

ZahnRat 104

Zahnfehlstellungen • Kosten • Behandlungsverlauf



Zahnsperre – wann und wie? Ratgeber Kieferorthopädie

„Schiefe Zähne – was soll’s?“ So denken die wenigsten. Eltern ist die Stellung der Zähne ihrer Kinder sehr wichtig, denn die Zähne haben einen großen Einfluss auf unser Wohlbefinden. Das Kauen, Abbeißen, Sprechen und Atmen hängt stark von der (richtigen) Stellung der Zähne ab. Auch Kaumuskulatur und Kiefergelenk stehen mit der Zahnstellung in Zusammenhang. Außerdem sehen gerade Zähne nicht nur gut aus, sie sind auch leichter zu reinigen.

Fast 50 % aller Kinder und Jugendlichen weisen während der Entwicklung ihres Gebisses Fehlstellungen der Zähne auf – oft kombiniert mit einer Fehllage der Kiefer. Die meisten Fälle werden in den ersten Schuljahren durch Zahnärzte festgestellt oder auch durch die Eltern selbst „entdeckt“. Oft erfolgt dann eine Vorstellung beim Fachzahnarzt für Kieferorthopädie oder einem kieferorthopädisch tätigen Zahnarzt.

Doch was passiert eigentlich beim Kieferorthopäden? Wann sollte bei Kindern eine Behandlung idealerweise beginnen und wie lange dauert sie? Welche Arten von Zahnsperren gibt es und was ist bei ihrer Pflege zu beachten? Welche Kosten übernimmt die Krankenkasse und welche sind privat zu tragen? ■



Besuchen Sie uns auch im Internet
oder folgen Sie uns auf Facebook
www.zahnrat.de
www.facebook.com/zahnrat.de



Patientenzeitung der Zahnärzte

Schiefe Zähne – was nun?

Nach gründlicher klinischer Untersuchung des Patienten erfolgt eine Aufklärung der Eltern bzw. der Erziehungsberechtigten zum Ausmaß der Zahnfehlstellung. Seit 2002 bezuschussen die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland nicht mehr alle kieferorthopädischen Behandlungen von Zahn- und Kieferfehlstellungen, die nach den wissenschaftlichen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie als behandlungsbedürftig gelten. Nach messtechnischer Ermittlung muss immer ein bestimmtes Ausmaß an Zahnfehlstellungen vorliegen, um einen kieferorthopädischen Behandlungsplan bei der zuständigen Krankenkasse zur Genehmigung einreichen zu können. Einen kurzen Überblick über das System der kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) zeigt die Tabelle unten. Für privat versicherte Patienten gelten andere Regeln auf Grundlage der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Alter des Patienten

Die kieferorthopädische Regelbehandlung startet, wenn bei den Patienten der Zahnwechsel der Seitenzähne begonnen hat. Dann sind die Kinder meist neun bis zehn Jahre alt. Es gibt jedoch große Altersschwankungen. Jungen „hinken“ in diesem Alter bei der Gebissentwicklung den Mädchen oft etwas hinterher.

Keine Regel ohne Ausnahmen

Ausnahme 1: Bestimmte Zahnfehlstellungen sollten eher behandelt werden. Dies betrifft Zahn- und Kieferfehlstellungen, die sehr stark progressiv (verschlechternd) verlaufen, die eine Hemmung des Kieferwachstums verursachen können oder die Gefahr einer Zahnverletzung erhöhen. Diese Frühbehandlungen sollten nicht vor dem vierten Lebensjahr beginnen. Für Patienten mit Spaltbildungen und schweren Entwicklungsstörungen

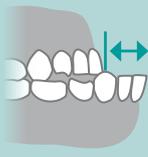
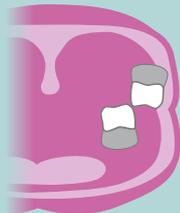
im Kiefer-Gesichtsbereich gelten Sonderregeln.

