

**Lieber Patient!**

**Sehr geehrte Eltern!**

Im letzten Beratungsgepräch haben Sie sich dazu entschlossen, eine kieferorthopädische Korrektur der Zahnfehlstellung Ihres Kindes behandeln zu lassen. Um Ihnen die bisher nur mündlich besprochenen Themen noch einmal zu erläutern, möchten wir Ihnen die folgenden Unterlagen überreichen.

### **Behandlungsvorbereitung**

Vor der Aufstellung des Behandlungsplanes ist es notwendig genaue Planungsunterlagen zu erstellen. Diese werden zu gegebener Zeit auch während der laufenden Behandlung notwendig werden um den Behandlungsfortschritt festzuhalten und die anfängliche Planung zu sichern.

### **Röntgenaufnahmen**

Es werden zwei verschiedene Röntgenaufnahmen angefertigt.

Die Panorama-Übersichtsaufnahme (**OPG**) gibt Auskunft über die Anlage und Entwicklungsstand der Zähne untereinander. Dazu gehören Weisheitszähne, überzählige Zähne, nicht angelegte Zähne oder auch verlagerte Zähne.

Die Fernröntgen-Aufnahme (**FRS**) zeigt den knöchernen Aufbau des Gesichtsschädels, die Wachstumsrichtung der Kiefer und die Achsenstellung der Zähne.

### **Fotos**

Das Profil und der Gesichtsausdruck werden in nicht geringem Maße durch die Stellung der Zähne beeinflusst. Anhand der Gesichtsfotos können wir feststellen, welche Abweichung vorliegt und welche Therapie von Fall zu Fall notwendig wird.

### **Abformungen**

Die Abformungen von Ober- und Unterkiefer dienen der Herstellung von Kiefermodellen. Sie werden mit Abformlöffeln, die mit einer puddingartigen Abformmasse, dem Alginat, genommen und ergeben eine Negativform des jeweiligen Kiefers. Die Abformung wird mit Gips gefüllt und nach der Aushärtung des Gipses wird das Abformmaterial entfernt. Diese Kiefermodelle dienen der genauen Vermessung der Zahnfehlstellungen und der Dokumentation der Ausgangslage. Für die Anfertigung der Behandlungsgeräte oder die Reparatur werden die Abformungen und die Herstellung der Modelle immer wieder notwendig werden.

Vor dem eigentlichen **Beginn** der kieferorthopädischen Behandlung möchten wir Sie über einige wichtige Einzelheiten zum Ablauf der Behandlung und dem Erreichen eines guten und dauerhaften Ergebnisses wichtig sind.

Wir haben Sie in der vorangegangenen Besprechung ausführlich über Art, Umfang und Notwendigkeit der Behandlung, die Begleitumstände, die erforderliche Zeit sowie die geplante Therapie informiert. Sollten Sie dennoch Fragen an uns haben, sprechen Sie und bitte an.

### **Zahnpflege**

Eine gute Zahnpflege ist während einer kieferorthopädischen Behandlung noch wichtiger als sonst. Durch die herausnehmbaren Geräte (Spangen), insbesondere aber bei den festsitzenden Apparaturen (Multiband, Brackets) ist zum einen die Selbstreinigung der Zähne und das Putzen mit der eigenen Zahnbürste erheblich erschwert. Die anhaftenden Beläge (Plaque) können bei unzureichender Pflege der Zähne Schmelzschäden, Karies und Zahnfleisheintzündungen zur Folge haben. Gerade die aufgeklebten Brackets und Bänder behindern die gewohnte Handhabung der Zahnbürste erheblich.

Eine optimale Zahnpflege mit Zahnbürste und Zahnseide ist daher während der Regulierung unerlässlich.

Auch die zusätzliche Fluoridierung der Zähne durch Einbürsten von Fluoridgel (1x wöchentlich) oder das tägliche Spülen mit einer Fluoridlösung nach dem Zähneputzen sind neben einer in der Praxis durchgeführten Oberflächenlackierung sinnvolle unterstützende Maßnahmen.

Bei unzureichender Putztechnik bieten wir unseren Patienten an, die richtige Zahnpflege unter Anleitung zu lernen und zu üben.

### **Ernährung**

Auch die Ernährung spielt bei der Entstehung einer Karies eine große Rolle. Gerade kohlenhydrathaltige (Weißmehl), klebrige Nahrungsmittel, sowie Süßigkeiten fördern die Bildung eines Bakterienbelages, der zu einer bleibenden Entkalkung der befallenen Zähne (weiße Flecken) und im weiteren Verlauf zur Zerstörung der gesunden Zähne durch Karies führen kann.

### **Handhabung der Behandlungsgeräte**

Herausnehmbare kieferorthopädische Apparaturen (Spangen) müssen entsprechend den gegebenen Anweisungen - also auch am Tage, in den Ferien usw. - getragen werden. Das Aussetzen des Tragens der Spangen kann bereits nach 1 bis 2 Tagen einen Rückfall zur Folge haben, der die Arbeit mehrerer Wochen zunichte macht und die Behandlung dadurch unnötig verzögert.

Beim Essen, Zähneputzen und bei sportlicher Betätigung dürfen die Spangen in der Regel nicht getragen werden. Während dieser Zeit sind sie in einer Spangendose stoßgeschützt aufzubewahren. Diese Dose ist zweckmäßiger-weise mit Namen und Anschrift zu versehen. Zur Säuberung der Spangen können Zahnbürste und Zahnpasta oder gelegentlich Essig (mit gleichem Teil Wasser verdünnt) verwendet werden.

