

Auszug aus dem Impressum online: diese Darstellung dient nur zu Informationszwecken. Sie ersetzt keinen ärztlichen Rat, und keine detaillierten professionellen Anleitungen für Fachleute.
 Medizinische Lehrmeinungen können von Profitinteressen beeinflusst sein.

ALTERNATIVEN zu Zahnspangen-Arten bzw. -Zusatzteilen, die, meist fest eingebaut, die Lebensqualität unnötig einschränken und unnötige Risiken aufbürden

WICHTIGE INFO VORWEG: die Lobbys vieler Hersteller und Interessenverbände haben die in Europa 50 Jahre lang bewährte „herausnehmbare“ Kieferorthopädie weitgehend aus der Lehre und Praxis herausgedrängt.

Denn die feste Kundenbindung mit der Multiband-Technik der festen Zahnspangen und der hier folgenden „Foltergeräte“, die ihr meist als Zusatzteile dienen, ist unter den herrschenden Bedingungen profitabler. Dabei wälzt sie Risiken auf die oft noch minderjährigen Patienten ab.

Trotzdem können Praxen florieren, die die „herausnehmbare“ Kieferorthopädie noch - oder wieder – auch zur Vollbehandlung beherrschen. Weil diese eher handwerkliche Behandlungsform weniger intensiv an Arbeitszeit und Materialkosten ist als die mit festen Spangen.

VORWORT: diese Übersicht kann nicht alle Einzelfälle und nicht alle „exotischen“ Alternativen berücksichtigen. Aus Copyright-Gründen kann ich hier keine komplette „Schreckensgalerie“ zeigen, denn wer gibt schon gern Bildmaterial als schlechtes Beispiel her?

Zu beachten ist, dass die „Foltergeräte“ und die Alternativen meist zu verschiedenen kieferorthopädischen Systemen gehören, die sich getrennt voneinander entwickelt haben, und die schlecht miteinander kompatibel sind. Schon die Behandlungsabläufe sind verschieden: eine Folge schneller Einzelschritte dort, ein Zugleich mehrerer langsamer Schritte hier. Was davon schmerzärmer, zahn- und gewebe- und kiefergelenkschonender ist, kann man sich denken.

Kompatiblere Zahnspangen-Bauformen könnte man konstruieren (Beispiel online in Zahnspangen-Galerie Teil A) – wenn man denn mehrere KFO-Systeme (herausnehmbar, festsitzend) detailliert kennen würde.

Alle folgenden außer den Außenspangen sind fest eingebaute Utensilien der „Nichtmitarbeitstherapie“ (non-compliance therapy, USA), in der Kinder gar nicht mehr gefragt werden, ob sie freiwillig eine herausnehmbare... Dieses gewaltsame Konzept rührt einerseits daher, dass die dort oft verwendeten Headgears zuviel boykottiert werden. Von kompetenter Behandlung mit Platten und verschiedenen Doppelkieferhaken, *die gar keine Außenspangen braucht*, haben dort aber nur wenige Ahnung! Andererseits wird leider auch hierzulande die bedauerliche Entwicklung ausgenutzt, dass Kinder immer weniger erzogen werden. Statt diesem Mangel abzuhelfen, werden ihre empfindlichen Münder oft genug von Kieferorthopäden mit festen Einbauten in wunde Baustellen verwandelt, um in absehbarer Zeit ein abrechenbares Ergebnis herbeizuzwingen. Hier sind die Eltern gefragt, patientenschonende Behandlungsformen (siehe z.B. Fallbeispiele-Kapitel) einzufordern.

SPÄTFOLGEN?

Wurden die Kiefer mit festen Spangen und / oder Außenspangen zu sehr in Form gezwungen, so dass diese unter Schmerzen künstlich erzwungene Form zu weit von jener abweicht, die zu den individuellen Kau- und Kiefer-Funktionskreisen passen würde, dann passen nicht nur ästhetisch Gesicht und Gebiss schlecht zusammen, sondern als Langzeitfolge drohen auch Kiefergelenks-Beschwerden oder Haltungsschäden. Dies ist besonders nach Behandlungen mit unnötigem Zähneziehen (Extraktion der Prämolaren) der Fall, wie Bionator-Experten von hilfeschreitenden Patienten zu berichten wissen. *Junges Gewebe kompensiert die resultierenden Fehlbelastungen noch, alterndes nicht mehr. Man vergleiche mit dem Auftreten von Rücken- oder Kniebeschwerden!*

AUCH HIERZULANDE scheint die den Mundraum verstümmelnde Prämolaren-Extraktion mancherorts wieder zuzunehmen. In Zuzahlungs-ergiebigeren Regionen werden stattdessen mehr oder weniger aufwändige Horror-Methoden geboten, insbesondere Stückwerk-Behandlung mit

Distalisierungs-Apparaturen, die oft auch keine gesunden Verhältnisse schaffen, oder Teuer-Methoden mit fraglichem Gesundheitsnutzen (z.B. Damon-Brackets oder Invisalign). Die grassierende Verwendung von geklebten Retainern spricht für sich. Feste-Spangen-Technik wird in simplen oder teuren Formen vermarktet, die keine Nutzung des Kieferwachstums mehr vorsehen („Orthodontics“), die keine Nutzung des Wachstums mehr vorsehen, damit Kinder- und Erwachsenenbehandlungen nach gleichen Protokoll ablaufen können.

Wie sonst ist zu erklären, wenn schon Eltern von 8-Jährigen gesagt wird,

„Bei Ihrem Kind müssen Zähne raus, die Kiefer sind zu klein.“ Welches 8- oder auch 10-jährige Kind ist wohl schon annähernd ausgewachsen? Gesunde neue Zähne gezogen zu kriegen ist für Kinder traumatisch, und eine feste Spange formt dann meist ein spitzes Mäuschengebiss, das spätestens im erwachsenen Gesicht widernatürlich wirkt. Die Nasen-Atemwege und der Raum für die Zunge werden verengt, und die vorgenannten funktionellen Risiken drohen auch.

Die in Europa früher übliche, kostengünstige Kinderbehandlung mit herausnehmbaren Spangen basierte auf der Nutzung des Wachstums, nicht nur gegen Engstand und seitlichen Kreuzbiss und für Zahnbewegungen, sondern auch zur ursächlichen Korrektur falscher Bisslagen. Indessen verbreitet sich zur Behandlung von Überbissen schon bei Jugendlichen, und bei langer Gesichtsform gar schon bei Kindern eine weitere Schlechtbehandlung: die zwei oberen 4er ziehen und die Frontzähne zurückzwingen (Retraktion), das ergibt – neben drohenden Zahnwurzelschäden - eine eingedellte obere Mundpartie noch zusätzlich zum oft schon vorhandenen fliehenden Kinn.

Alternativen Platz- und Breiten-Gewinn siehe unten 1.d), später mangels Wachstum auch begrenzte Platzbeschaffung durch Schmalerschleifen der Zähne und durch Zurückschieben z.B. mit Crozat oder aktiven Platten (Fallbeispiele online). Letztlich kann auch ein verbleibender kleiner Rest-Engstand gesünder sein und natürlicher aussehen als das Ergebnis einer weitreichenden Extraktionsbehandlung.

