

ZahnRat 75

Kieferorthopädie • Zahn- und Kieferfehlstellungen • Korrekturen • Kosten

Benötigt mein Kind eine Zahnspange? Elternratgeber Kieferorthopädie



Die Kieferorthopädie beschäftigt sich mit der Vorbeugung, Erkennung und der Behandlung von Zahn- und Kieferfehlstellungen. Dabei geht es nicht nur um ein schönes Aussehen durch gerade Zähne, sondern vor allem um die Erhaltung und Wiederherstellung wichtiger gesundheitlicher Faktoren bei Ihrem Kind. Unsere Zähne sollten im Idealfall ohne Lücken in Reih und Glied im Zahn-

bogen angeordnet sein. Die oberen Frontzähne ragen über die unteren Zähne und die Seitenzähne sind korrekt ineinander verzahnt. Ursächliche Faktoren für Zahn- und Kieferfehlstellungen sind genetische und äußere Einflussfaktoren. Dabei können Eltern und Patienten vor allem den äußeren Einflussfaktoren, die sich während der Gebissentwicklung sehr früh nachteilig auf die Ausbildung des Gebisses

auswirken, vorbeugen. Solche Faktoren sind beispielsweise falsche Trink- und Ernährungsgewohnheiten, das Lutschen am Finger oder Nuckel und die offene Mundhaltung mit Mundatmung. Damit diese zum richtigen Zeitpunkt erkannt werden können, lohnt sich ein Besuch mit Ihrem Kind beim Zahnarzt oder Kieferorthopäden schon dann, wenn einzelne Milchzähne durchbrechen.



Patientenzeitung der Zahnärzte
in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern,
Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen



Korrekturen von Zahn- und Kieferfehlstellungen



Abb. 1: Beispiel eines durch Nuckeln verformten Kiefers

Warum sollten Zahn- und Kieferfehlstellungen korrigiert werden?

Schiefe Zähne und ein falscher Biss können die Gesundheit Ihres Kindes langfristig negativ beeinflussen. So können falsch oder schief stehende Zähne zahlreiche wichtige Aufgaben im Kausystem nicht richtig erfüllen. Das gründliche Kauen wird erschwert oder verhindert, da der Kontakt der Zähne zum Gegenkiefer nur ungenügend oder gar nicht vorhanden ist. Auch Sprechfehler, eine erhöhte Kariesanfälligkeit oder Erkrankungen des Zahnhalteapparates können aus Zahnfehlstellungen resultieren. Eine richtige Zahnstellung hat ebenfalls positive Auswirkungen auf die Körperhaltung. Spannungskopfschmerzen können sich lösen und durch gleichzeitiges kieferorthopädisches Muskeltraining kann die Nasenatmung gefördert werden. Dies hilft im Speziellen der Entstehung von Infekten und Polypen im Kleinkind- und Kindesalter vorzubeugen.

Ihr Hauszahnarzt oder der Fachzahnarzt für Kieferorthopädie als Spezialist für die Regulierung von Zahn- und Kieferfehlstellungen wird Sie über diese Krankheitsbilder und deren Zusammenhänge aufklären, damit Sie informiert über die kieferorthopädische Behandlung Ihres Kindes entscheiden können.

Wann sollten Sie die Zahnstellung bei Ihrem Kind überprüfen lassen?

Grundsätzlich ist es zu empfehlen, schon den Durchbruch der Milchzähne vom Zahnarzt regelmäßig kontrollieren zu lassen. Bereits mit dem Durchbruch des ersten Milchzahnes ist die Prophylaxe unabdingbar. Ihr Kind sollte dazu halbjährlich beim Hauszahnarzt vorgestellt werden. Etwa mit drei Jahren sind alle Milchzähne bei Ihrem Kind durchgebrochen.

Woran ist beim Säugling zu denken?

Das beste Mittel um einer Lutschgewohnheit bei Ihrem Kind vorzubeugen ist es, den Säugling ausreichend lange

zu stillen. Dabei sollten Sie Folgendes beachten. Das Bedarfsstillen ist der Flaschenernährung vorzuziehen. Die NUK-Flaschensauger sind anderen Saugern wegen ihrer kleineren Form vorzuziehen. Wenn Ihr Kind flaschenernährt wird, sollte dies mindestens 15 bis 20 Minuten in Anspruch nehmen, um den Saugtrieb des Säuglings zu befriedigen. Es ist wichtig für Sie als Eltern zu wissen, dass sowohl das Nuckeln mit dem Beruhigungssauger als auch das Fingerlutschen auf Dauer zu Verformungen der Kiefer und zu Zahnfehlstellungen führen können (Abb. 1).