Beim Einfügen einer neuen Behandlungsapparatur werden wir Sie über deren Handhabung, die Besonderheiten und mögliche Risiken noch einmal gesondert informieren bzw. Ihnen ein Merkblatt mitgeben.

## **Kieferorthopädische Behandlungen haben den Ausgleich von angeborenen und erworbenen Zahn- und Kieferfehlstellungen zum Ziel.**

Dieses Merkblatt informiert Sie über wichtige Punkte, die man vor Beginn der Behandlung wissen sollte:

### **I. Behandlungsablauf**

Die Behandlung gliedert sich in eine Korrektur- und eine Retentions- (Halte-) phase. Die Phase der Kieferumformung und aktiven Zahnbewegung dauert in der Regel ca. zwei bis drei Jahre. Die anschließende Retentionsphase ist notwendig, um das erreichte Ergebnis zu stabilisieren. Denn die Zähne neigen je nach Ausmaß der Veränderung zur Rückwanderung in die alte Stellung. Zur Nachjustierung sind regelmäßige Kontrolltermine erforderlich. Diese müssen zuverlässig eingehalten werden, um unerwünschte Wirkungen oder einen Stillstand der Behandlung zu vermeiden.

### **I. Behandlungsgeräte**

Festsitzende Spangen (Multibandtherapie) bestehen in der Regel aus Metallringen (Bändern), die über die Zähne geschoben und/oder Brackets, die auf die Zähne geklebt werden sowie einem Draht (Bogen), der die Zähne miteinander verbindet. Die festsitzende Spange bleibt während der gesamten Dauer der Behandlung im Mund. In dieser Zeit müssen harte Speisen (Kernobst, Geflügel, hartes Brot) möglichst vermieden bzw. vorher zerkleinert werden.

Die herausnehmbaren Spangen (Platten, funktions-kieferorthopädische Geräte) bestehen aus einem Kunststoffkörper mit Metallklammern. Die Spange kann vom Patienten selbst eingesetzt und herausgenommen werden.

Die Entscheidung für das jeweilige Behandlungsmittel richtet sich nach Art und Umfang der vorliegenden Fehlstellung sowie nach dem Alter des Patienten.

Die Behandlungsgeräte sind Eigentum des Kieferorthopäden.

### **I. Risiken und Nebenwirkungen**

#### Entkalkungen und Karies

Die Behandlungsgeräte selbst schädigen die Zähne nicht. Sie behindern jedoch die ~~Gebissreinigung~~ <sup>Gebissreinigung</sup>. Dies gilt insbesondere für festsitzende Apparate. Deshalb müssen die Zähne nach jedem Essen gründlich gereinigt werden. Geschieht dies nicht, so führen die zu lange auf den Zähnen verbleibenden Beläge (Plaque) zunächst zu einer weißlichen Verfärbung der Zahnoberfläche und später zu Karies. Die Gesundheit der Zähne liegt daher im wahrsten Sinne des Wortes in der Hand des Patienten!

## Resorptionen

Abbauvorgänge an den Wurzelspitzen treten gelegentlich als Begleiterscheinungen der Kieferorthopädie auf, können aber auch unabhängig von der Behandlung durch andere Ursachen hervorgerufen werden. Besonders bei Zahn-bewegungen, die infolge unregelmäßiger Mitarbeit Resorptionen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit.

Herausnehmbare kieferorthopädische Apparaturen (Spangen) müssen entsprechend den gegebenen Anweisungen - also auch am Tage, in den Ferien usw. - getragen werden. Das Aussetzen des Tragens der Spangen kann bereits nach 1 bis 2 Tagen einen Rückfall zur Folge haben, der die Arbeit mehrerer Wochen zunichte macht und die Behandlung dadurch unnötig verzögert.

Beim Essen, Zähneputzen und bei sportlicher Betätigung dürfen die Spangen in der Regel nicht getragen werden. Während dieser Zeit sind sie in einer Spangendose stoßgeschützt aufzubewahren. Diese Dose ist zweckmäßiger-weise mit Namen und Anschrift zu versehen.

Zur Säuberung der Spangen können Zahnbürste und Zahnpasta oder gelegentlich Essig (mit gleichem Teil Wasser verdünnt) verwendet werden.

Beim Einfügen einer neuen Behandlungsapparatur werden wir Sie über deren Handhabung, die Besonderheiten und mögliche Risiken noch einmal gesondert informieren bzw. Ihnen ein Merkblatt mitgeben.

## Ungünstige Wachstumseinflüsse

Gelegentlich kommt es vor, dass das Kieferwachstum einen ungünstigen Verlauf nimmt und sich therapeutisch schlecht beeinflussen lässt. Daraus können unter Umständen verlängerte Behandlungszeiten und eventuell auch Kompromisse bezüglich des Behandlungsergebnisses ergeben. Abweichungen, die sich aus dem allgemeinen Knochenwachstum ergeben, sind nicht immer schon bei der Behandlungsplanung erkennbar.

