

Häufig gestellte Fragen...

ALTER

Wann kann oder sollte mit einer kieferorthopädischen Behandlung begonnen werden?

Darauf gibt es keine allgemeingültige Antwort. Die erste Untersuchung sollte im Zweifelsfall schon mit 4 Jahren erfolgen, obwohl die Behandlung meist erst mit 7-12 Jahren einsetzt.

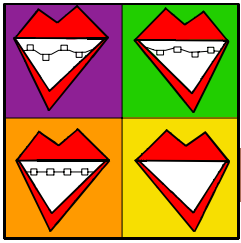
Prinzipiell sollte behandelt werden, sobald durch die Fehlstellung der Zähne oder eine Fehlfunktion der umgebenden Muskulatur (Zunge, etc) die natürliche Gebissentwicklung oder das Sprechen oder Kauen beeinträchtigt sind. Normalerweise ist das zwischen dem 8. und 10. Lebensjahr, da ab diesem Zeitpunkt die Wachstumsphase des Kindes optimal für die Korrektur der Fehlstellung ausgenutzt werden kann.

Bis zu welchem Alter ist eine Regulierung möglich oder sinnvoll?

Grundsätzlich gibt es keine Altersgrenze. Kieferorthopädische Maßnahmen zur Verbesserung der Kaufunktion oder der parodontalen Situation, sind in jedem Alter sinnvoll.

Warum sieht man in letzter Zeit immer mehr Erwachsene mit Zahnspangen?

Viele Erwachsene haben in ihrer Kindheit keine oder keine nach heutigen Maßstäben fachgerechte Zahnkorrektur bekommen. Heute legen immer mehr Menschen Wert auf ihre äußere Erscheinung und möchten ihre Zahnästhetik verbessern. Daher entschließen sich zunehmend Erwachsene, die Versäumnisse der Jugendzeit nachzuholen und durch eine kieferorthopädische Behandlung zu einem schönen Lächeln zu gelangen. Manchmal kann eine kieferorthopädische Behandlung auch eine Alternative zu prothetischen Maßnahmen sein (Lückenschluss statt Brücke, kieferorthopädische Korrektur der Frontzahnstellung alternativ zu Kronen oder Veneers)



PRÄVENTION

Werden Kiefer- und Zahnfehlstellungen vererbt?

Manche ja, zum Beispiel die Progenie (vorstehender Unterkiefer), andere sind „erworben“ durch Ernährungsmangelerscheinungen, Fehlfunktionen der umgebenden Muskulatur (Lispeln) oder durch Angewohnheiten (Nuckeln).

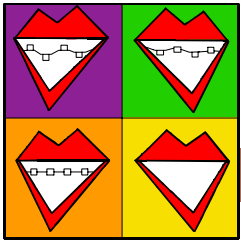
Ist Vorbeugung möglich?

Auf jeden Fall! Gesunde und ausgewogene Ernährung wirkt sich fördernd auf die Entwicklung des Kiefers und der Zähne aus. Regelmäßige Karieskontrollen verhindern den frühzeitigen Verlust von Milchzähnen und damit spätere kieferorthopädische Probleme.

Lispeln oder Daumenlutschen sollten möglichst vor der Einschulung, also noch während der Milchgebissphase durch eine gezielte Therapie (z.B. Logopädie) beseitigt werden.

Mein Kind lutscht am Daumen/Finger – was sollte ich tun?

Wenn das Daumen/Fingerlutschen über das Kleinkindalter hinaus anhält, kann der Zahnarzt oder der Kieferorthopäde mit individuellen Lösungsmöglichkeiten weiter helfen.



BEHANDLUNG

Verursacht eine Spangenbehandlung 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 – bei Nutzung des von uns als Trainingsgerät empfohlenen Gebissformers sogar nach Stunden. So kann nach einer ersten Eingewöhnungsphase die Behandlungsapparatur problemlos getragen werden kann.

Müssen bleibende Zähne gezogen werden?

Die moderne Kieferorthopädie ermöglicht zunehmend Behandlungswege, die eine Extraktion bleibender Zähne innerhalb der Zahnreihen in vielen Fällen vermeidbar machen. Manchmal ist jedoch der Unterschied zwischen Zahn- und Kiefergröße so groß, dass bleibende Zähne entfernt werden müssen. Nicht zu vermeiden ist dagegen in den meisten Fällen die operative Entfernung von Weisheitszähnen nach Beendigung des körperlichen Wachstums. Das Platzangebot des knöchernen Kiefers reicht für eine korrekte Einstellung dieser Zähne in die Zahnreihe oft nicht aus.

