

Schmerzen und hohe Kosten mit festen Zahnspangen? Zwanglose Alternativen?

Heute wird vergessen, dass Zahn- und Kiefer-Fehlstellungen jahrzehntelang fast ausschließlich mit herausnehmbaren Spangen in der Wachstumsphase kuriert wurden. Auch, weil viele Medien, Internet-Plattformen und sogar die Stiftung Warentest fast nur noch festsitzende Zahnspangen als wirksam darstellen.

Die Faszination dieser technisch machbaren Zahnstellung belastet zunächst durch hohe Kosten. Da die Mundhygiene durch die Kariesgefahr, die feste Spangen erzeugen, wesentlich aufwändiger wird, werden oft umfangreiche, selbst zu zahlende Reinigungs – und Fluoridierungs-Maßnahmen aufgenötigt. Hinzu kommen ggf. Reparaturkosten, z.B. für das Wiederanbringen abgebissener Teile. Trotzdem verschieben sich die Zähne oft wieder im Laufe des Lebens.

80% der Zahn- und Kieferfehlstellungen gelten als erworben – und wären damit vermeidbar!
Sie sind aber eine profitable Zivilisationskrankheit.

Auch hier: Medizin-Business statt patientennaher, wirtschaftlicher Heilkunde

Die Hersteller der festen Spangen beeinflussen Universitäten, Fortbildungen, Kongresse und Fachverbände und wirken mit, unsere handwerklichen „Eingeborenenmethoden“ mit individuell gefertigten, 1- oder 2-teiligen herausnehmbaren Spangen zu verdrängen.



Eingerüstete Zähne: Die geläufigen festen Multibracket-Spangen (MB) enthalten meist vorgeformte Drähte (Bögen) in Einheitsform und -größe, die den Zahnbögen ebensolche Einheitsform aufzwingen, die nicht immer zum Schädel oder zur Zunge passt. Sie wird anschließend immer öfter mit geklebten Retainer-Drähten (Permanentretainer) fixiert, die schon als solche am dünnen Schmelz der konkaven Zahnrückseiten gefährliche Kariesfänger sind. Auch eine durchgebogene Kauebene (Spee-Kurve) wird gern eingeebnet, was ebenfalls schaden kann. Die **Dauerbelastung** durch solche – oft unnötig weitreichenden – Umformungen kann selbst bei sachgemäßer Handhabung die Zahnwurzeln schädigen.

Um damit z.B. vorstehende Eckzähne (häufig!) einzuordnen, werden ihre Nachbarzähne, die viel kleinere Wurzeln haben, erst unnötig aus der Reihe heraus, und später mit stärkeren Drähten wieder in sie zurück gezwungen. Während herausnehmbare Spangen die Gegenkräfte weiträumig verteilen und unbeteiligte Zähne in Ruhe lassen.

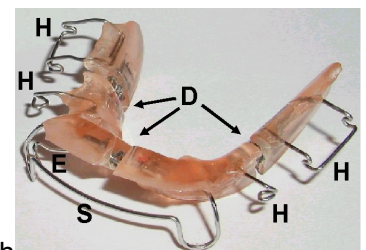
Als Warnsignal können Schmerzen auftreten, bis zur wiederholten tagelangen Kau-Unfähigkeit. Ihr Ausmaß ist vorher nicht absehbar, und *nachher* ist ein Wechsel der Behandlungsmethode erschwert.

Mit Kanonen auf Spatzen schießen?

Sogar leichte (Selberzahler-)Fälle werden diesen kostentreibenden Risikomethoden unterworfen, und immer jüngere Kinder mit noch immer mehr Milchzähnen, die herausnehmbare Spangen bereitwilliger tragen würden als pubertierende Jugendliche.

Aus Vollversionen wurden Sparversionen: Wer sieht heutigen herausnehmbaren Spangen schon an, dass sie oft nur noch reduzierte Bauformen der einstigen Vollkorrektur-Spangen (Abbildung zeigt Beispiel einer aktiven Platte) sind?

Egal wie gewissenhaft man solche trägt, sind sie nur noch zur Grobkorrektur ausgelegt, oder nur noch zum Platzgewinn („Dehnplatten“), ohne Zahnkorrektur zugleich. Oder sie sind gar nicht mehr verstellbar, sondern verträdeln kostbare Wachstumsphase, bis alle Milchzähne weg sind und die Multibracket-Spange eingebaut werden kann. Wofür dann bei Platzmangel bis zu 4 gesunde Zähne gezogen werden, weil Platzgewinn versäumt wurde. Oder wobei Zusatzteile wie Quad-Helix („QH“), Aufbiss oder Herbstscharnier eingebaut werden, weil die Dehnung oder Bisslage-Korrektur zuvor unterlassen wurde.



So bedroht diese Behandlungsform nicht nur Zahnschubstanz, sondern kostet auch einen hohen Preis an (kindlicher) Lebensfreude.