## Rezidive (Rückfall)

Wenn die Anweisungen des Behandlers in der Retentionsphase nach Abschluß der aktiven Zahnbewegungen nicht befolgt werden, können die Zähne trotz einer erfolgreichen Behandlung ganz oder teilweise wieder Ihre alte Stellung einnehmen. In Fällen ungünstiger Erbanlagen oder besonderer Fehlfunktionen kann das lebenslange Tragen einer sogenannten Haltespange notwendig sein.

## **4. Unangenehme Begleiterscheinungen**

### Zahnfleischschwellung und -entzündungen

Die kieferorthopädischen Kräfte wirken auf den Zahnhalteapparat. Sollten entzündliche Vorgänge -meist Folge schlechter Zahnpflege im Bereich des Zahnfleischrandes- bestehen, können sie durch die kieferorthopädische Behandlung verstärkt werden. In diesen Fällen wird

der Behandler zu einer besseren Zahnpflege anhalten und gegebenenfalls den Patienten zur parodontal behandeln.

### Zahnlockerung

Eine vorübergehende erhöhte Zahnbeweglichkeit liegt in der Natur der kiefer-orthopädischen Behandlungen und normalisiert sich mit Behandlungsende wieder.

### **Beschwerden**

Kieferorthopädische Geräte können nach ihrer Eingliederung kurzzeitig zu einer erhöhten

Empfindlichkeit führen, die schnell wieder abklingt.

## **5. Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung sind gute Mitarbeit und Mundhygiene!**

Alle Anweisungen des Behandlers sind sorgfältig zu beachten und einzuhalten.

Die vereinbarten Behandlungstermine müssen eingehalten werden. Ein pünktliches Erscheinen setzen wir voraus. Für eine erfolgreiche Behandlung wird, vom Patienten (ggf. durch dessen Erziehungsberechtigten unterstützt) eine intensive Mitarbeit, das Befolgen der Anweisungen des Behandlers vorausgesetzt. Bei nachlassender Tragebereitschaft, selbständiges Entfernen von Brackets und Bögen, unsachgemäßer Behandlung der Geräte oder dauerhaft unzureichender Zahnpflege sind wir gegenüber den Krankenkassen verpflichtet, dies über diese Vorkommnisse zu unterrichten. Ansonsten muss die Behandlung durch den Arzt nach erfolglosen Ermahnungen abgebrochen werden. Eine Gefährdung der Zahngesundheit kann dies allerdings auch sofort erforderlich machen.

### **I. Rechnungen**

Die Rechnungen zur kieferorthopädischen Behandlung teilen sich in zwei Bereiche. Die Rechnungen, die im Zusammenhang mit einer Behandlung im gesetzlichen Rahmen alle drei Monate erstellt werden, sind von der Seite der Krankenkasse zu 80% oder 90% bezuschusst. Sie sind nur zu Zahlung des Restbetrages von 20% bzw 10% verpflichtet. Nach Abschluss der Behandlung bestätigen wir Ihnen dies zur Vorlage bei Ihrer Krankenkasse, von der Sie dann den an uns gezahlten Eigenanteil zurückbekommen. Deshalb bewahren Sie bitte alle von uns gestellten Rechnungen auf. Hierzu können Sie diesen Ordner gerne verwenden.

**Falls eine Behandlung abgebrochen wird, werden diese Rechnungsanteile nicht von der Krankenkasse zurückerstattet.**

Die Rechnungen die im Zusammenhang mit einer Behandlung im privaten Rahmen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) erstellt werden, sind an uns zu zahlen und werden nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Die Einreichung bei einer

gegebenenfalls bestehenden privaten Zusatzversicherung besteht jedoch immer. Eine Erstattungshöhe können wir Ihnen aber nicht vorgeben.

Für privat Versicherte haben wir ein zusätzliches Informationsblatt.

## **Behandlungsbeginn**

### **Abformungen**

Die Abformungen von Ober- und Unterkiefer dienen der Herstellung von Kiefermodellen. Sie werden mit Abformlöffeln, die mit einer puddingartigen Abformmasse, dem Alginat, genommen und ergeben eine Negativform des jeweiligen Kiefers. Die Abformung wird mit Gips gefüllt und nach der Aushärtung des Gipses wird das Abformmaterial entfernt. Diese Kiefermodelle dienen der Anfertigung der Behandlungsgeräte oder gegebenenfalls deren Reparatur.

Vor dem eigentlichen **Beginn** der kieferorthopädischen Behandlung möchten wir Sie über einige wichtige Einzelheiten zum Ablauf der Behandlung und dem Erreichen eines guten und dauerhaften Ergebnisses wichtig sind.

Wir haben Sie in der vorangegangenen Besprechung ausführlich über Art, Umfang und Notwendigkeit der Behandlung, die Begleitumstände, die erforderliche Zeit sowie die geplante Therapie informiert. Sollten Sie dennoch Fragen an uns haben, sprechen Sie uns bitte an.

## **Handhabung der Behandlungsgeräte**

**Herausnehmbare kieferorthopädische Apparaturen (Spangen)** müssen entsprechend den gegebenen Anweisungen - also auch am Tage, in den Ferien usw. - 14 bis 16 Stunden am Tag getragen werden. Das Aussetzen des Tragens der Spangen kann bereits nach 1 bis 2 Tagen einen Rückfall zur Folge haben, der die Arbeit mehrerer Wochen zunichte macht und die Behandlung dadurch unnötig verzögert.