Ist eine feste Zahnsperre schädlich für meine Zähne?

Nein, moderne Brackets werden nach einer entsprechenden Vorbehandlung des Zahnschmelzes zwar auf die Zähne aufgeklebt, diese nehmen jedoch keinen Schaden, da die Vorbereitung zur Bracketaufnahme nur die oberste wieder polierbare Schmelzschicht betrifft.

Nur **mangelnde Pflege** der festen Zahnsperre und damit vermehrt vorhandene Zahnbeläge führen zu Entkalkungen und schlimmstenfalls zu Kariesbildung an den Zähnen. In unserer Fachpraxis erhalten alle Patienten ein spezielles **Zahnreinigungstraining** für den Umgang mit einer festen Zahnsperre (Multibracketapparatur).

Kann ich mir aussuchen, ob ich eine lose oder eine feste Zahnsperre haben möchte?

Nein, die Art der Zahnsperre hängt von den notwendigen Behandlungsaufgaben ab. Grundsätzlich beeinflusst eine herausnehmbare Zahnsperre mehr den Kieferknochen, eine festsitzende mehr die Zahnstellung.

Wie lange dauert eine kieferorthopädische Behandlung?

Die meisten Behandlungen dauern zwischen zwei und drei Jahren, die Behandlungsdauer hängt jedoch unter anderem sehr stark von der Schwere der Fehlstellung, der Schnelligkeit des Zahnwechsels jedes einzelnen Patienten, von der individuellen Knochendichte und von der Art der Regulierungsapparatur ab.

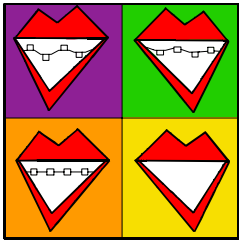
Wie lange muss ich die Haltesperren (Positioner, Retainer) tragen?

Idealerweise bis zum Abschluss des körperlichen Wachstums, also bis Mitte zwanzig, mindestens aber zwei Jahre. Bei ausgeprägten Fehlstellungen oder zu erwartender Instabilität kann es durchaus empfehlenswert sein, den Retainer lebenslang zu tragen, wenn man schöne gerade Zähne behalten möchte.

Was kann der Patient für eine möglichst effektive Behandlung tun?

Damit die kieferorthopädische Behandlung zielstrebig zum Erfolg führt ist es notwendig, dass

- der Patient sorgfältig auf seine Mundhygiene achtet
- der Patient konsequent die Behandlungs- und Kontrolltermine einhält
- der Patient zuverlässig mitarbeitet und den ärztlichen Anweisungen Folge leistet
- der Patient die Behandlungsapparatur sorgfältig behandelt und bei Defekt oder Verlust sofort einen Reparaturtermin vereinbart.



KOSTEN

Werden die Kosten für eine kieferorthopädische Behandlung von den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) übernommen?

Wenn durch den Kieferorthopäden ein Behandlungsbedarf gemäß der Indikationseinstufung KIG Stufe 3 oder höher festgestellt wurde, übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Basiskosten der kieferorthopädischen Behandlung, solange der Patient bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Darüber hinaus fallen jedoch **außervertragliche Leistungen** an, welche nicht oder nicht mehr im Leistungskatalog der gesetzlichen Kostenträger vorhanden sind, ohne die jedoch eine fortschrittliche, erfolgs- und patientenorientierte Kieferorthopädie nicht denkbar ist.

Wie ist das bei den Privatversicherungen (PKV)?

Grundsätzlich übernehmen private Kostenträger eine notwendige kieferorthopädische Behandlung, auch bei erwachsenen Patienten, sofern die Behandlung medizinisch indiziert ist. Es gibt jedoch so viele verschiedene Tarifförmlichkeiten innerhalb der PKV, dass Aussagen über den individuellen Versicherungsumfang nur nach genauem Studium der Versicherungsunterlagen möglich sind.

Wichtig ist, dass nur das bei Vertragsabschluss unbekanntes Risiko ohne Risikozuschläge mitversichert ist. Daher sollte unbedingt **vor der kieferorthopädischen Erstberatung** der Versicherungsschutz überprüft und gegebenenfalls optimiert werden.

Behandlungen aus rein kosmetisch-ästhetischen Gründen werden nicht bezahlt.

Wie verhalten sich Beihilfestellen?

Die Beihilfestellen richten sich seit einiger Zeit vollständig nach den Vorgaben der gesetzlichen Krankenkassen. Der beihilfeberechtigte Patient **muss also mit privaten Zuzahlungen rechnen**, da häufig nur der private Kostenträger kieferorthopädische Leistungen erstattet, nicht aber die Beihilfe.