Ausnahme 2: Erwachsene Patienten haben nur Anspruch auf eine Kassenbehandlung, wenn ihre Kieferfehlstellung ein Ausmaß hat, welches ein kombiniert kieferorthopädisch/kieferchirurgisches Vorgehen notwendig macht. Die in diesem Zusammenhang notwendige Operation muss alternativlos sein.

Wie lange dauert eine Behandlung?

Es gibt Frühbehandlungen, frühe Behandlungen und Regelbehandlungen. Eine Frühbehandlung ist auf sechs Quartale (eineinhalb Jahre) beschränkt. Frühe Behandlungen und Regelbehandlungen genehmigen die Krankenkassen immer für 16 Quartale (vier Jahre). Unter bestimmten Umständen kann eine Verlängerung nötig werden.

Kieferorthopädische Indikationsgruppen (KIG) – Übersicht über mögliche Fehlstellungen der Zähne

D	M	O	T	B
Große Schneidezahnstufe	Umgekehrte Schneidezahnstufe	Offener Biss	Tiefer Biss	Seitlicher Vorbeibiss
Obere Schneidezähne stehen zu weit vor den unteren	Untere Schneidezähne stehen vor den oberen	Fehlender Kontakt im Bereich der Schneidezähne und/oder Backenzähne	Obere Schneidezähne überdecken die unteren Schneidezähne zu weit	Backenzähne beißen aneinander vorbei
				

Kostenübernahme durch gesetzliche Krankenkassen

Nach Prüfung und Genehmigung des Behandlungsplans übernehmen die Krankenkassen 80 % der Behandlungskosten. Für jedes weitere im gleichen Haushalt lebende Kind übernimmt die Krankenkasse bei gleichzeitiger Behandlung 90 % der Kosten. Die Rechnungslegung erfolgt quartalsweise. Das heißt, Eltern haben vorerst einen Eigenanteil von 20 % bzw. 10 % zu tragen. Nach Erreichen des Behandlungsziels und der Einhaltung einer ausreichenden Stabilisierungsphase erstellt der Behandler eine Abschlussbescheinigung. Bei Vorlage dieser Bescheinigung und der gesammelten Quartalsrechnungen bei der Krankenkasse erhalten die Patienteneltern ihren Eigenanteil wieder ausgezahlt. Somit bleibt eine kieferorthopädische Behandlung für die Eltern im Endeffekt kostenfrei.

Private Zuzahlungen zur kieferorthopädischen Behandlung

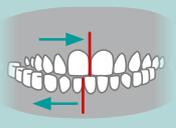
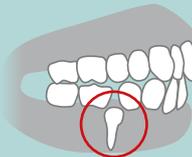
Die gesetzlichen Krankenkassen sind bei kieferorthopädischen Behandlungen an ein Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 des SGB V gebunden. Demzufolge müssen Leistungen, die zulasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden, „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sein und „dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“. Daher werden von den Krankenkassen neue diagnostische und therapeutische Varianten oft nicht bezahlt. Das betrifft insbesondere ästhetisch ansprechende und Komfortbehandlungen (z.B. Keramik- oder Komfortbrackets und „unsichtbare“ Zahnspangen). Vor Beginn der Behandlung muss der Kieferorthopäde die Eltern über die Möglichkeit dieser von den Krankenkassen nicht bezahlten Leistungen aufklären, damit sie

eine Entscheidungsbasis haben. In jedem Fall ist einem gesetzlich versicherten Patienten jedoch eine zuzahlungsfreie kieferorthopädische Kassenbehandlung anzubieten. Die Eltern entscheiden selbst, ob zusätzliche Leistungen in Anspruch genommen werden. ■



Was verbirgt sich hinter „KIG“?