Alternativen für Überbiss / Tiefbiss mit Unterkieferrücklage bieten fast alle funktionskieferorthopädischen Spangen. Für erschwerte Fälle, nämlich Überbisse bei langer Gesichtsform oder ohne Unterkieferrücklage, „hoch“ konstruierte Aktivator, neuromuskuläre Methoden (> Fallbeispiele), Funktionsregler nach Fränkel 1 oder 2 und vor allem: **genug Zeit**.

ÜBERSICHT:

Die im folgenden beschriebenen Bauteile werden an festen Haltern an den 6ern (Molarenbänder) und manche noch an weiteren Zähnen befestigt. Dies erhöht die Kariesgefahr dieser großen, wichtigen Zähne, besonders, wenn die Halter schon eingebaut werden, während noch Milchzähne vorhanden sind, und nachher zur Multibracket-Spange weitergebaut werden. So werden kleine Kunden frühzeitig „fest“ gebunden.

1.a) Lingualbogen (Unterkiefer), **1.b) Palatinalbogen = Gaumenbogen (Gaumenbügel) = Palatal Bar = TPA** (Oberkiefer). Innenliegend, dicker Draht, **1.c) Nance-Apparatur** zusätzlich kleines, etwas sprachstörendes Plastikplättchen. Die oberen Einbauten können die Zunge wund machen. Auf jeden Fall stören sie beim Lutschen von Bonbons oder Tabletten. Drei Opfer-Berichte siehe im Anhang.

Zweck: die hinteren Zähne hinten zu halten, während vorne die Zähne wechseln (Kinder) oder während mit festen Spangen Lücken geschlossen werden. Palatinalbogen auch zur leichten „Dehnung“, zum Halten der Kieferbreite während Außenspangen-Gebrauch (2.) und nach „forcierter Dehnung“ (4.) oder zur Derotation der Ankerzähne.

Alternativen: fast alle Arten herausnehmbarer Spangen! Zwei speziell zur Derotation, Einzelzahnschraube gegen Widerlager oder Silikon-Technik, stehen online in den Fallbeispielen.

1.d) Quad-Helix, Quadhelix: durch Wicklungen größer und störender, *mehr* „Dehnwirkung“. Opfer-Bericht siehe unten. **Dieses in seiner Wirkung schlecht kontrollierbare Billig-Teil wurde schlimmstenfalls schon bei 3- bis 5-Jährigen im Milchgebiss eingebaut (Abb.)**



Alternativen: aktive Platten als simple „Dehnplatten“ oder mit 2-dimensionalem Druck (Bertoni-Schraube / Y-Platten), Crozat (klassisch oder mit Plastikflügeln), integraler Effekt in Funktionsreglern nach Fränkel oder von „Kaugummieffekt-Geräten“ (Bimler, Kinetor, Turin-Gerät nach Bracco, Kaukraft Kiefer-Former, ...).

1.e) Lipbumper (meist Unterkiefer): dicker Draht, meist gewellt oder plastikumhüllt. Komplett fest, oder wie ein Headgear in feste Halter einsteckbar.

Zweck: meist Wachstumsanregung der Kieferfronten bei frontalem Platzmangel (Kinder), ferner wie 1.a) oder überdies eine geringe Molaren-Distalisation.

Alternativen: neben Platten mit 3-Wege-Schrauben oder mehreren Schrauben, und neben spezielleren funktionskieferorthopädischen Spangen (Funktionsregler; Bimler) lassen sich auch komplett

herausnehmbare Versionen der Lipbumper konstruieren, die zudem mehr Einstellmöglichkeiten bieten.

2 Außenspangen (2.a) Headgear, „extra-orale Hilfsmittel / Verankerung“, „extra-intra-oral“ entstammen einer Zeit, als es weder Platten mit Schraubsegmenten noch Funktionskieferorthopädie (FKO) gab! Anders als damit sind zur Korrektur der Verzahnung mit Außenspangen meist noch weitere Zahnspangen erforderlich. Die Wurzeln der Zähne, an denen sie eingehängt werden, sind durch den großen Kraftangriff in Gefahr. Oder wenn Zahn-Haltegewebe (Wurzelhaut, Periodontium, Desmodont) zugrunde gequetscht wird, wächst der Zahn im Knochen fest (Ankylodontie) und hat damit seine „Federung“ verloren. Schmerzen signalisieren Schäden, Opfer-Berichte siehe unten. Zudem stören Außenspangen bei Seiten- oder Bauchlage im Schlaf. Sogar eine unerwünschte Seitwärts-Verschiebung der Ankerzähne durch Seitenlage ist schon vorgekommen!

Zweck 1 (Kinder): Oberkieferwachstum hemmen.

Eine neuere Entwicklung ist, die Wirkung von FKO-Geräten mit Headgears zu beschleunigen, um Patienten schneller für eine anschließende feste Spange bereitzumachen.

Alternativen: für Überbisse mit Unterkieferrücklage fast alle funktionskieferorthopädischen Spangen: Aktivatoren, Bionatoren, (Pro-Stab-)Vorschubdoppelplatten zur zeitsparenden Zahn- und Kieferkorrektur zugleich, neuromuskuläre Hilfsmittel, Maxillator usw. Für Überbisse ohne Unterkieferrücklage „hoch“ konstruierte Aktivatoren oder Funktionsregler nach Fränkel Typ 1 oder 2 (mehr: Fallbeispiele online).

Zweck 2 (Jugendliche und Erwachsene): Molaren distalisieren oder, mit geringerer täglicher Tragezeit, hinten halten (maximale Verankerung) wie 1.c), Alternativen dort.

Alternativen zur Distalisation: Platte mit endständigen Schraubsegmenten (Distalschrauben; Y-Platten, Z-Platten), die die Backenzähne zehntelmillimeterweise nach hinten führen. Sie können nach Anleitung des Arztes selbst weitergedreht werden und funktionieren bei angepasster Geschwindigkeit auch im Unterkiefer, wobei sich reichlich Halteklammern auch im Frontbereich empfehlen.

2.b) Delaire-Maske (Gesichtsmaske) rahmenförmig, oder noch hinderlicher und inzwischen verbreitet in verstellbarer Einheitsgröße mit senkrechter Stange vor dem Gesicht wie in der Abb. Von dort werden Gummibänder meist zu störenden Festeinbauten im Oberkiefer gespannt, statt zu einer herausnehmbaren Platte mit entsprechenden Haken und ggf. Dehnschraube. Eher wird zugleich, vorher oder nachher eine Gaumennahtsprengung 4. durchgeführt. Das Milchgebiss-Foto stammt von einem 5-Jährigen. Dieses brutale In-Form-Zwingen der jungen Kiefer wird tatsächlich schon für Kindergartenkinder empfohlen und schönfärbisch „orthopädisch“ genannt, als ob es der risikoarmen Wirkung funktionskieferorthopädischer Geräte entspräche, die ausschließlich Mundmuskelkräfte umsetzen.



Zweck: Oberkiefer nach vorn ziehen bei Progenie. Etwa 3/4 der Gegenkraft lasten dabei auf dem Kinn und drücken den Unterkiefer im Gelenk permanent nach hinten. Da das Kiefergelenk in dieser Richtung empfindlich ist, kann es geschädigt werden.

Alternativen: mehrere, z.B. > Fallbeispiele > Progenie (Vorbiss) sowie Rückschubdoppelplatten (RDP, auch in „Zahnspannen-Galerie Teil B“) in

konventioneller Technik mit schraubbarem Rückschub per Bausatz, oder eine auch Milchgebiss-taugliche obere Platte mit Oberlippen-Schilden und Gegenkieferbügel. Ferner der Maxillator und der bewährte Funktionsregler (FR) 3 nach Fränkel, dessen Lippenschilder zahnschonend eine kräftige Zugwirkung entfalten, deren Gegenkraft gelenkschonend großräumig verteilt wird.

