

ZahnRat 40

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Für die Spange nicht zu alt

Kieferorthopädie auch für Erwachsene

Über Jahre haben Sie vielleicht Ihr Kind beim Gang zum Kieferorthopäden begleitet. Nun ist der Erfolg abzusehen und Sie schauen etwas neidisch auf die Zähne und auf das so schöne Lachen. Neidisch deshalb, weil Sie selbst wissen, dass es bei Ihnen weniger perfekt aussieht. Aber die eigenen Eltern hatten damals nicht besonders darauf geachtet und nun - geht nichts mehr zu richten...?

Stimmt nicht. Haben Sie den Mut, sich zu erkundigen. Zwar ist das für eine kieferorthopädische Behandlung günstigste Alter zwischen dem 10. und 14. Lebensjahr vorbei. Zahnbewegungen sind jedoch in jedem Alter möglich, wenn der Kieferknochen nicht unter extremem Abbau leidet. Nur Unterkieferverlagerungen sind später ohne chirurgische Hilfe nicht mehr möglich.

Eine kieferorthopädische Behandlung (Kfo-Behandlung) ist gerade im Erwachsenenalter sogar effektiver möglich. So ist von einem erwachsenen Patienten prinzipiell eine bessere Mitarbeit zu erwarten als von einem Jugendlichen im Alter von 14 Jahren. Auch die oft schwieriger durchführbare Zahnreinigung ist für den erwachsenen Patienten leichter zu bewerkstelligen. Es gibt also eigentlich für kieferorthopädische Behandlungen keine Begrenzung durch das Lebensalter.

Dieser ZahnRat möchte Sie ermutigen, eine kieferorthopädische Therapie in Be-



tracht zu ziehen. Lassen Sie sich von Ihrem Zahnarzt beraten ... damit auch

Sie ein strahlendes Lächeln aufsetzen können!



Patientenzeitung der Zahnärzte

in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

Wann wäre eine Kfo-Behandlung angebracht?

Kieferorthopädische Behandlungen bieten sich beim erwachsenen Patienten bei **funktionellen Störungen** wie bei Mundschlusschwierigkeiten, Kreuzbiss (obere und untere Zahnreihen kreuzen sich statt dass sie parallel zueinander stehen) und ähnlichen Problemen an.

Auch **vor prothetischen Versorgungen** können mit kieferorthopädischen Maßnahmen günstigere Bedingungen geschaffen werden. Durch das Aufrichten oder Verschieben einzelner Zähne kann herausnehmbarer Zahnersatz umgangen und ein festsitzender Zahnersatz eingegliedert werden.

Kieferorthopädische Maßnahmen sind aber auch aus **ästhetischen Gründen** angezeigt. Warum auch nicht: Wir finden es schließlich bei anderen Menschen toll, wenn uns eine gepflegte, perfekt stehende Zahnreihe anstrahlt. Und gerade wenn die eigenen Zähne nicht so korrekt stehen, schauen wir

unbewusst verstärkt auf die Zähne unseres Gegenüber. Oft fällt dann das ungezwungene Lachen schwerer. Deshalb kann eine Beseitigung der Zahnfehlstellung das Lebensgefühl erheblich positiv beeinflussen.

Als Chef eine Spange ???

Viele Erwachsene stört es, dass Spangen in den meisten Fällen zu sehen sind. Doch dafür gibt es heute auch Alternativen: angefangen von unsichtbaren Spangen bis hin zu Spangen, die hinter die Zähne geklebt werden. Allerdings ist nicht jede Fehlstellung mit solchen „unsichtbaren“ Geräten zu behandeln. Doch ist es wirklich so schlimm, für einen begrenzten Zeitraum diese „Störung“ hinzunehmen, wenn man danach ein strahlendes Lachen zeigen kann? Und ehrlich, beneiden Sie nicht diejenigen, die bereits eine geklebte Spange tragen, weil sie schon den Mut für die Behandlung angebracht haben, um den Sie sich noch bemühen?