KIG bedeutet „Kieferorthopädische Indikationsgruppe/-n“. Jeder kieferorthopädische Befund wird nach Schweregrad in KIG 1 bis KIG 5 eingeteilt. Nur bei einer Einstufung von KIG 3 bis KIG 5 tragen die Krankenkassen die Behandlungskosten. Zusätzliche Kosten können entstehen, wenn Mehrleistungen vereinbart werden, z.B. für eine ästhetischere oder komfortablere Therapie.

K	E	P	A	U	S
Kreuzbiss	Engstand	Platzmangel	Entwicklungsstörungen im Kiefer-Gesichtsbereich	Zahnunterzahl	Durchbruchstörung
Backenzähne beißen falsch aufeinander 	Schneidezähne stehen eng und haben nicht den richtigen Kontaktpunkt 	Die Lücke ist zu klein, um einen weiteren noch durchbrechenden Zahn aufzunehmen 	Lippen-Kiefer-Gaumenspalte und andere Entwicklungsstörungen von Gesicht und Kiefer 	Zahn nicht angelegt 	Zahn bricht an falscher Position oder gar nicht durch 

Was ist vor Beginn einer kieferorthopädischen Behandlung notwendig?

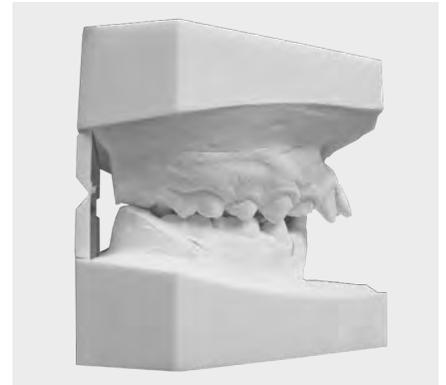
Eine kieferorthopädische Behandlung beginnt immer mit einer Untersuchung und Beratung durch einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie oder einen kieferorthopädisch tätigen Zahnarzt. Dabei gilt es herauszufinden, inwieweit kieferorthopädischer Behandlungsbedarf besteht. Der Kieferorthopäde überprüft, wie die Zahnreihen, die Kiefer und die einzelnen Zähne zueinander stehen und wie die Kiefer geformt sind. Unter Umständen wird die Untersuchung durch ein Panorama-Röntgenbild ergänzt, um zu sehen, wo eventuell mit weiteren Zähnen zu rechnen ist und wann ggf. Milchzähne herausfallen werden oder entfernt werden müssten. Man kann so auch herausfinden, ob alle bleibenden Zähne angelegt sind, wie sie liegen und wie deren Platzverhältnisse sind.

Bei Behandlungsbedarf verschafft sich der Kieferorthopäde während der Beratung zunächst einen umfassenden Überblick über die Wünsche

und Vorstellungen der Patienten. Es werden Behandlungsdauer, -umfang und therapeutische Möglichkeiten besprochen.

Gute Planung ist alles

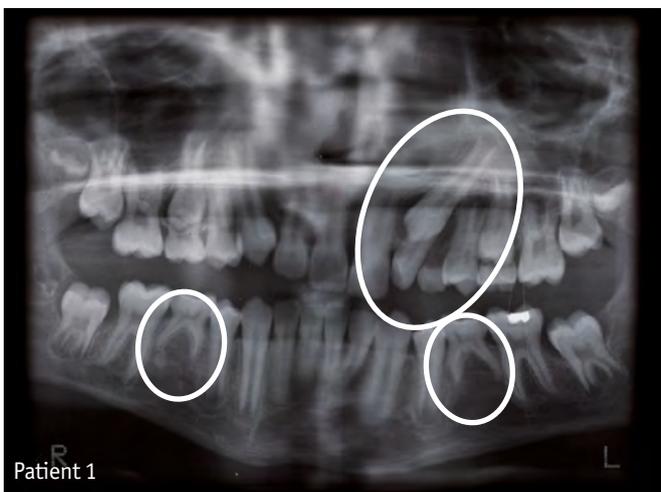
Zur Planung der Behandlung müssen weitere Untersuchungen erfolgen, die dokumentiert werden. Die klinische Untersuchung umfasst die Beurteilung der Mundhöhle (Zähne, Schleimhäute, Zunge, Rachenraum), der Zahnzahl, der Zahnstellung und der Kieferlage. Der Kieferorthopäde überprüft Nasenatmung und Schluckmodus. Auch die Mundhygiene und Zahnpflege werden beurteilt. Außerdem wird die Funktion der Kaumuskulatur und der Kiefergelenke untersucht. Dabei handelt es sich um eine Basisuntersuchung. Bei Auffälligkeiten wie Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen ist eine genauere Funktionsanalyse sinnvoll. Die Kosten für letztere übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen jedoch **nicht**.