Funktionelle Geräte mögen langsamer wirken, aber entwickeln stabilere Ergebnisse als Zahnspannen mit „fremden Kräften“ (falls Langzeitstabilität in der heutigen Kieferorthopädie noch interessiert). Der Zeitdruck, den die Krankenkassen durch Beschränkung von Frühbehandlungen auf 4 (+2) Quartale ausüben, tut ein Übriges zur Verrohung der Frühbehandlungs-Methoden.

3.a) Herbstscharnier. oft an sämtlichen 6ern bis Eckzähnen an Metallbändern oder einzementierten Plastikschienen befestigt. Hygiene der Backenzähne sehr erschwert. Wie bei 2. sind zur Korrektur der Verzahnung meist weitere Zahnspangen erforderlich. Durch die seitliche Starrheit des Herbst-Scharniers werden die unbewussten Mahlbewegungen beim Kauen verhindert. Wer nicht Brei isst, oder hinunterwürgt und eine Gastritis riskiert, braucht zum Essen bis zu 3x so lange, siehe Opfer-Bericht. Auch seitlich gelenkige Bauformen sind den Wangenmuskeln dabei im Wege, den Speisebrei beim Kauen fortwährend wieder zwischen die Zähne zu schieben, und ein Zahnpflege-Kaugummi unterwegs verfängt sich dort. Das gilt auch für 3.b) und c), ebenso wie die erhebliche Hygiene-Erschwernis.

3.b) Mandibular Advancer (FMA; Bitainer) Zapfen-und-Gegenlager-Konstruktion statt Verbindung, gräbt sich durch seine Dicke in die Wangenschleimhaut.

3.c) Jasper-Jumper, Flex-Developer (Flex-Developer; kleiner), **Sabbagh spring, Forsus-Feder**. Seitlich flexibel, aber Mundöffnung z.B. beim Gähnen behindert. Hygiene und „sauberes Kauen“ bei allen wie bei 3.a) erschwert.



Zweck a) bis c): Unterkiefer nach vorn zwingen.

Alternativen a) bis c): Wie bei 2.a) fast alle funktionskieferorthopädischen Spangen: Aktivatoren, Bionatoren, Vorschubplatten usw. In schweren oder späten Fällen besonders die durch Kaugummieffekt verstärkten Bauformen, v.a. mit Silikon-Technik. Bei vorhandenen Bracket-Spangen: Gummis spannen, oder (funktionell besser) konfektionierte Trainer in Bracket-kompatibler Sonderform (T4B = Trainer for Braces).

4. Gaumennahterweiterung (GNE, „Kieferweitung“, Schnelldehnung, forcierte Dehnung, Hyrax): mit einer schraubstockartigen festen Vorrichtung wird, je nach Entwicklungsstadium der beim Kleinkind bindegewebigen und später verknöchernden Gaumennaht, eine Zerrung, ein Riss oder ein grüner Bruch erzeugt. Anschließend wird ein Reparaturmechanismus unseres Körpers zur Gewebe- bzw. Knochenbildung angezapft. Danach wird eine 3- bis 6-monatige Heilungs- oder Stabilisierungsphase mit weiterhin eingebauter Apparatur empfohlen, was die „Schnelligkeit“ dieser Brachialmethode relativiert, mit der nun schon 4- bis 6-Jährige und häufiger 7- bis 10-Jährige misshandelt werden. **Während die Gaumennahtsprengung an 4-Jährigen bisher vereinzelt auf Praxen-Seiten vorkam, wird sie 2009 im Buch „Kieferorthopädie“ der Stiftung Warentest auf S. 38 salonfähig gemacht. Obwohl sich das kleine Mädchen vor Schmerzen wand (siehe Opfer-Berichte unten), wurde dort die Methode als solche nicht bemängelt und Alternativen nicht erwähnt!** Zudem ist die für so kleine Milchgebisse große Sprengschraube oft sehr hinderlich in der Kauebene platziert, so dass sich alles Essen verfängt und sie das Sprechen sehr erschwert!



Risikostudie und Auflistung möglicher Komplikationen siehe im [GNE-Aufklärungsblatt hier](#) separat. Während das Foto (5-Jährige) eine billigere, Milchzahn-taugliche Bauform mit Plastik-Seitenteilen statt stählernen Zahnbändern zeigt, werden **neuerdings auch Varianten propagiert, die an den Gaumenknochen geschraubt werden. Zunächst für Erwachsene und nun als sogenannte Hybridhyrax auch schon für etwa 8-jährige Kinder, besonders zur Kombination mit obiger Delaire-Maske 2.b)**

Zweck: termingerechte Oberkiefer-Verbreiterung in größerem Ausmaß, gegen seitlichen oder beidseitigen Kreuzbiss.

Alternativen: wie bei 1.d), aber in längerer oder frühzeitigerer Anwendung. In der Regel werden Eltern weder über solche Alternativen noch über die vollen Risiken der Gaumennahtsprengung aufgeklärt, damit sie ihre Zustimmung geben. Eine derart halb-informiert „eingetriebene“ Zustimmung ist jedoch ungültig, und eine dennoch durchgeführte Gaumennahterweiterung ist folglich **Körperverletzung**.

5. Pendulum, Pendelapparatur, Keles Slider, Distaljet, Distal-Jet: fest eingebaute kleine Platten, aus denen Federn nach hinten entspringen, um Mahlzähne weiter nach hinten, also in die Weisheitszahn-Zone zu zwingen, wobei vor diesen Zähnen Lücken geschaffen werden. Ein keineswegs schnelles Stückwerk-Verfahren, das meist mit festen Einbauten (unter dem Gaumen) weitergeht. Sollte überdies eine der Allgemeingesundheit abträgliche Schmalkiefer-Situation vorliegen (enge Nasenwege, Mundatmung, Zungen-Fehlfunktion ...), so wird diese verfestigt statt gebessert.

„Der Patient (9 Jahre) klagte über Sprachbeeinträchtigung, aber die Apparatur erfüllte zuverlässig ihre Funktion“. **ACHTUNG: dank Lobby nun kassengezahlt und z.B. von einer Kieferorthopädin, die auch „ganzheitlich“ anbietet, für eine erst 9-Jährige wenig zielgerichtet** gegen Kreuzbiss geplant - wobei herausnehmbare Alternativen wieder verschwiegen wurden.

Zweck: hintere Backenzähne nach hinten zwingen (distalisieren), wie Zweck 2 bei 2.a).

Alternativen: wie dort. Mittlerweile verdrängen Pendulums samt Bracket-Spangen zur Behandlung ohne Zähneziehen bei manchen „ganzheitlichen“ Kieferorthopäden die Crozat-Spangen! Die Alternative mit aktiven Platten (online Fallbeispiel Erwachsenenbehandlung, Überbiss) genießt kaum Marketing.