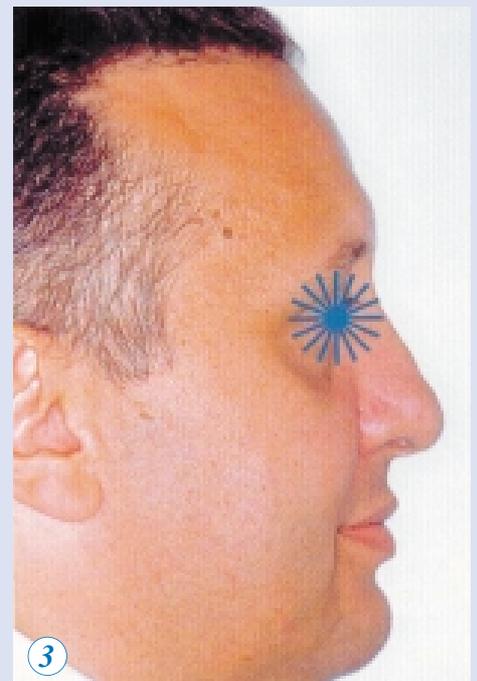
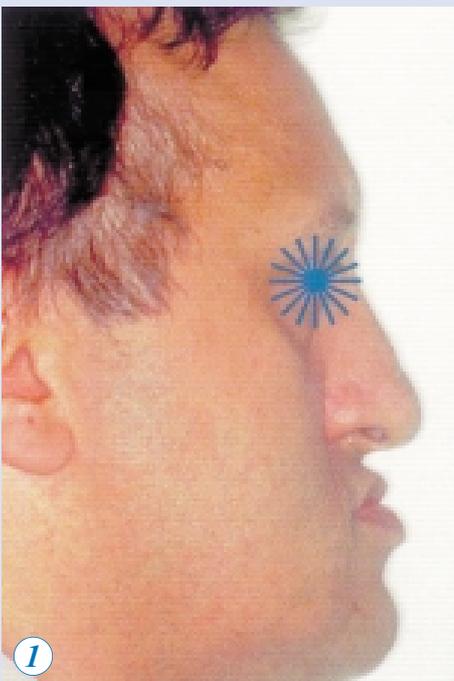
Gut angelegte Euros für ein positives Lebensgefühl

Soweit ist alles klar und überzeugend? Aber: Die finanzielle Seite könnte Sie von einer kieferorthopädischen Behandlung abhalten?

Nach einem Gespräch mit einem Fachzahnarzt für Kieferorthopädie oder mit Ihrem Zahnarzt werden Sie erfahren, dass auch dies zu meistern ist. Die Kosten können schließlich in Form einer Ratenzahlung geleistet werden, ohne Zinsen. Und die Aussicht, gerade das zu beseitigen, was Sie schon immer gestört hat, wird Ihnen die Kraft geben, einmal auf Anderes zu verzichten.

Gönnen Sie Ihrem Körper und Ihrer Seele dieses positive Lebensgefühl. Sie legen Ihr Geld sinnvoller an als manch anderer. Sie investieren in Ihren Körper. ■

Beispiel:



Dieser Patient war 41 Jahre alt, als er sich dazu entschloss, etwas zu ändern. Mit Hilfe chirurgischer und anschließender kieferorthopädischer Maßnahmen hatte er allen Grund, zufrieden zu lächeln. Die Behandlungsdauer umfasste etwa 2 Jahre. Foto 1 zeigt ihn in der Situation, als er sich vorstellte. Foto 2 nach dem chirurgischen Eingriff. Aber erst nach der kieferorthopädischen Therapie stellte sich der Erfolg ein.

Implantat geplant?

-Vorher die Zähne richten

Implantate – sie sind innerhalb der Zahnmedizin den Kinderschuh längst entwachsen. Sie gehören heute dem allgemeinen Therapiespektrum an und werden von einer großen Zahl von Zahnärzten und Oralchirurgen angeboten. Die Versorgung von Einzelzahnlücken mit Implantaten ist substanzschonende Zahnmedizin schlechthin.



Zahnreihe mit Einzelzahnlücke

Lücke bleibt nicht gleich Lücke

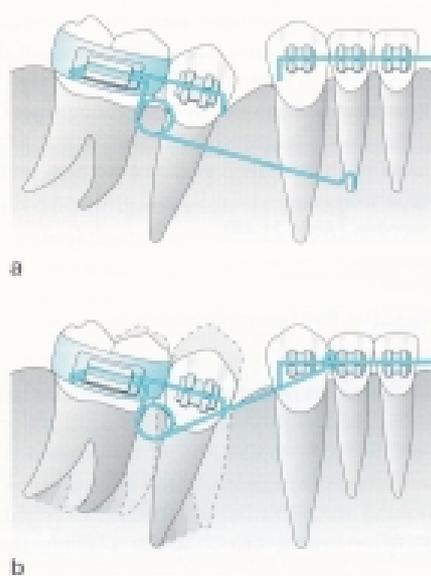
Allerdings kommt es in der Regel nach dem Verlust von Einzelzähnen sehr schnell zur Wanderung der Nachbarzähne bzw. der Zähne des Gegenkiefers. Das sind vor allem Rotation, Zahnverlängerung, Kippungen und seitliche Wanderung hin zur Lücke. Dies muss zwar nicht zwangsläufig zu Störungen der Kaufunktion führen, ist aber häufig der Beginn sehr komplexer destruktiver Prozesse.