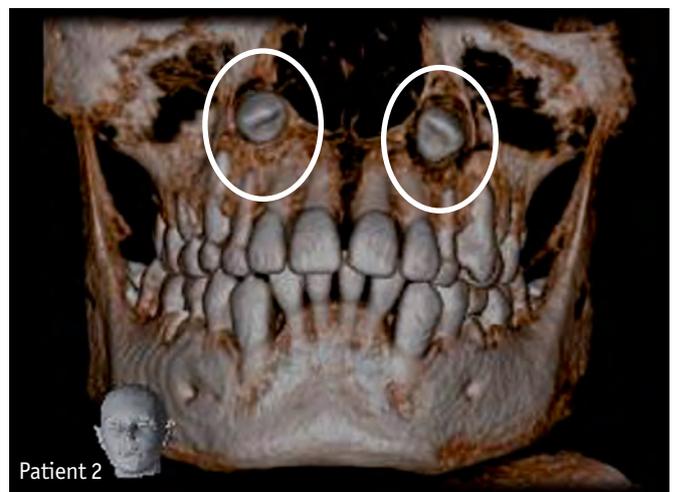
Mit speziellen Gipsmodellen bekommt der Kieferorthopäde Informationen über Zahn- und Kieferfehlstellungen

Genau Maß nehmen

Zur Erstellung der diagnostischen Unterlagen nimmt der Kieferorthopäde Abdrücke von Ober- und Unterkiefer. Daraus werden im zahntechnischen Labor Gipsmodelle (Bild oben) angefertigt, die im Anschluss detailliert vermessen werden. Fotos des Gesichts (Frontal- und Seitenansicht) werden gefertigt, sowie unter Umständen auch von den Zähnen in verschie-



Patient 1



Patient 2

Deshalb sind Röntgenbilder wichtig: Das Panorama-Röntgenbild (Patient 1) zeigt die Durchbruchstörung eines oberen Eckzahnes und zwei fehlende Backenzähne unter den Milchzähnen im Unterkiefer. In einer 3-D-Aufnahme eines anderen Patienten (Patient 2) sieht man zwei verlagerte Eckzähne im Oberkiefer.

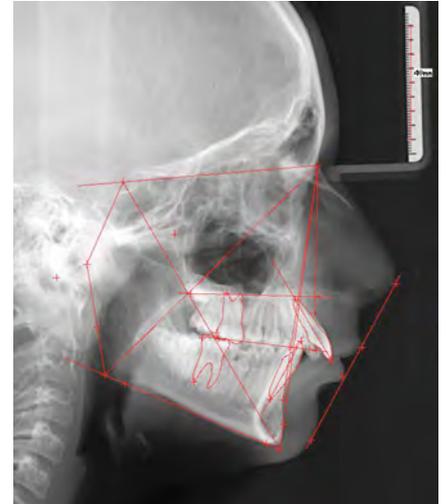
denen Perspektiven. Ein Panorama-Röntgenbild dient der Beurteilung von Zahnkeimen und deren Lage, der Untersuchung des umgebenden Knochens bis hin zum Kiefergelenk und der Einschätzung benachbarter Strukturen, wie z. B. Nasen- und Kieferhöhlen. Zur Standarddiagnostik gehört die Anfertigung eines Fernröntgenseitenbildes (FRS, Bild rechts). Mit dieser Aufnahme lässt sich die Position von Ober- und Unterkiefer im Schädel vermessen. Zeigen sich im Panorama-Röntgenbild extrem verlagerte Zähne, kann die Position dieser Zähne mit einem 3-D-Röntgenbild (DVT) genauer bestimmt werden. Das kann für die Behandlungsplanung wichtig sein. Die Kosten für eine 3-D-Aufnahme übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen nicht. Manchmal ist auch die Anfertigung eines Röntgenbildes der Handwurzelknochen notwendig,