Deshalb ist es notwendig, dass das Fingerlutschen und das Nuckeln mit dem Beruhigungssauger so schnell wie möglich abgewöhnt werden. Als Hilfe zum Abgewöhnen des Nuckelns stehen Ihnen einige Mittel zur Verfügung, mit denen trainiert werden kann (Abb. 2).



Abb. 2: Entwöhnungssauger und Mundvorhofplatten zum Abgewöhnen des Lutschens

Woran ist beim Kleinkind zu denken?

Sie sollten die Milchzähne Ihres Kindes schützen, da sie nicht nur eine Kaufunktion haben, sondern auch als Platzhalter für die späteren Zähne dienen. Deshalb putzen Sie schon den ersten durchgebrochenen Zahn Ihres Kindes mit einer Kinderzahnbürste und gewöhnen Sie Ihr Kind daran, regelmäßig nach jeder Mahlzeit die Zähne zu putzen. Bei Kindern sollten die Zähne solange nachgeputzt werden, bis sie selbstständig in der Lage sind, dies zu übernehmen. Achten Sie bitte darauf und kontrollieren Sie dies lieber einmal mehr als zu wenig.

Mit dem Durchbruch der ersten Milchbackenzähne im Seitenzahnggebiet sollten Sie die breiige Nahrung Ihres Kindes auf feste Kost umstellen. Ihr Kind ist nun in der Lage zu kauen. Zudem fördern Sie dadurch die Entwicklung der Kaumuskulatur. Bitte verhindern Sie unbedingt, dass durch das

Trinken von süßen Tees und Säften die Milchzähne kaputt gehen (Abb. 3). Dies wäre nicht nur schmerzhaft für Ihr Kind, sondern würde auch dessen Sprachentwicklung behindern.

Häufige Erkältungskrankheiten können bei Ihrem Kind zu einer gewohnheitsmäßigen offenen Mundhaltung führen. Oft läuft diesen Kindern der Speichel auch tagsüber aus dem Mund, so dass sie ein Sabbertuch tragen (Abb. 4). Die offene Mundhaltung kann durch einfache Muskelübungen leicht wegtrainiert werden (Abb. 5). Dadurch wird die wichtige Nasenatmung unterstützt und neuen Infekten wird durch diese kleine kieferorthopädische Maßnahme vorgebeugt.

Woran ist bei größeren Kindern zu denken?

Die Milchzähne sollten solange wie möglich kariesfrei gehalten werden. Bei Vorhandensein einer Karies müssen

die Milchzähne immer behandelt werden. Dasselbe gilt für die späteren bleibenden Zähne. Mit dem Durchbruch der ersten bleibenden Backen- und Schneidezähne beginnt die erste Wechselgebissphase. In dieser Phase der Entwicklung Ihres Kindes ist es wichtig, auf funktionelle Probleme zu achten, die sich negativ auf die weitere Gebissentwicklung auswirken können. So gehören zum Beispiel Sprechfehler, wie das Lispeln oder eine offene Mundhaltung,



Abb. 3: Vorsicht vor süßem Tee und Säften: Beispiel einer ausgeprägten Nuckelflaschenkaries

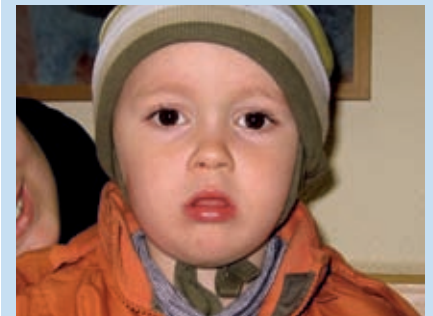


Abb. 4: Obacht bei ständig offenem Mund



Abb. 5: Durch einfache Muskelübungen kann die offene Mundhaltung korrigiert werden.

Wann sollte kieferorthopädisch behandelt werden?

zu den Faktoren, welche die weitere Gebissentwicklung bis zum bleibenden Gebiss nachhaltig ungünstig beeinflussen können. Deshalb achten Sie auf Auffälligkeiten, wie das nächtliche Schnarchen, oder den tagsüber häufig offen stehenden Mund bei Ihrem Kind. Die kieferorthopädische Frühbehandlung in der ersten Wechselgebissphase ist dann das geeignete Mittel, um die Muskulatur zu kräftigen und funktionelle Probleme im Mund-Nasen-Bereich zu beseitigen. Eine Vorstellung beim Kieferorthopäden wird deshalb bei Kindern mit funktionellen Problemen in einer frühen Phase der Gebissentwicklung empfohlen.