Leider steht heute für viele Patienten allein das äußere Erscheinungsbild ihres Gebisses im Vordergrund. So lange die Zerkleinerung der Nahrung mit den im Mund vorhandenen natürlichen Zähnen gelingt, werden funktionelle Aspekte und zahnmedizinische Prognosen für die Zukunft nicht berücksichtigt. Um so mehr ist hier der Zahnarzt mit einem beratenden Gespräch gefordert, dem Patienten die Möglichkeiten moderner Zahnmedizin nahe zu bringen.

Gekippte Zähne haben aus Sicht der Stabilität der Zahnstellung eine wesentlich ungünstigere Prognose als gerade stehende Zähne. Zunehmender Schiefstand führt häufig dazu, dass die Zähne ihre Position immer weiter verändern. Daraus resultie-

ren dann in der Regel Zahnfleischtaschen, Knochenabbau, Fehlkontakte der Zähne, Kiefergelenkerkrankungen u.a.m., um hier nur einiges zu nennen.

Soweit muss es jedoch nicht kommen, wenn so bald als möglich diese Lücke geschlossen wird. Hierfür gibt es zwei Möglichkeiten: Erstens die Versorgung mittels einer Brücke – wobei hier die Nachbarzähne mit einbezogen werden müssen - oder Zweitens das Einzelzahnimplantat. In beiden Fällen ist es jedoch ratsam, die benachbarten Zähne vorher in eine funktionsgerechte Stellung zu bringen – falls diese nicht mehr vorhanden sein sollte.



Schematische Darstellung gekippter Zähne

Implantat ja - aber passen muss es auch

Der zu ersetzende Zahn sollte dem natürlichen Vorbild in individuell optimaler Form weitestgehend nahe kommen. Das ist wichtig, um die Beiß-, Kau- und Sprachfunktion wieder herzustellen. Sowohl zu große als auch zu kleine Zahnkronen können - abgesehen vom ästhetischen Mangel - durch fehlerhafte Kontakte zu Funktionsstörungen führen.

Beim erfolgreichen Einsetzen von Implantaten ist die knöcherne Basis von großer Bedeutung. Eine zu geringe Knochenba-

sis, welche man bei einem fehlenden Zahn sehr häufig findet, ist einer der Gründe für den Verlust eines Implantats. Außerdem kommt es bei der beschriebenen Zahnwanderung sehr häufig zur Kippung der Zahnwurzel, was wiederum den Wurzelbereich einengt. Hier würde die Gefahr bestehen, dass beim Einsetzen eines Implantats in den Kieferknochen die (eventuell gekippten) Zahnwurzeln der Nachbarzähne beschädigt werden.

Unter diesen Aspekten ergeben sich drei wesentliche Forderungen an die kieferorthopädische Therapie in Vorbereitung einer Implantation:

- Die Zahnlücke sollte eine optimale Breite haben.
- Die die Lücke begrenzenden Zähne sollten sich in physiologischer Stellung befinden.
- Der Wurzelbereich sollte ausreichenden Platz für die Eingliederung eines Implantats bieten.

Festsitzende Spange - auch fast unsichtbar

Um eine der drei oder alle Forderungen zu erfüllen, ist in der Regel die Anwendung einer festsitzenden Spange notwendig. Hiervor scheuen jedoch immer noch viele Patienten aus rein ästhetischer Sicht zurück. Dies muss jedoch nicht sein. Heute gibt es verschiedene Möglichkeiten, dem Patienten entgegen zu kommen. Sie können sich beispielsweise Brackets aus Keramik oder Fiberglas auswählen. Oder Sie entscheiden sich für die Möglichkeit, die Spange von der Gaumen- bzw. Zungenseite her zu befestigen.