wenn der Behandler zusätzliche Informationen über das Wachstumsstadium des Skelettes (skelettales Alter) benötigt.

All das ist notwendig, um einen ausführlichen Behandlungsplan erstellen zu können und genaue Aussagen über Art und Umfang der Behandlung, der therapeutischen Apparaturen und über die zu erwartenden Kosten zu treffen.

Bevor es losgeht: Miteinander reden

Zur Besprechung der Befunde und Behandlungspläne wird meist ein weiterer Termin vereinbart. Dann werden auch mögliche Alternativen besprochen. Es erfolgt eine umfassende Aufklärung über Behandlungsnotwendigkeiten und -ziele, Risiken und Nebenwirkungen sowie entstehende Kosten. Das ist ein guter Zeitpunkt,



Fernröntgenseitenbild und Auswertung (rot). Die Stellung von Oberkiefer und Unterkiefer wird vermessen.

um alle offenen Fragen zu klären. Dann steht dem Beginn der Behandlung nichts mehr im Weg – vorausgesetzt, die gesetzliche Krankenkasse hat den Plan genehmigt. ■

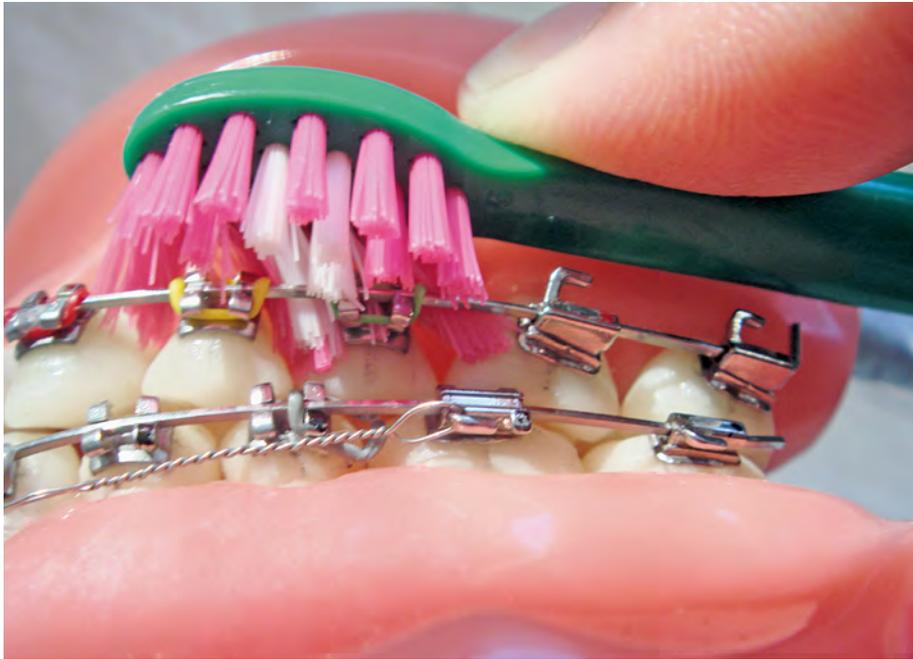


vorher → nachher



Vom tiefen Biss (vorher) zum Normalbiss (nachher). Nach der Behandlung stehen alle Zähne harmonisch im Zahnbogen und sind perfekt verzahnt. Der direkte Vergleich zeigt: Kieferorthopädie funktioniert.