Wann sollte eine Zahnspange eingesetzt werden?

Zurückliegender Unterkiefer (Abb. 6) Die Oberkieferfrontzähne beißen weit vor den Unterkieferfrontzähnen, so dass häufig die Unterlippe ungünstig eingelagert wird. Ursache für die Positionsabweichung sind ein zu weit zurückstehender Unterkiefer und/oder ein zu weit vorstehender Oberkiefer.

Vorstehender Unterkiefer (Abb. 7) Die unteren Schneidezähne beißen vor die Oberkieferzähne. Ursache für die Positionsabweichung sind ein zu weit vorstehender Unterkiefer und/oder ein zu weit zurückstehender Oberkiefer.



Abb. 6: Zurückliegender Unterkiefer

Engstand

Die Zähne stehen verschachtelt und nicht gerade im Zahnbogen (Abb. 8). Ein vorzeitiger Milchzahnverlust durch Karies an den Milchzähnen (Abb. 9) wirkt sich hierbei noch ungünstiger aus, da der Platz für die bleibenden Zähne noch weiter eingeengt wird. Deshalb ist es wichtig, dass die Milchzähne gut gepflegt und Kariesschäden immer von Ihrem Zahnarzt behandelt werden. Ein total zerstörter Milchzahn ist kein Lückenhalter für den späteren bleibenden Zahn und sollte entfernt werden. Der Zahnarzt beurteilt dann, ob ein sogenannter Lückenhalter (Abb. 10) eingesetzt werden sollte. Gehen mehrere Milchschneidezähne lange vor ihrem natürlichen Ausfalldatum verloren, kann auch eine Kinder-

prothese angefertigt werden, um die Sprachentwicklung Ihres Kindes vor der Einschulung zu unterstützen (Abb. 11).



Abb. 8: Engstand



Abb. 9: Durch vorzeitigen Milchzahnverlust entsteht späterer Engstand.



Abb. 7: Vorstehender Unterkiefer



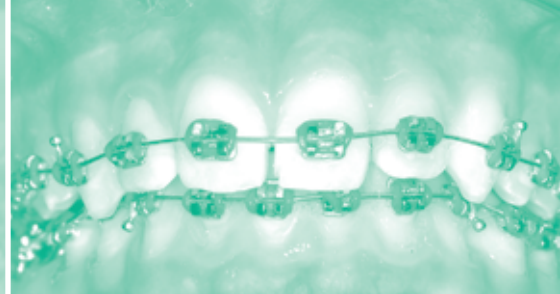


Abb. 10: Lückenhalter bei Engstand

Wer entscheidet, ob eine Zahn- und Kieferfehlstellung behandelt werden sollte?

Die Entscheidung, ob eine Zahn- oder Kieferfehlstellung behandelt werden sollte, wird vom Hauszahnarzt oder Kieferorthopäden mit Ihnen gemeinsam getroffen. In den meisten Fällen überweist Ihr Zahnarzt Sie an einen Kieferorthopäden, um einen fachspezifischen Rat einzuholen.

Unter gewissen Umständen kann aber auch der Kinder- oder Hals-Nasen-Oh-

renarzt zu einer kieferorthopädischen Konsultation raten. Ist bei Ihrem Kind eine behandlungsbedürftige Zahn- oder Kieferfehlstellung festgestellt worden, wird im Allgemeinen mit der kieferorthopädischen Behandlung begonnen. Damit die gesetzliche Krankenkasse die Behandlungskosten übernimmt, muss bei der Zahn- und Kieferfehlstellung mindestens der Schweregrad 3 festgestellt werden. Das heißt, dass die Behandlung von weniger schweren Gebissabweichungen oder nicht unter die Kriterien fallenden Zahnfehlstellungen privat bezahlt werden müssen und nicht mehr kassenfinanziert sind.

Offener Biss

Sehr oft resultiert ein frontal offener Biss aus Angewohnheiten wie Lutschen am Finger oder Daumenlutschen. Aber auch das Nuckellutschen führt zur Verformung der Kiefer und Zahnbögen (siehe Abb. 1).