6. Kieferorthopädisches Implantat (Minipins, Pin-Verankerung; kortikale, subperiostale oder skelettale Verankerung, Mikroankerschrauben, Kortikalisschrauben; Gaumenimplantat): werden als „Muss“ für moderne Kieferorthopädie-Praxen gegen den bei der Multibracket-Technik so

gefürchteten Verankerungsverlust gepriesen - ein Problem, das Verfahren mit herausnehmbaren Zahnspangen gar nicht hätten. Sie füllen internationale Kongresse und bringen Herstellern kieferorthopädischer Stahlwaren Gewinn. Einer kündigte schon 2007 einen Kurs „mit Vergleich der **Produkte von 18 Herstellern**“ an. 2008 hieß es in einer Fortbildung von einer Zahnärztekammer, die längst keine Aktive-Platten-Kurse mehr ausrichtet (was sie früher tat): „Bei 600 Mini-Implantaten ... kaum Probleme, aber eine schnelle und kostengünstige Alternative.“ Wobei offenbar mit Kosten kompletter Bracket-Spangen verglichen wird, Alternativen verschwiegen und Patienten und Eltern wieder nicht richtig aufgeklärt werden. Dieses Versäumnis macht invasive Maßnahmen zur **Körperverletzung**, vergl. auch **4**.

Denn zunehmend werden auch Kinder (v.a. privat versicherte) hier dem unnötigen Risiko hartnäckiger Knochen-Entzündungen ausgesetzt. Z.B. dübeln forsche Behandler inzwischen auch Pendulums, Distal Jets oder nach-hinten-schraubbare Gaumenbögen (Benefit-Beneslider-System, Topjet, (Frosch-Apparatur, ...)) mit 1 bis 2 Gaumenimplantaten direkt an den Gaumen.

Diese breiten Schrauben müssen im porösen Gaumenknochen erst einwachsen („einheilen“), anders als die ebenfalls invasiven Kortikalisschrauben (Ortholox nennt sie „minimalinvasiv“) für harte Knochenzonen. Während diese zeitnah belastet und nach Gebrauch oder im Notfall wieder herausgedreht werden können, müssen die im Knochen verwachsenen Gaumenimplantate herausgefräst werden, wobei ein jedes einen Knochendefekt hinterlässt.



Kalkulieren die Propagierer hier für den Fall von Komplikationen mit dem

Concorde-Effekt? Dieser ist nach jenem französischen Überschallpassagierflugzeug-Flop benannt und besagt: *Wo schon zuviel Geld und Aufwand investiert wurden, schwenkt man ungern auf einen Plan B um, auch wenn alle Vernunft dafür spräche.*

Dieses Verankerungssystem ermöglicht dem Behandler eine „maximale Verankerung“ des Patienten auf ihn und diese Methode. Während all die anderen in diesem Kapitel genannten Apparaturen fachmännisch zügig entfernt werden können und die Schmerzen dann schnell nachlassen, sind Arzt- und Methodenwechsel durch ein Gaumenimplantat maximal erschwert. Es bietet keine feste, sondern eine superfeste Patientenbindung.

Haben schädliche Bakterien indessen dieses Einfallstor genutzt und sich in diesem Krater im Gaumenknochen ausgebreitet und sollte er wegeitern, würde das Resultat einem Zustand ähneln, wie ihn Spaltpatienten von Geburt an haben.

Zweck: *in der Behandlung mit festen Spangen als Ansatzpunkt für Zugkräfte im Knochen, weil der übliche Kraftansatz an anderen Zähnen diese manchmal unerwünscht bewegt. Oder feste Verankerung solcher Ankerzähne zum Kraftansatz.*

Zu den generellen Problemen mit Distalisierungs-Apparaturen siehe 5.

Alternativen praktisch alle herausnehmbaren Einzelkiefer-Spangen wie Platten, Crozat oder Aligner (Korrekturschienen) bieten ausreichende Verankerung und können sukzessive mehrere Zähne verschieben, siehe auch 2.a), Zweck 2. Für vertikale Korrekturen wie Deckbiss oder Re-Intrusion verlängerter Zähne in der **präprothetischen Kieferorthopädie** eignen sich funktionelle Geräte besonders, die gezielt die Kraft des Zusammenbisses nutzen.

7. Bite Turbos (Oberbegriffe: festsitzende okklusale **Aufbisse** / zur Entkopplung der Okklusion: neben Labor-gefertigten festen oder herausnehmbaren Aufbissen, die ein Gipsmodell brauchen, kann mit Fertigteilen, die meist hinter die oberen 1er geklebt werden, im Überraschungsangriff die Kaufunktion lahmgelegt werden (rechter Teil der Abb.). Nahrung kann dann nur noch zwischen den Schneidezähnen



zermümmelt werden, was noch viel mühseliger ist als Kauen mit Herbstscharnier (**3**). Mit temporärer (bunter) Füllungsmasse (linker Teil der Abb.), die einfach in die Kau-Mulden unterer Mahlzähne geklatscht wird, kann der Zusammenbiss (Okklusion) im Backenzahnbereich unterbrochen werden. Während zu hohe Füllungen oder zu hoher Zahnersatz aus gutem Grund als Pfusch gelten, sind Kieferorthopäden offenbar darüber erhaben.

Zweck: *während bei Kreuzbissen oder manchen Scherenbissen der Zusammenbiss tatsächlich eine Korrektur behindert, drohen feste Aufbisse meist als Zusatz zur Multibracket-Behandlung bei Deckbissen oder Lückenschlüssen.*

Alternativen: bei herausnehmbaren Techniken behindert die Verzahnung solche Korrekturen nicht. Werden Zähne mit Schraubsegmenten an Platten längs bewegt (z.B. Lückenschlüsse), sind die Kräfte hoch, aber reichen nur 1/10-mm-weit, wohingegen Kräfte an festen Spangen schwächer, aber weitreichend sind. Zudem können herausnehmbare Geräte leicht mit Aufbissen ausgestattet werden, wie es bei Platten gegen Kreuzbiss üblich ist.

Deck- oder Scherenbisse sind gut funktionskieferorthopädisch mit „Doppeldeckern“ zu behandeln (bei Deckbissen werden auch Pro-Stab-Platten empfohlen), wobei deren Biss-Sperrung meist zügig die Muskulatur umorientiert, so dass sich ein fester Zusammenbiss, der Bisslage- oder Zahn-Umstellungen stören würde, löst. Dieser heilsame Effekt ist diesen Zahnspangen jedoch nicht anzusehen – welcher Laie soll ihn ahnen – während die Wirkung von Hau-Ruck-Methoden offensichtlich ist.

Ist schon eine Bracket-Spange installiert, könnten auch konfektionierte Trainer in Bracket-kompatibler Sonderform, wie schon unter 3. genannt (T4B), bei gewissenhaftem Gebrauch diese muskuläre Entkopplung bewirken und feste Kau-Sperren erübrigen.

8. Feste Zungengitter oder Spikes (Stacheln, „Zungen-Erinnerer“):

bedrohen schon 8-jährige Kinder, die Bluegrass-Apparatur gar schon Kindergartenkinder. Spikes an Autoreifen sind auf deutschen Straßen verboten, weil sie den Belag schädigen. Spikes in Kindermündern sind straffrei, obwohl sie wochenlang die empfindliche Zunge verletzen, siehe Opfer-Berichte.

Die häufigeren festen Zungengitter (meist Fertigteile) stören den Kauvorgang und die Sprache, aber nach ihrem Ausbau fällt die Zunge meist trotzdem in ihre alten, falschen Gewohnheiten zurück.