Am Ende steht ...



Die Zahnbürste hilft bei der Grundreinigung. Das richtige Putzen bei festsitzenden Spangen (Brackets) muss gut geübt werden.

Erfolg kommt nicht von allein. Bei einer kieferorthopädischen Behandlung ist eine gute Mitarbeit von entscheidender Bedeutung. Mitarbeit ist dabei nicht nur von den Patienten gefragt, die ihre Behandlungsgeräte

unbedingt den Anweisungen entsprechend tragen und auf eine exzellente Mundhygiene achten sollten. Auch die Eltern können zum Erfolg beitragen: Sie können ihre Kinder durch eine positive Einstellung zur kieferortho-

pädischen Behandlung unterstützen und immer wieder motivieren.

Egal bei welcher Zahnspange: Zähne und Spange putzen!

Herausnehmbare Geräte (lose Spangen) müssen genau wie die Zähne regelmäßig gereinigt werden. Geputzt wird mit einer eigenen Zahnbürste mindestens zweimal täglich, besser nach jeder Mahlzeit. Für herausnehmbare Spangen kann man zusätzlich Reinigungstabletten bzw. -pulver verwenden. Aber Vorsicht! Insbesondere durchsichtige Schienen sind wärmeempfindlich und können sich bei heißem Wasser verformen! Man sollte sicherheitshalber den Kieferorthopäden fragen.

Bei einer festen Spange (Brackets) ist die Mundhygiene mitentscheidend für ein optimales Behandlungsergebnis. Durch die Brackets und Drähte ist das Zähneputzen erschwert. Deshalb muss man besonders genau putzen. Sind die Zähne nicht richtig sauber, können



Bei herausnehmbaren Spangen muss die Tragezeit genau beachtet werden. Farbwünschen sind keine Grenzen gesetzt.



Zahnbelag angefärbt: Weiße Flächen sind gut geputzt, farbige Bereiche schon länger nicht mehr. Der Patient muss aufmerksamer putzen.

... eine erfolgreiche kieferorthopädische Behandlung.

durch die Säuren, die die Bakterien im Zahnbelag bilden, weiße Flecken entstehen. Diese Flecken nennt man Entkalkungen oder Demineralisationen. Im schlimmsten Fall entsteht ein Loch (Karies). Kieferorthopäde und Zahnarzt erklären daher die beste Putztechnik und empfehlen zusätzliche Hilfsmittel wie Interdentalbürste ①, Superfloss und Zahnseide ② oder Einbüschelbürste ③ für eine optimale Reinigung. Auch die Verwendung einer plaque-hemmenden, fluoridhaltigen Mundspülung ist sinnvoll, um Entkalkungen vorzubeugen. Weiterhin sollte das Prophylaxe-Programm (IP-Programm) beim behandelnden Zahnarzt unbedingt weitergeführt werden. ■

Unterstützung beim Kieferorthopäden



Der Kieferorthopäde bietet bei einer Behandlung mit einer festen Spange zusätzliche Maßnahmen zur Vermeidung von Entkalkungen und Zahnfleischentzündung an. Dazu gehören die regelmäßige professionelle Reinigung, bei der Drähte und Zusatzteile der festen Spange kurzzeitig entfernt werden. Eine weitere Möglichkeit ist die Versiegelung der Zahnflächen um die Brackets herum. Beide Maßnahmen können das Risiko für Schäden an Zähnen und Zahnfleisch deutlich verringern. Sie werden von einigen gesetzlichen Krankenkassen bezuschusst. Bei schlechter Mundhygiene sind allerdings auch die besten Prophylaxemaßnahmen chancenlos.