Beim Essen, Zähneputzen und bei sportlicher Betätigung dürfen die Spangen in der Regel nicht getragen werden. Während dieser Zeit sind sie in einer Spangendose stoßgeschützt aufzubewahren. Diese Dose ist zweckmäßigerweise mit Namen und Anschrift zu versehen. Zur Säuberung der Spangen können Zahnbürste und Zahnpasta oder gelegentlich Essig (mit gleichem Teil Wasser verdünnt) verwendet werden.

Die herausnehmbaren Spangen (Platten, funktions-kieferorthopädische Geräte) bestehen aus

einem Kunststoffkörper mit Metallklammern. Die Spange kann vom Patienten selbst eingesetzt und heraus-genommen werden.

Beim Einfügen einer neuen Behandlungsapparatur werden wir Sie über deren Handhabung, die Besonderheiten und mögliche Risiken noch einmal gesondert informieren bzw. Ihnen ein Merkblatt mitgeben.

**Festsitzende Spangen (Multibandtherapie)** bestehen in der Regel aus Metallringen (Bändern), die über- die Zähne geschoben und/oder Brackets, die auf die Zähne geklebt werden sowie einem Draht (Bogen), der die Zähne miteinander verbindet.

Mit festsitzenden Behandlungs-apparaturen lassen sich Zähne in jedem Alter bewegen. Dazu werden Brackets fest mit den Zähnen verbunden, d.h. aufgeklebt. Sie nehmen einen hochelastischen Drahtbogen auf, mit dem ununterbrochen ein gleichmäßiger Druck auf die Zahnreihe ausgeübt gewünschte Richtung bewegen.

Die Brackets werden mit einem Spezialkleber befestigt. Vorher muss die glatte Zahnoberfläche der Zahnschmelz vorbehandelt werden, ohne den Zahn zu beschädigen.

Anders als bei herausnehmbaren Spangen ist der Behandlungserfolg weitgehend unabhängig von der Mitarbeit des Patienten.

Tag und Nacht sorgen der grazile Drahtbogen und kleine Druckfedern bzw. elastische Ketten für die notwendige Rückstellkraft, mit der die Zahnbewegungen ausgelöst werden. Die festsitzende Spange bleibt während der gesamten Dauer der Behandlung im Mund. In dieser Zeit müssen harte Speisen (Kernobst, Geflügel, hartes Brot) möglichst vermieden bzw. vorher zerkleinert werden. Da die aufgeklebten Brackets ein nicht zu unterschätzendes Putzhindernis darstellen, ist für die Zeit die sich die Brackets auf den Zähnen befinden eine erheblich verbesserte Mundhygiene in Form von intensiverem Putzen der Zähne und der Brackets notwendig. Gerade süß-saure Getränke wie Iso-Drinks, Limonaden und Energy-Drinks fördern eine Schädigung des Zahnschmelzes erheblich.

Wichtig bei Zähnen mit Brackets :

Festsitzende Behandlungsmittel bieten Zahnbelägen (Plaque) vermehrte Anlagerung nicht nur unter, sondern auch an den Rändern von Bändern und Brackets. Deshalb müssen die Zahnflächen zunächst oberhalb der Brackets einschließlich des Zahnfleischsaumes und danach unterhalb zur Schneidekante hin intensiv geputzt werden. Zahnzwischenraum-Bürstchen säubern Zahnflächen und Zwischenräume, die hinter den orthodontischen Bögen (Drahtbögen) liegen, von Speiseresten und Plaque. Zahninnenflächen werden wie üblich geputzt.

Die Entscheidung für das jeweilige Behandlungsmittel richtet sich nach Art und Umfang der vorliegenden Fehlstellung sowie nach dem Alter des Patienten.

Die Behandlungsgeräte sind Eigentum des Kieferorthopäden.

**Rezidive (Rückfall)**

Wenn die Anweisungen des Behandlers in der Retentionsphase nach Abschluß der aktiven Zahnbewegungen nicht befolgt werden, können die Zähne trotz einer erfolgreichen Behandlung ganz oder teilweise wieder Ihre alte Stellung einnehmen. In Fällen ungünstiger Erbanlagen oder besonderer Fehlfunktionen kann das lebenslange Tragen einer sogenannten Haltespange notwendig sein.

## Rechnungen

Die Rechnungen zur kieferorthopädischen Behandlung teilen sich in zwei Bereiche.

Die Rechnungen, die im Zusammenhang mit einer Behandlung im [gesetzlichen Rahmen](#) alle drei Monate erstellt werden, sind von der Seite der Krankenkasse zu 80% oder 90% bezuschusst. Sie sind nur zu Zahlung des Restbetrages von 20% bzw 10% verpflichtet. Bitte stellen Sie sicher, dass es exakt dieser Betrag ist. Der Einfachheit halber haben wir Ihnen diesen nebenstehend markiert und vergrößert dargestellt.

Nach Abschluss der Behandlung bestätigen wir Ihnen dies zur Vorlage bei Ihrer Krankenkasse, von der Sie dann den an uns gezahlten Eigenanteil zurückbekommen. Um den Verwaltungsaufwand für Sie und für uns möglichst gering zu halten, werden wir nur die Rechnung bei Beginn der kieferorthopädischen Behandlung sofort stellen. Alle anderen Rechnungen werden Sie zu Schluss der Behandlung Ihres Kindes bekommen. So bald der Eigenanteil aus allen Rechnungen, den wir Ihnen zusammenstellen, bei uns eingegangen ist, erhalten Sie von uns die Abschluss-bestätigung und können sich die gezahlten Eigenanteile sofort von Ihrer Krankenkasse erstatten lassen. Deshalb bewahren Sie bitte alle von uns gestellten Rechnungen auf. Hierzu können Sie diesen Ordner gerne verwenden.