Zweck: *Umstellung falscher Zungenlagen und -funktionen bei Multibandtechnik. Korrekte muskuläre Funktionen sind grundlegend für eine gesunde Gebissentwicklung, bzw. gegen Rückfälle, nachdem Fehlfunktions-bedingte Fehlstellungen korrigiert worden sind.*

Alternativen: viele funktionskieferorthopädische Geräte integrieren die funktionelle Normalisierung, aber auch an Einzelkiefer-Spangen sind zungenanziehende Elemente möglich; zur gezielten Behandlung myofunktionelles Training oder Logopädie.

----- ANHANG -----

Zugegeben, folgende Berichte sind nicht repräsentativ. Aber selten schlimme Verläufe sind es auch nicht.

Außerdem sind sie von 2007 oder noch älter.

Zu alten Analo­g­surf-Zei­ten war Infor­ma­tion und Kommu­ni­ka­tion im In­ter­net noch au­then­ti­scher. Mit dem Auf­kom­men jener Zeit­fress­ma­schin­en, die Social Media ge­nannt wer­den, und von Arzt­be­wer­tungs-Plat­tför­men hat auch die Lobby­kra­tie das Web sub­til ver­ein­nahmt. Längst gibt es spe­zia­li­sierte Marketing-Agen­tu­ren, die Fir­men und In­ter­es­sen­grup­pen den fol­gen­den Dienst ver­kaufen:

ihre Mit­ar­bei­ter er­schaf­fen je­weils Dut­zen­de von **Fan­ta­sie-Iden­ti­tä­ten, die dann in Foren und Kommen­tar­spal­ten im Sin­ne ihrer Auf­trag­ge­ber schrei­ben.**

Dies wirft ganz neues Licht auf vermeintliche Dummnutzer-Beiträge in zeitgenössischen großen Eltern-, Koch-, Lifestyle- o.ä. Plat­tför­men, und auf die Unter­drückung von kri­ti­schen Kommen­ta­ren. Dann, wenn dort z.B. ge­schil­dert wird, wie Kin­der, Ju­gend­liche oder Er­wach­se­ne an Feste-Zahn­span­gen-Quälerei oder -Ab­zocke lei­den. Oder sie zu­viel ope­riert wer­den oder Pharmaka neh­men sol­len, die auch nicht harmlos sind.

Ob deren Be­trei­ber von Her­stel­lern oder In­ter­es­sen­grup­pen Zu­wen­dun­gen da­für kriegen, dass sie Kritik und Alternativen kleinhalten?

Man weiß hier nicht *vorher*, wie schlimm es wird, bzw. klärt nicht *vorher*, wie man dann da heraus käme (Notausstieg siehe am Ende).

Lassen Sie das Wohl Ihres Kindes nicht zum Glücksspiel werden! Mal abgesehen von den Auswirkungen solcher Torturen auf die Noten von Klassenarbeiten.

1.a) Lingualbogen, Erwachsener: Ich habe ein großes Problem!! Ich habe in meinem Gaumen unten so einen Metallbogen der ist an den Backenzähnen hinten festgemacht!

Gestern Abend beim Abendbrot bin ich mit der Zunge an diesem Metallbogen entlanggeschliffen. Ich habe erst gar nichts bemerkt aber als ich danach Zähne putzen gegangen bin habe ich gesehen das unten an meiner Zunge eine kleine Wunde war!

Ich habe heute morgen meinem KFO angerufen und gefragt ob das normal sei und ob ich nicht mal vorbei kommen könnte!! Beim KFO haben sie aber nur gesagt ich könne erst in 4 Wochen kommen Jetzt habe aber den ganzen Tag fast nichts gegessen weil das soo weh tut ...

1.b) Opferberichte Gaumenbogen: sie zeigen, welche Qualen dieses kleine Teil bereits beim regelmäßigen, unwillkürlichen Leerschlucken bereiten kann. Dabei sind schon wenige Tage, die einem eine heftige Halsentzündung so einen Schluckschmerz-Zustand bescheren kann, zermürbend.

Fall 1, Kind, Alter = ? Mein Sohn hat seit vorgestern eine feste Spange, und seitdem ist er fast am Verhungern.

Wir haben uns auf Schmerzen beim Beißen eingestellt und wunde Stellen. Aber er hat innen noch einen Bogen und wenn er am Schlucken ist, tut ihm dies sehr weh. Auch wenn er gar nichts essen tut und nur so schluckt. Er meint auch, dass das Essen am Bogen hängenbleibt.

Er sagt, wenn man schluckt geht die Zunge gegen den Bogen und das ist das Schlimme ... wir waren heute bei einem Zahnarzt und der meinte, es ist alles in Ordnung, ich müsste morgen nicht zum Kieferorthopäden. Es kann laut ihm wirklich bis zu 2 Wochen dauern bis es besser ist. Ich dachte wirklich, dass der Bogen vielleicht zu stramm ist. Bis jetzt ist es auf keinen Fall besser geworden, aber wenn man die 2 Wochen bedenkt...

Ein Kommentar einer Leserin ging in die Richtung, dass der Zweck (eine vergängliche Hollywood-Zahnstellung) offenbar auch solche Mittel heiligt! Aber hieß es nicht irgendwo, Ärzte sollten Patienten keine unnötigen Schmerzen zufügen??

Fall 1, erwachsen, schon >2 Jahre Behandlung mit Keramikbrackets, gefunden dort, wo auch keinem der vielen Leser irgendeine Alternative einfällt:

Problem: ich habe einen Bogen bekommen, der die letzten oberen Backenzähne links und rechts miteinander verbindet und nah am Gaumen entlanggeht ... habe ich seit gestern (und es wird eigentlich immer schlimmer) solche Schmerzen, bei jedem Schlucken stößt meine blöde Zunge dagegen. Sie ist nun schon offen und wund. Ich esse seit 2 Tagen so gut wie nix mehr, weil es sooo weh tut. Was kann ich denn da machen? Waren grad schon im Klinikum, hat mir eine Kamillensalbe gegeben - aber davon wird es ja auch nicht besser mit dem Schlucken. Und Reden geht auch kaum noch, und ich habe einen kleinen Jungen, der nicht versteht, warum Mama so gereizt ist... ich will nicht mehr und muss das Ding bis ... tragen!? Dann bin ich nur noch ein Strich in der Landschaft und meine Zunge gespalten.

1.d) Quadhelix: macht die Zunge wund, vor allem beim Essen! Bei jeder normalen Kaubewegung wird der Nahrungsbrei zwischen den Zähnen herausgepresst. Vor jedem nächsten Zubeißen müssen ihn die Zunge von innen und die Wangen von außen wieder zwischen die Kauflächen schieben. Dabei schabt die Zunge jedesmal über die Quad-Helix, an der dabei auch vieles hängenbleibt! Kleine Bissen zu

zerkauen ist fast unmöglich, da sie fast gänzlich darin hängenbleiben! In Frankreich wird die Quadhelix, neben Zähneziehen, mittlerweile routinemäßig zur Platzbeschaffung verwendet. Was damit 3- bis 10-jährigen Kindern angetan wird, wenn sie nicht optimal angepasst ist, zeigt exemplarisch folgender Bericht eines 20-Jährigen:

Opferbericht Quadhelix: „und nun halt dieses Wunderwerkzeug Quad Helix!

Ich frage mich wer dieses Teufelswerkzeug erfunden hat, eine feste Klammer wäre ein Traum dagegen...

Im UK ist das Teil im Rohzustand noch ganz annehmbar.... Zwar bohrt sich der Draht unter der Zunge ein und die Bänder kratzen die Backen auf aber es gibt schlimmeres!