Kreuzbiss

Die fehlerhafte Breitenentwicklung des Oberkiefers führt dazu, dass Ober- und Unterkieferzähne seitlich nicht mehr aufeinander passen. Dies bezeichnet man als Kreuzbiss (Abb. 12). Bleibt dieser länger bestehen, kann sich daraus ein schiefes Gesicht entwickeln, und die Kiefergelenke werden falsch belastet.



Abb. 11: Kinderprothese zur Unterstützung der Sprachentwicklung



Abb. 12: Kreuzbiss



Aufgaben der Eltern

Wann sollte man am besten mit der kieferorthopädischen Behandlung bei Ihrem Kind beginnen?

Wenn schon im Milchgebiss eine Zahn- und Kieferfehlstellung bei Ihrem Kind festgestellt wurde, liegt es im Ermessen des Kieferorthopäden Ihnen eine Behandlung zu empfehlen. Die kieferorthopädische Behandlung, die im Milchgebiss oder während des Wechsels der Schneidezähne begonnen wird, heißt kieferorthopädische Frühbehandlung und dauert sechs Quartale (insgesamt 1,5 Jahre). Der große Vorteil einer Frühbehandlung liegt darin, dass sich Zahnfehlstellungen im Kindesalter oft spielerisch durch leichte Muskelübungen mit einfachen Geräten (siehe Abb. 5) behandeln oder abschwächen lassen. Deshalb ist die kieferorthopädische Frühbehandlung vor allem bei Kindern mit funktionellen Problemen, wie einem gewohnheitsmäßig offenem Mund und Mundatmung, oder Sprechfehlern, wie dem Lispeln, angezeigt. Insbesondere Kinder mit immer wiederkehrenden Erkältungskrankheiten und vergrößerten Polypen oder häufig entzündeten Mandeln kann durch das Training des Mundschlusses geholfen werden. Die Kieferorthopädie unterstützt in diesem Fall also auch die Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Logopäden und Kinderärzte bei der Behandlung ihrer kleinen Patienten.

Obwohl aus medizinischer Sicht eine frühere Behandlung oft sinnvoll wäre, werden die meisten kieferorthopädischen Behandlungen bei gesetzlich versicherten Patienten erst mit dem Wechsel der bleibenden Zähne im Seitenzahngebiet begonnen. Das liegt an den derzeit geltenden Richtlinien der

gesetzlichen Krankenkassen. Diese lassen eine Kostenübernahme der meisten Behandlungen von Zahn- und Kieferfehlstellungen erst in der so genannten 2. Wechselgebissphase zu. Diese kieferorthopädische Behandlung dauert in der Regel 16 Quartale (insgesamt vier Jahre), von denen drei Jahre aktiv behandelt werden und ein Jahr lang das Behandlungsergebnis kontrolliert wird.

Welche Aufgaben haben Sie als Eltern bei einer kieferorthopädischen Behandlung Ihres Kindes?

Der Beginn und die Durchführung einer kieferorthopädischen Behandlung bedeutet durch das Tragen einer herausnehmbaren oder festsitzenden Zahnspange meist eine Veränderung im Tagesablauf für Ihr Kind. Das Sprechen und das Schlucken sind zunächst mit dem Gerät im Mund ungewohnt. Es bessert sich jedoch schnell nach einer Eingewöhnungsphase. Dabei sind Ihr Verständnis und die Ermutigung Ihres Kindes, die Zahnspange entsprechend den Anweisungen des Kieferorthopäden zu tragen, sehr wichtig. Der Behandler benötigt Ihre Unterstützung, um das bestmögliche Ergebnis für Ihr Kind zu erreichen. Das Tragen einer Zahnspange bedingt auch eine penible Mundhygiene der Zähne. Deshalb sollten Sie die Zahnpflege anfänglich und während der kieferorthopädischen Behandlung bei Ihrem Kind immer wieder kontrollieren. Zur Reinigung der Zähne mit festsitzender Zahnspange gibt es spezielle Zahnpflegemittel und Bürsten, die in jeder Apotheke oder Drogerie erhältlich sind. Grundsätzlich sollten herausnehmbare Zahnspangen unter klarem Wasser mit der Zahnbürste gereinigt werden. Auf die

Verwendung chemischer Reinigungssubstanzen sollten Sie zum Schutz des Gerätekunststoffes verzichten.

Welche Kosten werden übernommen?