**Falls eine Behandlung abgebrochen wird, werden diese Rechnungsanteile nicht von der Krankenkasse zurückerstattet.**

Die Rechnungen die im Zusammenhang mit einer Behandlung im [privaten Rahmen](#) nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) erstellt werden, sind an uns zu zahlen und werden nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Die Einreichung bei einer gegebenenfalls bestehenden privaten Zusatzversicherung besteht jedoch immer. Eine Erstattungshöhe können wir Ihnen aber nicht vorgeben.

## Zusatzleistungen

Für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen (GKV)

sind zahnärztliche und

Kieferorthopädische Leistungen

in Sozialgesetzbuch V (SGB V)

§ 12 regelt u. a. das so genannte Wirtschaftlichkeitsgebot, **zweckmäßig** und **wirtschaftlich** sein dürfen.

- **ausreichende** Leistungen müssen und

Leistungen, die **nach Ansicht des Gesetzgebers nicht notwendig oder unwirtschaftlich** sind, können Versicherte nicht beanspruchen - dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Die finanzielle Situation und das Solidarprinzip der GKV Komfortleistungen noch Behandlungen.

erlauben weder besondere (wegen) begründete Kieferorthopädische

Falls eine Behandlung nur mit **herausnehmbaren** Apparaturen durchgeführt wird, fallen in aller Regel **keine Zusatzkosten** an.

Zu den Leistungen der Krankenkassen sind gerade bei der Behandlung mit **Multiband-Apparatur (Brackets)**. **Zusatzleistungen** sinnvoll und notwendig. Diese müssen privat vereinbart werden und werden nicht von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet. Eine Einreichung bei einer bestehenden Zusatzversicherung ist jedoch ratsam.

Im Einzelnen sind dies die Vereinbarung zur Aufbringung der Brackets im **indirekten Klebverfahren**. Auf angefertigten Kiefermodellen werden die Brackets auf der „Idealposition“ übergangsweise befestigt. Hierbei wird eine ungleich höhere Genauigkeit der Bracketposition erreicht, als bei direktem Aufkleben im Mund. Zur Übertragung auf die Zähne werden Übertragungshilfen in Form von Tiefziehfolien angefertigt, in denen die Brackets festhaften. Nach dem Auftragen des Klebers und der Vorbereitung der Zahnoberfläche werden die Brackets mit Hilfe der Übertragungshilfe auf den Zähnen aufgesetzt und der Kleber ausgehärtet. So ergibt sich eine erhöhte Genauigkeit, eine erheblich sichere Verklebung das bedeutet es lösen sich während der gesamten Behandlungszeit ganz erheblich weniger Brackets, die jedes Mal neu geklebt werden müssen, und ein nicht zu unterschätzender Vorteil für Sie und Ihr Kind:

Der Klebevorgang dauert nur eine knappe halbe Stunde.

Im Kostenvoranschlag enthalten sind auch die **Zahnoberflächen-versiegelungen**. Diese sind aufgrund der auftretenden Putzschwierigkeiten durch die aufgeklebten Brackets sinnvoll. Gerade in der Pubertät lässt die Bereitschaft zu ausreichender Zahnpflege sehr schnell nach und ein bereits durch Karies geschädigter Zahn kann nur noch mit einer Füllung repariert werden. Die Lebensdauer eines Zahnes verringert sich dadurch erheblich. Dieser Kostenanfall wird nach Bedarf und Putzverhalten in Rechnung gestellt.

Eine weitere Möglichkeit die gesamte Behandlungszeit bis zur Abnahme der Brackets zu

verkürzen, ist der Einsatz von **selbstligierenden Brackets**. Diese haben nicht nur den Vorteil die Behandlungsdauer um ca. ein Drittel zu verkürzen, sondern auch um ein vielfaches bequemer als die Standardbrackets zu sein, da ihnen die doch oft rauh und störenden Befestigungsschlaufen fehlen. Auch sind sie erheblich kleiner als die normalen Brackets, so daß der Zahn nicht so nach „Metall“ aussieht. Bei uns in der Praxis werden die SL-Brackets der Firma Dentaforum eingesetzt.

## **Standardbrackets**

## **SL-Brackets**

Selbstverständlich können wir die Brackets auch in einer kaum sichtbaren Variante in Keramik aufkleben. Für eine gesonderte Kostenaufstellung hierzu sprechen Sie uns bitte an.

## **Sehr geehrte Eltern,**

Sie erhalten nach Auswertung der erstellten Planungsunterlagen den Heil und Kostenplan für die kieferorthopädische Behandlung Ihres/Ihrer Sohnes/Tochter in der nächsten Zeit in dreifacher

Ausfertigung.

Bitte reichen Sie ein Exemplar bei Ihrer Krankenversicherung ein.