Nun aber zum OK, wie haben die sich das gedacht? Ums mal zu erklären... Eine Metallstrebe umrundet die Zähne innen und vorne an den Schneidezähnen ist schonmal Störfaktor Nr. 1: Eine Wicklung von 1 cm Länge und Breite! Stört ungemein beim Sprechen und nervt beim abbeißen.

Jo, nun folgt der schlimmste Teil überhaupt: Ab ca. 2 cm von den Schneidezähnen ist ein Metallgestrippe unter dem Gaumen was mich wirklich zur Verzweiflung treibt. Es verhindert das die Zunge Kontakt zum Gaumen hat. So bildet sich anbei ein großer Hohlraum der wirklich die Hölle ist... Sämtliche Speisen kleben dort drin und aus Gewohnheit will man sie dort raushaben! Spielt man mit der Zunge dort rum, schlitzt man diese fein säuberlich an unsauberen Stellen auf! Ein Schmecken oder lutschen bzw. zerschmelzen lassen ist unmöglich und man hat mit dem Reflex das man nach dem kauen alles dorthinschiebt echt zu kämpfen!

Auch die Speichelbildung ist horrend und setzt sehr stark ein wenn die Zunge anliegt am Metall, jedoch nicht am Gaumen! Und ein absaugen ist dank der Konstruktion nicht möglich. Nach jedem Essen muss ich nun zur Munddusche greifen, sei es ein Duplo, ein Snack oder sonstiges.

- Was mache ich auf der Arbeit? Spülen mit Munddusche kann ich dort nicht, Zunge verletzt sich nur und mit nem Draht ist es nur beschränkt möglich! Es bleiben überall Reste - Was mache ich außerhalb bei Essen? Mich dran gewöhnen das es dort klebt kann ich nicht.

- Kann das Metall nicht ganz am Gaumen anliegen um Zungenkontakt zu erhalten?

- Kann mir wer die Anschrift des Herstellers oder Fabrikanten besorgen? Würde doch gerne mal eine Stellungnahme zu diesem "Höllending" hören.“

Hinweis: viele Hersteller produzieren dieses „Höllending“, und würden hier bestimmt sagen, es sei nicht sachgerecht angepasst worden. Auch in der „bioprogressiven“ Behandlung nach Ricketts wird es propagiert: europäische Wachstumsnutzung abgucken, auf amerikanische Zwangsbehandlung mit festen Spangen umgemünzt und derart massiv in Universitäten und Praxen mancher Länder vermarktet (Frankreich z.B.), dass es die dort einheimischen zwanglosen Methoden, die bei Kindern ebenso Zähneziehen vermeiden, weggedrängt hat.

2.a) Opferberichte Headgear:

Fall 1, erwachsen: „..seit heute vormittag einen Headgear und soll jetzt die erste Nacht damit schlafen. Ich werde irre. Das ist zum Putz von den Wänden kratzen.

an den Backenzähnen wo er eingehakt ist, hab ich tierische Schmerzen. v.a. links. Ich hab das Gefühl, es reißt mir den Kiefer raus. Ist das normal? Außerdem scheuert das Ding im Mundwinkel.

Tagsüber gings ja noch. Aber jetzt in der Nacht..... ich bin wirklich kein Weichei. Dachte ich...

ich soll den bis zum nächsten Termin in 6 Wochen 16 stunden tragen, besser mehr. Und weil ich wirklich schnelle Ergebnisse will, auch wegen der Kosten (zahl selbst, bin 23) will ich da durch und hatte mir eigentlich vorgenommen, das Ding so viel wie möglich zu tragen. Aber das ist ja nicht zum Aushalten...“

Fall 2 usw., Kinder: meine Tochter hat seit 2 Tagen eine feste Spange im OK und UK und dazu noch einen Headgear. Die schmerzen der spange waren zum aushalten allerdings hat der headgear sie so richtig lahmgelegt. nach 8 std tragen hat sie ihn rausgenommen und hat tierische schmerzen. sie kriegt ihn nicht mal mehr in die halterungen im mund rein ohne dabei in tränen auszubrechen. sie hasst dieses teil jetzt schon und sie hat gestern nacht um 23:30 dann endlich mal geschlafen nachdem ich ihr eine schmerztablette gegeben habe . heute morgen lag das ding neben ihr im bett ... warum hat sie so unsagbare schmerzen ? ist das normal? sie ist willig und möchte gerne die klammer tragen aber nun fängt sie an richtig agressiv zu werden wegen dem headgear. gibt es alternativen ? ich bin mit meinen nerven am ende. für Tips wäre ich dankbar.

Ähnliche Schmerzen durch einen Headgear wurden bei einer 9-jährigen von ihrer Mutter berichtet: *jede kleine Kopfbewegung löste eine Schmerzattacke aus.* Nach 2 Tagen ließ der Schmerz auf einer Seite nach, auf der anderen blieb er unvermindert stark. Geht das Zahnhaltegewebe dadurch zugrunde, wächst der Zahn im Knochen fest (Ankylose, genauer Ankylodontie, auch als Folge traumatischer Zahnverletzung angegeben), und die Stoßdämpfer- und Schutzreflex-Wirkung des Haltegewebes fehlt – ähnlich wie bei implantatgetragendem Zahnersatz, bei dem ein erhöhter Verschleiß beobachtet wurde.

3.a) Opferberichte Herbst-Scharnier:

Fall 1: Im Moment tut mir einfach alles weh und ich komme mir vor wie ein Hamster mit den zwei Dingen!!! Ich hab von meiner KFO Schmerztabletten bekommen, ...Es tut einfach alles weh, selbst wenn ich nur den Mund auf und zu machen will! Ich glaube essen will ich heute gar nichts, getrunken habe ich mal was mit nem Strohalm, das ging. [...] die erste Nacht war SCHRECKLICH!!! Meine Wangen sind innen total gerötet und tun weh...die Zähne tun mir weh...und jetzt tut mir auch mittlerweile der Kiefer weh!!!! Schlimm finde ich, dass ich beim schlafen nicht auf der Seite liegen kann, denn dann drückts so, und auf dem Rücken schlafen kann ich so schlecht! Ich habe insgesamt 12 Bänder eingesetzt bekommen. Den Mund richtig weit aufzumachen traue ich mich noch nicht, weils noch so weh tut. Auch das Zähneputzen war gar nicht so einfach heute morgen, dauert ewig und tat zudem auch weh!!! Ich hoffe ich hab das Größte bald hinter mir...aber unangenehm finde ich das mit den Stangen schon irgendwie und so langsam merke ich auch, was du gemeint hattest mit den seitlichen Bewegungen! Ist total störend irgendwie.....(späterer Eintrag) daran gewöhnt man sich nie ganz, es stört einfach immer!

Fall 2: Schüler müssen körperlich und durch das Gespött ihrer Mitschüler auch noch seelisch leiden: Herbstscharnier? Hat ich auch mal (9 Monate). Das ist echt fies! Sie haben mich dann immer Terminator genannt.

... immer Getuschel, mal bei nem Bio-Referat wär ich fast gestorben...von wegen Mundwinkel runterziehn etc. ham voll abgelästert so dass ichs voll gehört hab, es war die Hölle... man sieht ja echt scheiße aus mit dem Ding.