Für die kieferorthopädische Behandlung gesetzlich Versicherter werden 80 (beim 1. Kind) oder 90 (beim 2. Kind) Prozent der Behandlungskosten von der Krankenkasse übernommen, wenn die Behandlung vor dem 18. Lebensjahr beginnt und die Zahnfehlstellung mindestens den Schweregrad 3 aufweist. Die Eltern tragen den so genannten Eigenanteil von 10 oder 20 Prozent der Behandlungskosten und bekommen diesen nach erfolgreichem Abschluss der Behandlung von der Krankenkasse zurück-erstattet. Daneben anfallende, so genannte außervertragliche Leistungen, die für die erfolgreiche Behandlung Ihrer Kinder erforderlich sind und nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, müssen von den Eltern selbst getragen werden. Gleiches gilt für die Behandlung von Zahn- und Kieferfehlstellungen der Schweregrade 1 und 2. Auch diese können durchaus behandlungsbedürftig sein. Sie werden jedoch nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen und müssen privat bezahlt werden. Ihr Kieferorthopäde wird Sie hierzu beraten. Muss die kieferorthopädische Behandlung aufgrund der schlechten Mundhygiene oder der schlechten Mitarbeit des Patienten vorzeitig abgebrochen werden, wird der zuvor von den Eltern geleistete Eigenanteil nicht von den Krankenkassen zurückerstattet. Privat versicherte Patienten sollten sich unbedingt vor Behandlungsbeginn mit ihrer Krankenversicherung wegen des Umfangs der Kostenübernahme in Verbindung setzen.

Was können Sie als Eltern noch zusätzlich tun?

Als Eltern sollten Sie über einige grundlegende Kenntnisse der Gebissentwicklung Ihres Kindes informiert sein. Auch über Störfaktoren, welche die Entwicklung einer Zahnfehlstellung im Kindesalter begünstigen können, sollten Sie sich in verfügbaren Informationsblättern und Aufklärungsbroschüren bei Ihrem Zahnarzt und Kieferorthopäden informieren (Abb. 13). Informationsbroschüren sind für jeden Lebensabschnitt Ihres Kindes verfügbar.

Wie erfolgt die übliche zahnärztliche Behandlung?

Die kieferorthopädische Behandlung hebt die zahnärztliche Betreuung nicht auf – ganz im Gegenteil. Der

Einsatz von kieferorthopädischen Geräten, wie herausnehmbaren oder festsitzenden Zahnsparren, beansprucht die Zähne zusätzlich. Trotz sehr guter Zahn- und Mundpflege sind das Karies- und das Entzündungsrisiko des Zahnfleisches erhöht. Daher sind Kontrolluntersuchungen und geeignete Prophylaxemaßnahmen durch den Hauszahnarzt oder besonders geschultes Praxispersonal dringend anzuraten. Kieferorthopäden und Hauszahnarzt stehen dazu in fachlichem Kontakt, um die optimale Gesamtbetreuung Ihres Kindes zu erreichen.

Es ist unser Ziel mit Ihnen als Eltern für Ihr Kind das beste individuelle, funktionelle und ästhetische Ergebnis zu erreichen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung dabei!



Abb. 13: Solche und andere Informationsblätter sowie Aufklärungsbroschüren sind bei Ihrem Zahnarzt und Kieferorthopäden erhältlich

Impressum

Herausgeber, Juni 2012

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

Verlag

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen
Telefon (0 35 25) 718-600
Telefax (0 35 25) 718-612
E-Mail: info@satztechnik-meissen.de

Autoren

Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon,
Dr. Anja Salbach, Korrespondenzadresse:
Poliklinik für Kieferorthopädie,
Universität Rostock
Stempelstraße 13, 18057 Rostock,
Franka.Castrillon@uni-rostock.de

Verantwortlich i. S. des Presserechts

Dipl.-Stom. Gerald Flemming
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Redaktion

Konrad Curth, Steffen Klatt
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Fotos:

Poliklinik für Kieferorthopädie, Universität Rostock; proDente e. V.;

Anzeigen, 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.

© Landes Zahnärztekammer Sachsen

ISSN 1435-2508

Nachbestellungen der Patientenzeitschrift sind über den Verlag möglich.

Telefon 03525 7186-66, Telefax 03525 7186-12
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Menge	Preis/ Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,60 €	2,40 €	5,00 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €	8,00 €
30 Exemplare	7,80 €	4,70 €	12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €	15,40 €
50 Exemplare	13,00 €	5,20 €	18,20 €

www.zahnrat.eu, www.zahnrat.net