Ein Exemplar schicken Sie bitte zusammen mit der ärztlichen Aufklärung und diesem Anschreiben unterschrieben in den beiliegendem Rückumschlag an uns zurück. Sobald wir den von Ihnen unterschriebenen Plan erhalten haben, kann mit der Behandlung begonnen werden. Das letzte Exemplar ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

Der zu erstellende Kostenplan wird auf Grund der derzeitigen diagnostischen Unterlagen erstellt. Nicht vorhersehbare Schwierigkeitsgrade bei der Leistungserbringung können zu einer Faktorensteigerung führen. Bei Leistungen, die den 2,3-fachen Satz überschreiten, werden entsprechende medizinische Begründungen in der Rechnung ausgewiesen. Leistungen über dem 3,5-fachen Satz werden in der Honorarvereinbarung gesondert ausgewiesen. Änderungen, die sich im Laufe der Behandlung ergeben können, bleiben vorbehalten.

Materialkosten werden oft nicht in vollem Umfang erstattet.

Die Berechnung erfolgt unabhängig von der Erstattung seitens Ihrer privaten Krankenversicherung bzw. Beihilfestelle. Wir möchten ausdrücklich darauf hinweisen, dass eine Erstattung von Versicherungen und Beihilfestellen nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Kieferorthopädische Leistungen werden sehr selten voll erstattet, häufig ist die Kostenerstattung vertraglich auf 70% bis 80% begrenzt. Das gilt auch, wenn der 3,5fache Satz nicht überschritten wird.

Allgemeine zahnärztliche Leitungen sind im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung nicht vorhersehbar und daher nicht im Plan enthalten.

Bei Beihilfeberechtigten mag eine völlig anders geartete Bezuschussung aufgrund der Beihilferichtlinien möglich sein.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit zur Verfügung und danken Ihnen für Ihr Vertrauen.

Die kieferorthopädische Behandlung ist medizinisch notwendig und erforderlich zur Herstellung der vollen Kaufunktion sowie aus karies- und parodontal-prophylaktischen Gründen.

Dieser Heil- und Kostenplan beruht auf den derzeitigen Erkenntnissen und muss den veränderten Verhältnissen angepasst werden, wenn sich während der Behandlung Befunde oder Umstände ergeben, die die Änderung des Steigerungssatzes erfordern.

#### **Hinweis:**

Zahnärztliche Leistungen sind in der Planung nicht berücksichtigt und können als Begleitleistungen während der kieferorthopädischen Behandlung das Honorar um ca. 30% erhöhen.

Laborleistungen sind nur geschätzt und werden gemäß [BEB - Liste](#) berechnet.

Nicht inbegriffen sind Verlust und Reparaturen von Geräten.

Die Behandlungsgeräte bleiben Eigentum unserer Praxis.

Die Berechnung der Gebührensätze erfolgt nach Erbringen der Leistung im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Die Gebührensätze 6030-6080 werden angemessen in Rechnung gestellt. Die einzelnen Leistungen werden entsprechend aufgelistet. Die Berechnung erfolgt unabhängig von einer Erstattungspflicht ihrer privaten Versicherung oder Beihilfestelle.

Sämtliche Ansprüche, die aus dem zwischen Zahnarzt und dem Patienten getroffenen Behandlungsvertrag resultieren, werden - soweit sie nicht gesetzlichen Forderungsübergang gemäß §67

WG unterliegen - von dem Patienten an Dritte weder abgetreten noch verpfändet.

Allgemeine Hinweise

## **1. Mit welchen Beschwerden gehen Kinder zum Kieferorthopäden?**

Kinder sind in den wenigsten Fällen diejenigen, die bewusst zum Kieferorthopäden kommen, um sich die Zähne „richten“ zu lassen. Die häufigste Frage „Bei meinem Kind steht ein Zahn schief. Was können wir machen?“ kommt von den besorgten Eltern. Lediglich eine kleine Minderheit von Mädchen nach der Pubertät kommt selbstständig, um sich kieferorthopädisch behandeln zu lassen. Grundsätzlich steht aber immer die Frage des Aussehens im Vordergrund. Die Zähne dürfen das Gesicht nicht beeinträchtigen, sondern sollen sich in ein schönes Gesamtbild einfügen.

## **2. Wie sieht im Normalfall eine Behandlung aus?**

Eine Behandlung beginnt im Normalfall mit der Befundaufnahme und dem Aufklärungsgespräch gemeinsam mit den Eltern. Nach der Erstellung der Auswertungsunterlagen wird der Behandlungsplan erstellt, der für die Zeitdauer der Behandlung die Richtschnur vorgibt. Unabhängig von der Art der Behandlung, ob mit loser Spange, festsitzenden Brackets oder individuellen Schienen kann sich eine Behandlung über einen Zeitraum von mehreren Jahren erstrecken. Das hängt vor allem vom Schweregrad der Fehlstellung und der Mitarbeit des Kindes und der Eltern ab.

## **3. Welche Vor- bzw. Nachteile haben jeweils feste und lose Zahnspangen?**

Lose Zahnspangen haben den unbestreitbaren Vorteil, sie bei Bedarf herausnehmen zu können. Zur Pflege, im Schulunterricht, für die unvermeidlichen Familienfotos, zur Konfirmation und anderen Gelegenheiten. Der meist übersehene Vorteil ist die langsamere und damit schonendere Bewegung der Zähne, der mit den hochflexiblen Bögen heutiger Bracketsysteme aber nicht mehr so stark in den Vordergrund tritt wie früher. Allerdings ist der Vorteil „herausnehmbar“ auch gleichzeitig der größte Nachteil. Eine nicht getragene und nur kurz vor dem Zahnarztbesuch eingesetzte Spange kann keine Zähne bewegen. Das Kind und die Eltern müssen, um ein Behandlungsergebnis zu erreichen, zusammenarbeiten und das kostet Kraft von beiden Seiten. Besonders in der Pubertät. Der technische Nachteil, dass sich nicht alle Zahnbewegungen über eine lose Zahnspange lösen lassen, tritt gegenüber den anderen Schwierigkeiten zumindest für Eltern und Kinder in den Hintergrund.