Im Netz finden sich Bilder grobschlächtiger Herbstscharniere mit weit vorstehenden Schrauben auf den unteren Eckzähnen. Man spürt förmlich, wie die sich in die Wangenschleimhaut graben. Dennoch werden sie auf einer Praxis-Seite mit kaum zu überbietender Dreistigkeit gelobt als „optisch nicht auffallend“,

„Mundhygiene kaum beeinträchtigt“,

„rasches Eingewöhnen.“

4. Drei Opferberichte Gaumennaht-Sprengung, 9, 4 (!) und 8 Jahre:

Fall 1: „Meine neunjährige Tochter hat seit vorgestern diesen Apparat zur Gaumennahterweiterung im Mund. Seitdem kann sie kaum essen und trinken, weil das Kauen schwierig ist und alles irgendwie an der Spange hängenbleibt. Schlucken macht ihr Schwierigkeiten....“

Das Verstellen der Schraube ist ein einziger Kampf: Sie verkrampft sich total, bringt kaum den Mund auf und klagt hinterher über Schmerzen an den Zähnen.“

Als Antwort darauf wurde beschwichtigt und verharmlost, in dem Sinne „sie wird sich binnen 1 Woche daran gewöhnen, bis dahin Schmerzmittel geben“. Weiterhin wurden die Eltern belogen, dass es zu dieser Tortur keine Alternative gäbe.

Fall 2, Buch „Kieferorthopädie“, Stiftung Warentest, S. 38: Zahnarzt überweist 4-Jährige wegen Vorbiss zum Kieferorthopäden. Diese „setzte bei ihr im Oberkiefer eine feste Klammer ein, um den Kiefer zu weiten“, die die Mutter täglich mit einem kleinen Schlüssel nachstellen musste: „Meine Tochter hat geschrien vor Schmerzen“, so dass sie sie nach einigen Tagen zu einem anderen Zahnarzt brachte. Aber „der fand die Behandlung okay.“ Die meisten Fach-Kieferorthopäden mögen nämlich nicht, wenn ihnen Allgemein-Zahnärzte dazwischenfunken. Selbst dann nicht, wenn wie hier Kleinkinder unnötig gequält werden!

Alternativen, die schmerzlos und in diesem Alter ebenfalls zügig wirken, wurden dort nicht erwähnt. Sondern bemängelt wurde nur, dass die Kieferorthopädin nicht darüber informiert hat, dass die Schmerzen nach 2 Wochen aufhören würden (wenn die Gaumennaht zerrissen ist).

Fall 3, 8-jährige, von ihrer Lehrerin beschrieben, Oktober 2002:

Zitat: >Die heutige Kieferorthopädie verlangt im verstärktem Maß nach Maßnahmen, die u n a b h ä n g i g von der Patienten k o o p e r a t i o n ist.<

Im Klartext: .. dass der Patient mit bzw. weitermachen m u s s, auch wenn er nicht mehr will.(...) Ist schon pervers.. (auch hier findet sich eben keine Diskussionsbereitschaft, sondern Zwang...) Da wird eine ganze Menge an Körpergefühl kaputtgemacht.

Jeder Erwachsene, der das nicht kennt, sollte mal daran gehindert werden, sich an Stellen zu kratzen, wo es ihn vielleicht juckt..Eine festsitzende Spange ist noch viel schlimmer!

....Aber leider schauen die meisten Kieferorthopäden fast nur auf die Zähne und trotz der offensichtlich immensen Auswirkungen auf das Skelett interessiert sich kaum einer dafür, ob Patienten im Ganzen nicht mehr geschadet als genützt wird.(....)

Ich habe derzeit eine 8 jährige Schülerin (!!) die das gerade durchmacht (Gaumensprengung- hat 3 Tage gedauert..)!!

Den Eltern ist überhaupt nicht klar, was da gerade mit dem Kind passiert. Es wird auch nicht besonders "geschont" oder ähnliches. Sie ist sehr "klapperig" zur Zeit. Nicht gut im Körper, unkonzentriert, obwohl sehr brav und vom Sprechen brauchen wir erst gar nicht zu reden, es hört sich wie behindert an (und ist ja auch behindert).

Sie malt seit Einsetzen der Spange plötzlich riesengroße, leere Gesichter, in die sie schief einen kleinen Mund setzt und fragt, ob das so schön und richtig ist.

Es ist erschreckend!

Meiner Meinung nach sind da psychische Schwierigkeiten vorprogrammiert, aber wer denkt da schon an die Spange, wo's doch "alle haben"

ICH: Und sowas wird AHNUNGSLOSEN Eltern dann noch als Fortschritt angedreht.

„Schlimm, vorallem weil sie wirklich keine Ahnung haben und es ihnen teilweise wirklich als schonendste und schnellste Methode verkauft wird.“

Solche Fälle sind Körperverletzung. Denn im Milchgebiss und im frühen Wechselgebiss (bevor die Seitenzähne wechseln) gibt es KEINE Indikation für die Gaumennahterweiterung. Dennoch prahlen einige deutsche Praxen damit, schon **3- bis 4-Jährige** in völliger Missachtung ihres kräftigen Wachstums mit dieser brutalstmöglichen Methode zu behandeln. Auch, wenn sie keineswegs extreme Fälle sind. Wie blanker Hohn wurde eine GNE-Apparatur im Milchgebiss, die monströs groß in der Zahnebene eingebaut war, unter >Wachstumsadaptierte Behandlungen abgelegt. Wie soll das arme Kind damit noch kauen und schlucken und sprechen? Ein weiteres junges GNE-Opfer bekam danach eine Vorschubplatte (VDP). Dies sind die schnellen, harten Einzelschritte aus dem Vorwort, statt herausnehmbare Spangen so zu nutzen, dass sie Dehnung und Vorschub *zugleich* leisten. Auch Fertigteile-VDP lassen sich gut mit Dehnschrauben betreiben. Also ging es wieder einmal **nur um Profitmaximierung!**

In einem verjährten Fall wurden 7-Jährige als Versuchsobjekte für neue Gaumennaht-Sprengschrauben missbraucht, und den Eltern vorgelogen, nur dadurch könnte Platz für die Weisheitszähne geschaffen werden. Zumindest eines der Opfer hatte starke Schmerzen, und mehrere eine bleibend verbreiterte Nase! Diese Nebenwirkung war den Eltern verschwiegen worden: **Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht!**

6. Opfer-Berichte „Knochen-Piercing“ (kieferorthopädische Mikroimplantate / skelettale Verankerung):

Fall 1, Gaumenimplantat: Bei mir mussten zwei obere Zähne gezogen werden. Jetzt hab ich so einen Knopf fest im Gaumen mit Drähten und Bändern damit sich die hinteren Zähne nicht verschieben, bis alles verheilt ist. Bisher ging es ja noch, aber seit zwei Wochen ist der Gaumen entzündet. Bei meinen Kieferorthopäden wurde zwar alles mal durchgespült, aber es tut immer mehr weh. Kann man da nicht was anders machen? Ich würde notfalls auch eine Spange (Platte) tragen? Was muss ich tun damit ich das Ding los werde und es nicht noch schlimmer wird?