Besuchen Sie uns auch im Internet oder folgen Sie uns auf Facebook
www.zahnrat.de
www.facebook.com/zahnrat.de



Mit Interdentalbürste ①, Superfloss und Zahnseide ② oder Einbüschelbürste ③ erreicht man auch die schwer zu putzenden Stellen. Beim Training dafür helfen Kieferorthopäde, Zahnarzt und das Praxisteam.

ZahnRat 103

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) • Kreidezähne



Damit Kreidezähne nicht zerbröseln

Patientenzeitung der Zahnärzte

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) • Kreidezähne

ZahnRat 102

Füllungenarten • Haltbarkeit • Ästhetik • Kosten



Ein Loch im Zahn – was nun?

Patientenzeitung der Zahnärzte

Füllungenarten • Haltbarkeit • Ästhetik • Kosten

ZahnRat 101

Ursachen • Therapie • Vorbeugung



Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr

Patientenzeitung der Zahnärzte

Ursachen • Therapie • Vorbeugung

ZahnRat 100

Vorsorge • Individualprophylaxe • Professionelle Zahnreinigung



Vorsorgen ist besser als bohren!

Patientenzeitung der Zahnärzte

Vorsorge • Individualprophylaxe • Professionelle Zahnreinigung

ZahnRat 99

Kombinationszahnersatz • Doppelkronen • Implantate



Gut kombiniert! Kombinationszahnersatz hilft nach Zahnverlust

Patientenzeitung der Zahnärzte

Kombinationszahnersatz • Doppelkronen • Implantate

ZahnRat 98

Ein Ratgeber für Schwangere und junge Eltern, um kleine Zähne von Beginn an groß zu schützen



Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an

Patientenzeitung der Zahnärzte

Ein Ratgeber für Schwangere und junge Eltern, um kleine Zähne von Beginn an groß zu schützen

Bestellungen

über www.zahnrat.de oder den Verlag
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1 c, Diera-Zehren OT Nieschütz
Telefon 03525 71860
www.satztechnik-meissen.de

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,60 €	2,60 €	5,20 €
20 Exemplare	5,20 €	3,00 €	8,20 €
30 Exemplare	7,80 €	4,90 €	12,70 €
40 Exemplare	10,40 €	7,50 €	17,90 €
50 Exemplare	13,00 €	7,70 €	20,70 €

Impressum

ZahnRat 104, Oktober 2020

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Sachsen
Landes Zahnärztekammer Brandenburg
Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche
Vereinigung Sachsen-Anhalt
Landes Zahnärztekammer Thüringen

Verlag:

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen
Telefon 03525 71860, Telefax 03525 718612
E-Mail: info@satztechnik-meissen.de
www.satztechnik-meissen.de

Verantwortlich i. S. des Presserechts:

Dr. Dirk Wagner, Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Redaktion:

Verein Sächsischer Kieferorthopäden e. V.
Dr. Carsten Bieber, Leipzig
Dipl.-Stom. Iris Hussock, Riesa
Dr. Christine Langer, Torgau
Dr. Uwe Nennwig, Leipzig
Dr. Mario Wuttig, Halle (Saale)

Bildquellen:

© Robert Przybysz – stock.adobe.com (Seite 1)
Dipl.-Stom. Iris Hussock (Seite 4 oben, Seite 6 oben u. unten rechts,
Seite 7 Mitte u. unten)
Dr. Christine Langer (Seite 4 unten, Seite 5, Seite 6 unten links)
proDente e.V. (Seite 7 oben)

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. Bei allen Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint die gewählte Formulierung männlich/weiblich/divers, auch wenn aus Gründen der leichteren Lesbarkeit die männliche/weibliche Form steht.

© Landes Zahnärztekammer Sachsen

ISSN 1435-2508

Nachbestellungen der Patientenzeitung sind über den Verlag
möglich. Telefon 03525 71860, Telefax 03525 718612
E-Mail: m.palmen@satztechnik-meissen.de

www.zahnrat.de