Der Vorteil der festen Brackets ist offensichtlich. Einmal eingesetzt bzw. aufgeklebt, bestimmt nur noch der behandelnde Arzt die Behandlung. Fast jede Bewegungsrichtung ist möglich. Eine feste vorprogrammierte Bewegung der Zähne kann hier nicht durch Kinder und Eltern

beeinflusst werden. Der größte Nachteil ist aber die massive Erschwerung der Mundhygiene. Das Zähneputzen entwickelt durch die Brackets und Bänder ganz deutlich in Richtung Arbeit, die mit erheblich mehr Zeitaufwand und Energie als vorher betrieben werden muss. Bei nicht ausreichendem Putzergebnis sind bleibende Schäden auf und in den Zähnen unvermeidlich. Ein Loch lässt sich nur noch reparieren. Der Originalzustand ist unwiederbringlich verloren. Die nicht unerhebliche psychische Belastung durch verändertes Aussehen und anderes Mundgefühl tritt leider allzu oft gegenüber dem gewünschten sicheren Ergebnis in den Hintergrund.

In beiden Fällen ist aber eine Zusammenarbeit von Kindern, Eltern und Behandlern unerlässlich und damit immer mit Zeitaufwand verbunden. Die regelmäßigen Kontrollen gehören eine Zeitlang für alle Beteiligten zum Alltag dazu.

Letztendlich entscheidet nicht nur ein einzelner Faktor den Einsatz der festen oder der losen Spange. Das Für und Wider sollte maßvoll abgewogen werden.

#### **4. Sind schiefe Zähne eher ein kosmetisches oder ein medizinisches Problem? Das bestimmt die Sichtweise.**

Die besorgte Mutter und/oder der Vater sehen nur die „schiefen Zähne“, die den Eindruck des nicht perfekten Lächelns des Kindes erwecken. Der selbst gesteckte Anspruch „Ich will das Beste für mein Kind“ steht unüberhörbar bei vielen Beratungsgesprächen im Raum. Die ganze Bandbreite der Psychologie kommt hier auf der Elternseite zum Vorschein mit Versagensängsten, Schuldgefühlen etc. Gott sei Dank nicht in allen Fällen. Das durch Medien, Stars und Sternchen transportierte Bild, perfekte Zähne haben zu müssen, veranlasst leider immer häufiger Eltern dazu, den Kindern die Zähne „richten“ zu lassen oder den Wunsch nach schöneren Zähnen zu äußern. Auch gezielte Wünsche „Es muss aber die Spange nach System XY sein“ sind von Eltern und Kindern keine Seltenheit mehr. Völlig unabhängig davon, ob hierzu eine medizinische Notwendigkeit besteht. Und für viele Kinder ist es mittlerweile „cool“, eine Spange tragen zu müssen.

Das dahinterstehende eigentliche medizinische Problem sieht fast ausschließlich der Behandler. Für ihn ergibt sich die Schwierigkeit, beide Sichtweisen miteinander zu verbinden, um für beide Seiten zu einem zufriedenstellenden Ergebnis zu kommen.

Ein medizinisches Problem sollte aus ärztlicher Sicht immer der Auslöser für eine kieferorthopädische Behandlung sein.

#### **5. Gibt es ein bestimmtes Alter, wo die Zähne am einfachsten zu behandeln sind?**

Nein. Die Schwierigkeit oder Leichtigkeit der Behandlung und der Beginn der Behandlung ergibt sich immer aus dem Schweregrad der Fehlstellung der Zähne. Das Alter des Kindes kommt als Erleichterung oder Erschwernis dazu. Generell kann man sagen, dass sich Zahnbewegungen einfacher in der Wachstumsphase durchführen lassen, da der gesamte Knochenapparat mit Umbauvorgängen beschäftigt ist. Mit dem Erwachsenwerden verlangsamen sich alle Bewegungen, die durchgeführt werden sollen.

## **6. Was mache ich, wenn mein Kind aus Angst vor dem Zahnarzt die Behandlung ablehnt?**

Politik der kleinen Schritte fahren. Als allererstes muss diese Blockade abgebaut werden. Das bedeutet für alle Beteiligten Arbeit. Ein Hauruckverfahren seitens der Erwachsenen produziert nur noch mehr Widerstände und Verweigerungshaltung und ist gerade auf lange Sicht nicht förderlich. Wenn allerdings die Eltern keinerlei Autorität gegenüber dem Kind mehr besitzen, steht man auch als Behandler auf verlorenem Posten.

## **7. In welchen Fällen sind kieferchirurgische Eingriffe nötig?**

Einige wenige Spezialfälle können und sollten kieferchirurgisch behandelt werden, nach entsprechender kieferorthopädischer Korrektur. Dazu gehören extreme Abweichungen, die zumeist auch erblich bedingt sind, wie ein erheblich zu groß oder ein erheblich zu kleiner Unterkiefer im Kindes- und im Erwachsenenalter (Progenie/Mikrogenie). Auch die Korrekturen im Zusammenhang mit der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte gehören dazu, die fast immer mit Zahnunterzahl einhergeht.