Fall 2, seitliche „Mikroschrauben“: Ich habe seit ca. 4 Monaten meine fixe Zahnsperre und seit ca. 1 Monat diese Minischrauben drinnen. Also ich hab eh eine Spritze bekommen, sodass ich nichts gespürt habe, sie hat beim Reinbohren der Schrauben immer gefragt, ob nichts weh tut, weil wenn eine Schraube zu nahe am Zahn hineingebohrt wird, dann tut weh. Eine hat sie mir dann wieder rausgenommen. Dann hat sie von den Schrauben bis zu den Brackets Gummis gespannt. Am Samstag habe ich entdeckt, dass ein Gummy auf beiden Seiten in mein Zahnfleisch hineingewachsen ist, jetzt muss ich mir für morgen gleich einen Termin ausmachen und zu ihr fahren, hab schon voll Panik davor. Bin derzeit total überempfindlich mit meinen Zähnen und auch meinen Wangen, die auf der Innenseite schon fast offen sind. Leider steht bei mir im OK auch zuviel der Draht hervor, sodass der mich auch immer "aufscheren" tut.



Opferberichte Spikes:

Spikes wurden einem Jungen eingebaut, der von 8 Jahren an zuvor mit einer Quadhelix (1.d) und dann mit unnötigem Zähneziehen gequält worden war, sowie anderswo einem 9-Jährigen, der zuvor mit einem Headgear (2.a) und dann einem schlecht passenden Gaumenbogen (1.b) gequält worden war. Offenbar von Tätern, die gar keine aktiven Platten mehr führen.

Abbeißen und Mundspülen nach dem Zähneputzen wurden durch die Spikes zur Mühsal. Die vielen kleinen Stichverletzungen der Zunge brannten bei jedem Kontakt mit saurem Obst oder Salat, wodurch die Zunge wochenlang geschwollen war. Ihren Eltern fehlte der Mumm, die Täter in die Schranken zu weisen oder selbst zum Seitenschneider zu greifen.

In einem weiteren Fall entdeckte ein Haus-Zahnarzt Stacheln im Mund einer 8-Jährigen und schrieb der Kieferorthopädin einen kritischen Brief. Diese konterte mit etlichen internationalen Fachartikeln, dass Spikes eine anerkannte Methode seien.

Wie verbrecherisch müssen Weißkittel noch werden, bevor Patienten aufbegehren?

GESAMT: potenzielle Spätfolgen

4 Fälle „en bloc“ aus einem vergangenen Forum von 2004:

ZITAT: Machoire douloureuse

j'ai porté un appareil pendant plusieurs années: à 8 ans un appareil dentaire avec faux palet et dès 11 ans des bagues et élastiques pendant 4 ans. J'ai aujourd'hui 29 ans et depuis quelques mois je ressents une douleur dans les dents, ma machoire se bloque, etc. (...) Ma soeur qui a eu le même orthodontiste a le même problème.

Kieferschmerzen

ich hatte jahrelang Zahnsparren: mit 8 eine herausnehmbare Platte und ab 11 eine feste Spange mit Gummibändern für 4 Jahre. Nun bin ich 29, und seit einigen Monaten tun mir die Zähne weh, mein Kiefer blockiert sich usw. (...) Meine Schwester, die den selben Kieferorthopäden hatte, hat dieselben Beschwerden.

Antwort 1:

Bonjour, Votre question m'intéresse. Depuis désormais trois ans, j'ai des problèmes de machoire (claquement, ouverture réduite...), et il apparait de plus en plus clairement que cela est dû à de mauvais traitements orthodontiques, des traitements excessifs (8 dents retirées, bagues pendant plusieurs années...). On me dit qu'il va me falloir désormais porter jusqu'à la fin de ma vie, une gouttière, appareil qui se porte la nuit. (...) je voudrais savoir combien de personnes sont ainsi victimes de suites de traitement réalisés sans discernement, par des professionnels plus intéressés par l'argent de leurs patients, que par leur santé...

..das ist interessant. Seit 3 Jahren habe ich Kieferbeschwerden (Knacken, verringerte Öffnung), und es wird mir klar, dass das von schlechten bzw. übermäßigen kieferorthopädischen Behandlungen kommt (8 Zähne gezogen, feste Spange für mehrere Jahre...). Nun soll ich lebenslang nachts eine Halte-Spange tragen (...) Ich wüsste gern, wieviele Leute hier noch von Behandlungen geschädigt sind, die gedankenlos von „Fachärzten“ durchgezogen wurden, deren Interesse mehr dem Geld als der Gesundheit ihrer Patienten galt.

Antwort 2:

traitement orthodontique raté! Ca m'est arrivé et je ne sais pas encore ce que mes dents vont devenir enfin celles qui me restent! Je consulte et je consulte ...mais quand je lis le nombre d'années d'études que ces praticiens font je comprends surtout que ça vaut le coup. Le contenu de leurs cours doit être je pense "Comment se faire des couilles en or avec des dents de pigeons".

Behandlung verpfuscht! Wie bei mir, und ich weiß nicht mehr, was nun noch aus meinen Zähnen wird. Jenen, die mir noch geblieben sind. Ich laufe von Arzt zu Arzt ... wenn ich sehe, wieviele Jahre die studieren, verstehe ich, dass sich das rechnen muss. Lehrinhalt wohl „Wie verdient man sich an Taubenzähnen goldene Eier.“

Noch ein 2004er Doppel-Fund:

1.>24, Arthrose + Arthritis im Kiefergelenk. Angebl. weil mein Biss falsch ist (zur Info, hatte mit 14 bereits eine feste Zahnsparre.) KFO sagt feste Zahnsparre würde helfen. Kosten: EUR 5900,-...<

2.>bin 20 ... Bei mir waren die Kiefergelenke/der Knorpel komplett zerstört, konnte nichts mehr essen... Ebenfalls wegen Unterkiefer zu weit hinten) Ich hatte im Alter von 11-14 eine feste Spange, die allerdings nichts gebracht hat.<

3 JAHRE (!) eine feste Spange trotz besten Behandlungsalters, die dann nichts gebracht hat! Verantwortungsloses und planloses Vorgehen: Teile bestellen, sie einbauen ohne zu denken, denn alles geht dann automatisch. Und wenn es doch daneben geht, dann sind angerichtete Schäden eben solche neuen Einnahmequellen:

2.>Also habe ich mit 15 eine weitere bekommen, bei einem Spezialisten für solche Probleme.

Jetzt mit 20 habe ich das Ding rausbekommen.<

Somit bei 2. insgesamt 8 Jahre Schmerzen, Kariesgefahr und nicht richtig essen können, was das an Lebensqualität und an Zahnschubstanz gekostet hat (Zahzwischenraum-Karies kommt Jahrzehnte später!), von Beitragszahler-Geld ganz zu schweigen!

Der Spezialist hat mit den 5 Jahren (!) fester Spange vermutlich die zuvor in eine Einheitsform gezwungenen Kiefer, die nicht zu den individuellen Funktionsabläufen passte, wieder in eine passendere Form zurückgezwungen.

Statt ihnen mit herausnehmbaren Hilfsmitteln zu gestatten, von selbst wieder gesünder zu wachsen. Mit 15 Jahren ist ja noch Wachstum nutzbar, siehe Kapitel Fallbeispiele und Zahnsparren-Galerie Teil B. Oder statt von vornherein risikoarme Behandlungsmethoden anzuwenden. Die haben keine solchen Spätfolgen, aber sind auch nicht so lukrativ.

Hier am Ende der letzte Notausstieg: per Zahnputz-Streik den Ausbau der Apparatur durchdrücken. Vorher Rechtsberatung zur Klärung des Finanziellen einholen (Krankenkasse, Rechtsschutz-Versicherung,...). Ich übernehme keinerlei Verantwortung für jegliche Folgen.