Sprechen Sie mit Ihrem Kieferorthopäden über die möglichen Alternativen - er wird Ihnen einen individuell abgestimmten Vorschlag machen. Dabei sollte jedoch immer die Zusammenarbeit mit dem behandelnden Zahnarzt, der die endgültige Versorgung der Einzelzahnlücke vornehmen wird, im Vordergrund stehen. ■

Elegant gelöst -Implantate für die Kfo-Behandlung

In der heutigen Zeit ist Aussehen alles. Neben einer Sonnenbrille, einem schicken Haarschnitt gehört ein strahlendes Lachen einfach dazu. Um das zu erreichen, sind jedoch oftmals kieferorthopädische Behandlungen notwendig, die Geräte benötigen, welche alles andere als schick sind. So gab es bis vor einigen Jahren nur eine Methode, einen Zahn sicher an den gewünschten Ort zu bringen: Eine auffällige Außenspange, genannt „den Headgear“.

Inzwischen gibt es Alternativen, die besonders innerhalb der Erwachsenenbehandlung ihren Platz gefunden haben: Die sehr effiziente, unsichtbare und „elegante“ Methode des Implantierens. Dabei handelt es sich um an der Gaumendecke oder hinter der Zahnreihe angebrachte Metallimplantate sowie um die so genannten Minischrauben, die zwischen die Zähne in den Kiefer eingebracht werden.

Die Vorteile liegen auf der Hand

Implantate haben nicht nur ästhetische Vorteile. Beim Tragen von Außenspangen passieren häufig Unfälle, bei denen es auch schon zu Verletzung gekommen ist. Zudem neigen viele Patienten dazu, die ästhetisch störende Außenspanne gern zu „vergessen“, was einen optimalen Behandlungserfolg verhindert. Andere Hilfsmittel wie den Gaumenbügel „Palatinalbogen“, die feste Gaumenspanne „Nance-Apparatur“ und die Gummizüge sind wirksam, aber keines ist frei von (unerwünschten) Nebenwirkungen.

Der unschätzbare Vorzug der Implantate besteht in ihrer Ortsbeständigkeit: sie bewegen

sich während der kieferorthopädischen Behandlung nicht von der Stelle. Die gewünschten Zähne können frei von Nebenwirkungen bewegt werden. Auch bei erwachsenen Menschen mit einem stark reduzierten Gebiss sowie mit großen Zahnlücken bei gleichzeitigen Zahnkipnungen sind kieferorthopädische Implantate von großer Bedeutung.

Häufig kommt es vor, dass das Eingliedern einer Brücke aufgrund ungünstiger Zahnkipnungen unmöglich ist. Mit Hilfe des Implantates kann der Kieferorthopäde die Zähne aufrichten und so bessere Voraussetzungen für den kommenden Zahnersatz schaffen. Eine derartige vorangehende kieferorthopädische Therapie wäre ohne dieser Möglichkeit auf Grund fehlender Zähne sehr problematisch.

Material und Arten der Implantate

Die Implantate sind aus reinem Titan, welches besser verträglich ist als Gold. Heute weiß man im Gegensatz zu früher, dass Titan zum direkten Verbund (Osseointegration) zum Knochen fähig ist und echte Abstoß-Reaktionen eigentlich nie vorkommen. Auch die Lage in der unbeweglichen Schleimhaut bietet gute Hygienebedingungen für die Umgebung des Implantates.

Wie bereits erwähnt, unterscheidet man nach dem Ort des Einsetzens im allgemeinen zwei Implantatarten: Das Gaumenimplantat wird im Gaumengewölbe eingesetzt, die Minischraube zwischen die Zähne. Das Einsetzen belastet den Patienten oft nicht mehr als ein

Zahnziehen. D. h., nachdem man eine Spritze bekommen hat, wird mit genormten Instrumenten das Implantatbett vorbereitet. Das Implantat wird in der Regel mit Handinstrumenten eingesetzt.

Zur Planung des Gaumenimplantats gehört ein Fernröntgenseitenbild des Schädels, welches Informationen über das Knochenangebot des Gaumens, die benachbarten Strukturen (Nasenboden) und die Achsenstellung der Schneidezähne liefert.

Nach dem Einsetzen des Gaumenimplantats erfolgt eine Einheilphase von ca. zwölf Wochen. In dieser Zeit darf das Implantat nicht belastet werden. Danach werden die weiteren Apparaturen befestigt. Der Vorteil für den Patienten liegt nicht nur in dem sicheren Ablauf der Bewegung, sondern auch im kosmetischen Bereich, weil in der Regel nicht von Beginn an alle Zähne mit Brackets beklebt werden müssen.

Zur Planung der Minischraube reicht ein Panoramabild aus. Bei der Minischraube ist keine Einheilzeit abzuwarten. Sie kann also sofort belastet werden. Auch hier sind sehr kontrollierte Bewegungen möglich.