## **8. Übernehmen die Krankenkassen alle anfallenden Kosten?**

Die Kosten für die von der Krankenkasse genehmigten Leistungen werden bis auf einen Selbstbehalt von 20% bzw. 10%, der nach Abschluss der Behandlung zurückerstattet wird, komplett von der Krankenkasse übernommen. Allerdings trägt die Krankenkasse nur Behandlungen, die notwendig, wirtschaftlich, zweckmäßig und ausreichend sind. Dabei ist der Vergleich mit den Schulnoten durchaus berechtigt. Alle darüber hinausgehenden Leistungen wie besondere Diagnoseverfahren, spezielle Brackets und Bogensysteme oder in bestimmten Fällen ein Retainer oder Elastogeräte fallen nicht in den Rahmen, den die Krankenkasse trägt. In vielen Fällen sind diese Zusatzleistungen tatsächlich auch sinnvoll, um eine kürzere oder angenehmere Behandlungszeit und ein sichereres Ergebnis zu erreichen. Wenn die Zähne allerdings zu wenig verkehrt stehen, kann eine Behandlung nicht zu Lasten der Krankenkasse beantragt und durchgeführt werden, obwohl durchaus eine medizinische Notwendigkeit besteht. Hier müssen die Eltern und der Behandler einen rein privaten Behandlungsvertrag schließen. Die Fülle der Fehlstellungen macht somit einen Vergleich – „Bei den Kindern der Nachbarn (oder der Schwester, usw.) hat das aber die Krankenkasse bezahlt“ - völlig unmöglich. Diese Formalitäten muss der Behandler den Eltern vermitteln.

## **9. Sind schiefe Zähne angeboren?**

In vielen Fällen ja. Allein die Ähnlichkeit der Zahnstellung innerhalb der Familie lässt diesen Schluss auch für die Eltern zu. Allerdings nicht unbedingt ausschließlich, da die Ursachen einer Fehlstellung sehr vielfältig sein können. Von Zungen-fehlhaltungen bis hin zu vorzeitig gezogenen Milchzähnen ist alles möglich, was an äußeren Einflüssen die vererbte Grundlage verändern kann.

## **10. Können Eltern die Zahn- und Kieferentwicklung ihres Kindes positiv**

## beeinflussen?

Auf jeden Fall.

Anfangen mit der richtigen, gesunden Ernährung und Zahnpflege, die die Zerstörung gesunder Zahnschmelze verhindert und damit einem vorzeitigen Milchzahnverlust vorbeugt, der wiederum ungeplante Zahnwanderung verursacht bis hin zur Beachtung der Aussprache und falls notwendig deren Korrektur, haben die Eltern viele Möglichkeiten, die Entwicklung der Kinder allein durch Aufmerksamkeit zu beeinflussen. Da Zahnbewegungen durch Fehlhaltung oder falsches Schluckmuster der Zunge ausgelöst werden, ist das oft gehörte Argument zum Lispeln "Das wächst sich schon aus" vielfach nur Bequemlichkeit der Eltern, sich nicht um das sprachliche Problem des Kindes zu kümmern. Auch eine Ernährung, die durchaus "harte Brocken" wie Brotkrumen und Rohkost beinhaltet, trägt zu altersgerechter Kieferentwicklung bei. Bester Hinweis hierauf ist die scheinbare Überzahl der Weisheitszähne. Seit Erfindung des Feuers und der einhergehenden Möglichkeit, Speisen weicher zu bekommen, fing der Kieferknochen an zu schrumpfen. Damit begann der verfügbare Raum für die Zähne kleiner zu werden. Dramatisch sieht man einen Zusammenhang mit dieser Entwicklung im ostasiatischen Raum. Innerhalb kürzester Zeit nach Einführung von Hamburger und Co., nahmen die Zahnfehlstellungen aufgrund Nichtbelastung des Kieferknochens deutlich zu, da der Knochen sich aufgrund fehlender Reize schneller zurückbildet, als dass sich die Anzahl der Zähne dem nicht mehr zur Verfügung stehenden Platz nach unten anpasst. Auch die frühzeitig angefangene Mundhygiene trägt dazu bei, dass die Milchzähne erst zum passenden Zeitpunkt wackelig werden und erst dann ausfallen, wenn die bleibenden Zähne nachrücken. Diese Platzhalterfunktion der Milchzähne, die nebenbei auch der Sprachentwicklung, korrekten Ernährung und dem altersgerechten Aussehen dienen, wird noch allzu häufig von vielen Eltern verkannt. Mit der Einstellung "Es sind doch nur die Milchzähne" werden viele ungesunde Entwicklungen begonnen. Dem vorzeitigen Verlust der Milchzähne und der daraus entstehenden Fehlstellungsproblemen, der Einstellung "Das können wir alles reparieren" mit den zugehörigen Ansprüchen an den Behandler bis hin zu Abwertung der eigenen Wahrnehmung wird dadurch Vorschub geleistet. Eine im wahrsten Sinne des Wortes "gesunde" Einstellung zum eigenen Kind verhindert viele zukünftige Probleme und das nicht nur im Bereich der Zähne.