-Extraktion oder sogar eine orthognathische Chirurgie notwendig ist, werden damit weitestgehend ad absurdum geführt.**

Diese schon längst bekannte Erfahrung ist auch die meine – seit nunmehr 25 Jahren. Viele eigene dokumentierte Fälle bestätigen dies (siehe unter [www.drmangold.at](http://www.drmangold.at)).

Lediglich die extrem offenen Bisse und Vorbisse (Progenien) sind auch in der Frühbehandlung nicht immer so zu optimieren wie wir es von den anderen Fehlbissen her kennen.

Jedoch sind wir mit den neu erlernten festsitzenden MEAW-Techniken (Multiloop-Edgewise-Arch-Wire) nach Prof. Sato danach in der Lage, auch diese extremen Malokklusionen erfolgreich ohne Prämolaren-Extraktion und ohne orthognathische Chirurgie ästhetisch und funktionell gut zu therapieren.

In ca. 30% der Fälle kann das Ergebnis der abnehmbaren FKO-Behandlung ohne nachträglich notwendige festsitzende KFO als solches belassen werden.

Der Rest sollte dann allerdings nach Durchbruch der zweiten Molaren mit festsitzenden Techniken bezüglich exakter Interkuspiration (Verzahnung) und Artikulation (harmonisches Zusammenspiel von Kiefergelenken, Zähnen, Kaumuskulatur, etc.) optimiert werden. Dies dauert in der Regel ein knappes Jahr.

Bei Vorliegen einer so genannten „posterioren Diskrepanz“ nach Prof. Sato sind vorher die Keime der Weisheitszähne oder bei Vorliegen eines ausgeprägten Distalbisses im Oberkiefer anstelle der zu hoch liegenden Weisheitskeime die zweiten Molaren (17 / 27) zu entfernen.

Bei guter Mitarbeit (Compliance) sind die Vorteile einer in der Regel zweijährigen Frühbehandlung (9. bis 12. Lebensjahr) mit den abnehmbaren FKO-Geräten unübersehbar und sinnvoll, da die Berichtigung der skeletalen Disproportionen nicht nur die Ästhetik, sondern vor allem die Möglichkeit einer optimalen Funktion gewährleistet.

In der gesamten Medizin wird dieses Denken den einzelnen Fachdisziplinen entsprechend erfolgreich umgesetzt (z.B. Schielen, Hör-, Sprach- und Haltungsprobleme, etc.!!)

Mehr Informationen und Details zu den einzelnen Fehlbisslagen finden Sie unter [www.drmangold.at](http://www.drmangold.at)