Das Sprechen und die Nahrungsaufnahme ist bei beiden Implantaten nicht gestört.

Nach der kieferorthopädischen Behandlung werden sowohl Gaumenimplantat als auch Minischraube wieder entfernt. Ihre ehemaligen Standorte heilen ohne Komplikationen ab und sind später nicht mehr zu erkennen. ■



Gaumenimplantat zur Bewegung der Frontzähne nach links



Minischraube zur alleinigen Bewegung der Prämolaren nach vorn bei Nichtanlage der seitlichen Schneidezähne



Mit Minischrauben sind komplizierte Bewegungen, wie das Zurückbewegen verlängerter Zähne (Intrudieren) möglich (hier am Modell)

Der verlagerte Zahn -kieferorthopädisch lösbar

Aus unterschiedlichen Gründen können auch bei erwachsenen Patienten noch Zahnverlagerungen vorkommen. Dies betrifft größtenteils die oberen Eckzähne (Abb. 1). Aber auch Schneidezähne und kleine seitliche Backenzähne können betroffen sein (Abb. 2). Oftmals sind noch die Milchzähne an dieser Stelle vorhanden.

Die Entscheidung, ob ein verlagertes Zahn in den Zahnbogen eingeordnet werden kann und sollte, hängt von mehreren Faktoren ab. So spielen der Grad der Verlagerung, der Zustand des Zahnbettes und des -halteapparates (Parodontalbefund), der Zustand des Restgebisses und andere Faktoren eine entscheidende Rolle.

Eine Alternative der Behandlung wäre die chirurgische Entfernung des verlagerten Zahnes mit anschließender prothetischer Versorgung (Implantat, Brücke). Auch eine Autotransplantation (was so viel bedeutet wie das Wiedereinsetzen des zuvor entfernten Zahnes) ist möglich. Beide Varianten haben aber den Nachteil, dass durch den chirurgischen Eingriff an der Stelle des verlagerten Zahnes ein großer, ästhetisch unbefriedigender knöcherner Defekt auftreten kann. Soll anschließend ein Implantat gesetzt werden, muss erst der entsprechende Kieferknochen aufgebaut werden.

Der Vorteil einer kieferorthopädischen Einordnung liegt in der Einstellung des „natürlichen“ Zahnes in den Zahnbogen, so dass aufwändiger prothetischer Zahnersatz, welcher gegebenenfalls in gewissen zeitlichen Abständen erneuert werden muss, vermieden wird. Gleichzeitig haben die Eckzähne einen hohen Stellenwert im menschlichen Gebiss. Sie sind die längsten Zähne im Mund und bei älteren Menschen auch nach Verlust fast aller anderen Zähne noch lange Zeit intakt. Die Eckzähne sind für einen guten Kontakt zwischen Ober- und Unterkieferzähnen (Okklusion) von entscheidender Bedeutung und tragen wesentlich zum Erscheinungsbild beim Lächeln bei.

Für das Einreihen verlagertes Zähne ist die vollständige „Bebänderung“ der Zahnboogens erforderlich – also eine feste Spange. Gerade für den erwachsenen Patienten gibt es hier inzwischen viele Möglichkeiten, um diese Spange so ästhetisch wie möglich zu gestalten. Schauen Sie sich dazu auch den Beitrag „Implantat geplant?“ an.

Häufig muss erst eine Lücke für den Zahn geschaffen werden, indem zuvor die Nachbarzähne kieferorthopädisch ausge-

richtet werden. Nach chirurgischer Freilegung wird dann der verlagerte Zahn mit kieferorthopädischen Kräften langsam in den Zahnbogen geführt. Um den Zahn nicht zu schädigen, sind 1- bis 2-jährige Einordnungszeiten nötig.

Damit das Behandlungsergebnis auch in den kommenden Jahren gesichert bleibt, muss die so genannte Retentionsphase, das Halten der Zähne am Platz, im Anschluss eingehalten werden. Mehr dazu im folgenden Beitrag „Die feste Retention“.



Abb. 1

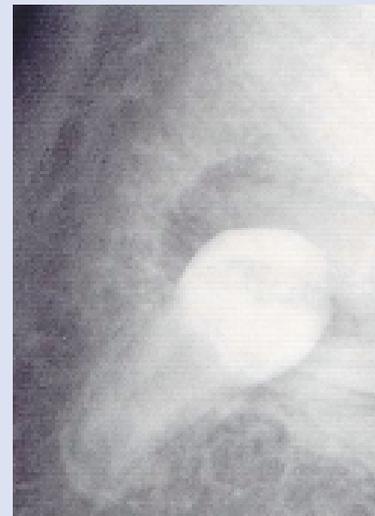


Abb. 2

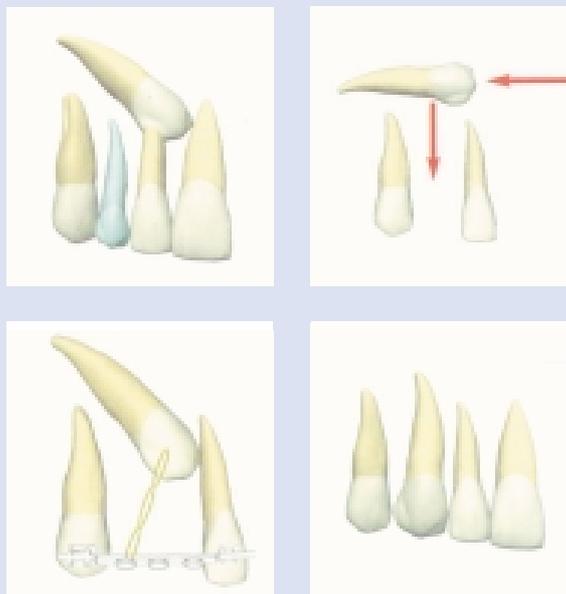


Abb. 3
Beispiel für das Einordnen eines in Richtung Gaumen verlagerten Eckzahnes

Die feste Retention -damit der Therapieerfolg gesichert bleibt

Eine langwierige Kfo-Behandlung liegt hinter Ihnen. Damit der Therapieerfolg aber auch Bestand hat, müssen die Zähne langfristig stabil gehalten werden, weil die Zähne im Kiefer nie ganz fest sind. Im Gegenteil: Sie sind im Knochen an elastischen Bändern aufgehängt. Somit haben sie eine natürliche Bewegungsfreiheit von ca. 0,1 mm.

Elastische Fasern zwischen den Zähnen wollen die Zähne wieder in die alte schiefe Stellung zurückziehen. Es können mehrere Jahre vergehen, ehe diese elastischen Fasern nachgeben. Daher ist ganz besonders ein langzeitiges sicheres Halten sehr wichtig.

Die Frontzähne haben zudem einen fast runden Querschnitt. Sie sind stark gefährdet, sich wieder zurück zu drehen. Diese Tendenz ist vor allen Dingen im Unterkiefer vorhanden, kann aber auch im Oberkiefer groß sein. Somit ist je nach dem eine festsitzende Retention (zurück-behalten) sowohl im Unterkiefer als auch im Oberkiefer angezeigt.

Im Unterkiefer wird der Draht direkt an die Zahninnenflächen angeformt und mit Zahnseide sicher am Ort gehalten. Für das Haften des Klebers ist eine exakte Trockenlegung der Zähne notwendig. Zwischenzahnkeile können vom Kieferorthopäden eingesetzt werden, um angeschwollenes Zahnfleisch zurückdrängen.



Der fertige „Retainer“ ist an jedem Zahn einzeln angeklebt. Er besteht aus einem sechsfach verseiltem Edeldraht...



... oder, noch eleganter und eher der Zahnfarbe angepasst, aus geflochtenem Golddraht.



Im Oberkiefer ist das Einbringen auf den Innenflächen besonders schwierig. Um eine exakte Passgenauigkeit zu erreichen, wird der „Retainer“ indirekt angefertigt. Daher wird eine Abformung des Oberkiefers vorgenommen und ein Gipsmodell hergestellt. Auf diesem wird der Draht vom Zahntechniker exakt angebogen. Das Einbringen in den Mund wird am überstrecktem Kopf des Patienten durchgeführt. Dabei wird dem Zusammenbiss ausgewichen. An den blauen Markierungen kann man die Aufbiss-Tests erkennen.



Der Draht soll natürlich dem üblichen Kauen Stand halten. Nur beim unvorsichtigem Beißen auf harte Gegenstände wie Knochen oder Kerne - wobei große punktförmige Kräfte entstehen -, kann sich der Klebepunkt lösen. Dieser muss dann kurzfristig wieder angeklebt werden, um eine langzeitliches Sichern der geraden Zähne zu garantieren.

Wenn der Fachzahnarzt für Kieferorthopädie im Oberkiefer einen solchen Haltedraht als angezeigt sieht, sollte dieser mindestens 5-10 Jahre auf den Zahninnenflächen verbleiben. Bei Erwachsenen und bei starken Tendenzen zum Rückfall in die alte schiefe Zahnstellung (beispielsweise bei ehemaligen Lücken oder starkem Engstand), ist ein lebenslanges Sichern notwendig. Selbst nach vielen Jahren können die Zähne auf Grund der elastischen Fäden zwischen den Zähnen oder wegen geringer werdendem Halteapparat wieder wandern.

Auch herausnehmbare Geräte wie Haltespannen, können Zähne am Ort halten. Nur, wer ist

schon so konsequent und schafft es, über einen sehr langen Zeitraum diese zum Halten der Zähne täglich (wenn auch nur nachts) im Munde zu behalten? Ein klinisches Beispiel zeigt, was passiert, wenn die herausnehmbare Haltespanne zu oft vergessen wurde:

Ein Modell der harmonisch ausgeformten Zahnbögen nach 2 Jahren Behandlungszeit zeigt das folgende Bild. (E94)



Doch der Vergleich der Modelle des Anfangs und die Zahnstellung nach 10 Jahren zeigt, dass nur die unteren Frontzähne mit dem geklebten und noch vorhandenem Innendraht stabil geblieben sind.

Die anderen Zähne sind wegen unregelmäßigem Tragen der herausnehmbaren Haltespannen dann doch wieder schief geworden.



Somit heißt die Schlussfolgerung:

Das Langzeithalten mittels geklebtem Dauerretainers ist das sichere Mittel der Wahl und langfristig gesehen kostengünstig. ■

Letztendlich: Ohne intensive Prophylaxe kein Erfolg

Wenn Sie sich für eine kieferorthopädische Behandlung entschieden haben, hat das sicherlich die verschiedensten Gründe: die reine Ästhetik, eine angeborene oder spätere entstandene Zahnfehlstellung oder Lücken im Gebiss, die durchaus mit den eigenen Zähnen „gefüllt“ werden können.

Doch egal, warum Sie sich dazu entschlossen haben, eines muss Ihnen bewusst sein: Ohne sehr intensive Prophylaxe geht gar nichts! Das ist wichtig, damit Karies oder eine Zahnfleischentzündung zum Schluss nicht doch noch dafür sorgen, dass der eben gerade gerichtete Zahn verloren geht.

Gründliche Pflege zu Hause ...

Schon bei einer herausnehmbaren Spange ist das regelmäßige und gründliche Reinigen der Zähne sowie der Spange zeitaufwändiger als sonst. Komplizierter wird dementsprechend die Reinigung der Zähne bei einer festsitzenden Zahnspange. Neben einer eventuell speziell geformten Zahnbür-

ste kommen zur täglichen Pflege Interdentaltbürstchen sowie Zahnseide (auch hier gibt es extra Zahnseide für die Zeit während einer kieferorthopädischen Therapie) hinzu. Aber keine Angst: Mit ein bisschen Übung ist alles schaffbar. Und das Praxisteam wird mit Ihnen gemeinsam ein persönlich auf Sie zugeschnittenes Prophylaxe-Programm entwickeln.

... und professionelle Hilfe in der Praxis

Außerdem bietet Ihnen Ihr Hauszahnarzt oder der Kieferorthopäde eine regelmäßige effektive und äußerst gründliche Pflege in der Praxis an: die Professionelle Zahnreinigung, kurz auch PZR-Leistung genannt. Entweder der Zahnarzt selbst oder eine ausgebildete Zahnmedizinische Prophylaxehelferin besprechen dabei Ihre eigenen Erfolge bei der Pflege der Zähne und gehen darüber hinaus mit geeigneten Instrumenten den weichen und harten Zahnbelägen im Bracketumfeld zu Leibe. Eine Politur und meist auch eine Fluoridierung schließen die Reinigung ab. ■



In der Zahnarztpraxis gibt es die besseren Instrumente als zu Hause, um die Zähne gerade während der Zeit von Brackets professionell zu reinigen.

Das Praxisteam zeigt Ihnen gern, wie Sie zu Hause dann am besten mit der Zahnseide fädeln – damit das Zahnfleisch entzündungsfrei bleibt.

Weiterführende Informationen

Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden hat im Jahr 2003 die Reihe „First Class“ herausgegeben - mehrere Informationsbroschüren, die sich insbesondere mit der kieferorthopädischen Behandlung von Erwachsenen beschäftigen. Sie haben die Titel „Umfassende Diagnostik und Therapie“, „Mühe los und sicher zum

Erfolg“, „Prophylaxe während der kieferorthopädischen Behandlung“, „Die fast unsichtbare Zahnregulierung“, „Retention - Nach der aktiven Behandlung den Erfolg sichern“ sowie „Der Positioner“. Fragen Sie in der Zahnarztpraxis danach. Oder schauen Sie sich im Internet auf den Seiten des Verbandes unter: www.bdk.de um.

Impressum

ZahnRat 40

Herausgeber

Landes Zahnärztekammer Brandenburg
Landes Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Landes Zahnärztekammer Sachsen
Landes Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Landes Zahnärztekammer Thüringen

September/2003

Verlag

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen
Telefon (03525) 71 86 60, Telefax 71 86 12
E-Mail: satztechnik.meissen@t-online.de

Verantwortlich für den Inhalt

Dr. Eberhard Steglich

Redaktion

Jana Zadow

Abbildungen:

Abbildungen aus:
„Einführung in die Kieferorthopädie“
- Urban & Fischer,
„Der Garten der Kieferorthopädie“
- Quintessenz Verlags GmbH Berlin,
„Einordnung verlagter Zähne“
- Deutscher Zahnärzte Verlag
Fotos S. 6 & 7: Jana Zadow

Wir danken den Zahnärzten Dr. Benno Damm,
Dr. Eberhard Steglich, Ralf Kimpel, Ina Steinmetz

Gesamtherstellung, Druck und Versand

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen
Die Patientenzeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt.

© Copyright by Landes Zahnärztekammer Sachsen

ISSN 1435-2508

Nachbestellungen der Patientenzeitschrift sind über den Verlag möglich.

Telefon (03525) 71 86 26, Telefax (03525) 71 86 10

Patientenberatungsstellen

Landes Zahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94, 03046 Cottbus
Telefon: (03 55) 38 14 80
Internet: www.lzkb.de



Landes Zahnärztekammer Sachsen

Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Telefon: (03 51) 80 66-2 57/-2 56
Internet: www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Landes Zahnärztekammer Thüringen

Barbarosahof 16, 99092 Erfurt
Telefon: (03 61) 74 32-0
Internet: www.lzkth.de



Landes Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Telefon: (03 85) 59 10 80
Internet: www.zaekmv.de



Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Straße 162,
39110 Magdeburg
Telefon: (03 91) 73 93 90
Internet: www.zahnaerzte-sah.de



Der medizinische Schutz für Zahnfleisch und Zähne



morgens

aronal

Tagsüber wird durch Essen und Trinken die Aktivität der Plaquebakterien erhöht.

- Mit aronal® werden bakterielle Beläge (Plaque) morgens gründlich und schonend entfernt.
- aronal® mit Vitamin A schützt vor Zahnfleischbluten und -entzündungen. Empfindliches Zahnfleisch bleibt dann straff und fest, die Voraussetzung für den natürlichen Halt der Zähne.
- morgens aronal® stärkt und schützt das Zahnfleisch und sorgt für saubere Zähne und frischen Atem für den Tag.



Zahnfleischschutz mit Vitamin A

abends

elmex

elmex® schützt und mineralisiert die Zähne mit besonders wirksamem Aminfluorid.

- Es verbindet sich schnell mit dem Zahnschmelz und macht ihn widerstandsfähiger gegen Karies.
- Dieser Schutz wird mit zunehmender Einwirkungs-dauer verstärkt. Weil nachts weniger Speichel gebildet wird, kann das Aminfluorid lange Zeit einwirken.
- abends elmex® härtet die Zähne und sorgt über Nacht für einen wirksamen Kariesschutz.



Kariesschutz mit Aminfluorid

Spezialisten für Zahngesundheit

Klinisch geprüft und wissenschaftlich anerkannt.
Fragen Sie Ihren Zahnarzt.

GABA Beratungsservice: ☎ 0800 / 8 85 63 51
montags bis freitags 9⁰⁰ bis 12⁰⁰ Uhr • Internet: www.elmex.de

Mundgesundheit

durch Aktivierung der natürlichen Mundflora
ohne zusätzliche Belastung des Organismus

Mundgeruch ist out!

Mundhygiene mit

Floracit

hilft riechbar

Floracit erhalten Sie in Apotheken.

Elastén GmbH (Floracit)

Postfach 1347 · D-21453 Reinbek · Telefax 0 40 / 72 76 09 24 · E-Mail: Elasten@t-online.de