Unnötiges Zähneziehen ist eine Verstümmelung des Mundraums, die in manchen Gegenden wieder zunimmt. Eine feste Zahnspange verengt dann oft die Kieferfronten, was die Nasen-Atemwege (als „Obergeschoss“ des Oberkiefers) und den Raum für die Zunge einengt. Dies fördert Kiefergelenk-Beschwerden, Infekt-Anfälligkeit und erscheint als unnatürlich schmales „Mäuschen-Gebiss“ – mit weit hinten stehenden Eckzähnen.

Anspruch und Wirklichkeit klaffen hierzu in manchen Praxen auseinander, ebenso wie bei der angeblichen Schnelligkeit fester Spangen: tatsächlich kaum je weniger als 2 Jahre, und sogar 4 Jahre kommen vor!

Als zuzahlungsintensiv-innovativ werden verbesserte feste Spangen mit Damon-Brackets, superelastischen Nickel-Titan-Bögen o.ä. verkauft, die zwar Kraftspitzen vermeiden und eine Nutzung des Wachstums zulassen, so dass Schmerzen, Wurzelschäden, Zähneziehen und widernatürliche Kieferformung seltener werden. Jedoch drohen Karies, wunde Mundschleimhaut, Entzündungen und Verletzungsgefahr beim Sport damit unvermindert.

Behandlungsrisiken werden auf Minderjährige abgewälzt!

Nun die ALTERNATIVEN: Neben bekannten aktiven Platten und funktionskieferorthopädischen Doppelkiefer-Spangen, die heute dünner und damit weniger sprachstörend gebaut werden können, gibt es auch plastikfreie herausnehmbare Spangen (Crozat-Technik), preisgünstige konfektionierte Trainer (Abbildung: Kaukraft Kiefer-Former) sowie diverse Korrektur-Schienen (Aligner, ebenfalls metallfrei), sogar für verdrehte Zähne. Alle können auch die Stabilisierung des Behandlungsergebnisses (Retentionsphase) leisten.

Sollte gegen Platzmangel die Anregung der Kieferentwicklung nicht mehr ausreichen, dann kostet leichtes Schmalerschleifen der Zähne weniger Substanz an den (gut reparablen) Zahnkronen, als feste Spangen an den (schwer reparablen) Zahnwurzeln kosten könnten.

NATURHEILVERFAHREN: Hilfestellung zum Gesundheitswachsen geht mit Hilfsmitteln, die das Wachstum und die Mundmuskel-Kräfte zur Korrektur umnutzen. Mit dem Ziel, unser Kauorgan in einen gesunden, ordentlichen Zustand zurückzuführen, der von sich aus stabil bleibt.

Besonders wirksam sind dabei solche, die wie ein Kaugummi diese Muskel-tätigkeit anregen, dabei eine durchblutungsfördernde Massage bewirken und diese extra Kräfte nutzen, wie die o.g. Kiefer-Former. Das reduziert die nötige Tragezeit auf nachts + stundenweise tagsüber – **ideal für Ganztagschüler** und ggf. auch für Spätfälle / **Berufstätige**.



Die Technik des In-Form-Zwingers mit festen Bracket-Spangen bringt dagegen ein Arsenal von kompatiblen, aber belastenden Zusatz- und Vorbereitungs-Teilen mit. Allesamt für Funktionen, die in herausnehmbare Spangen leicht zu integrieren wären:

(1) Fest-Einbauten zur Bisslage-Verschiebung wie das **Herbst-Scharnier**, die die Kaufähigkeit arg einschränken.

(2) der **Headgear (Außenspange** um den Kopf) wird oft als wirksame Maßnahme für bestimmte Fälle dargestellt, oder als Schreckmittel (neben Zähneziehen), um mit der unwahren Behauptung, die Kasse zahle nur dies, für hinderliche Fest-Einbauten (Pendulum, Distal-Jet) Zuzahlungen zu **erpressen**. Wobei verschwiegen wird, wie selten Außenspangen oder Fest-Einbauten in Europa früher waren.

Das Zurückzwingen („**Distalisieren**“) der hintersten Zähne mit Headgear-Kraft bedroht deren Wurzeln. Auch mit anderen festen Einbauten geht es **auf Kosten der Weisheitszähne und ggf. des Nasenraumes**.

(3) Bei Kindern sollte lieber die Kieferentwicklung angeregt werden. Stattdessen werden ähnliche Fest-Einbauten in wohlhabenden Gegenden zusehends an **invasiven Gaumenimplantaten** statt an Haltezähnen befestigt. Hier drohen hartnäckige Knochen-Entzündungen, und bei Komplikationen sind sie nicht leicht zu entfernen. Eine so superfeste Patientenbindung erschwert einen Arzt- und Methodenwechsel noch mehr als die ebenfalls gefährlichen dünnen Schrauben, die in harten Knochen gedreht und als Mini-Pins, Pin-Verankerung, Kortikalisschrauben, Mikroimplantate o.ä. unter dem Oberbegriff **skelettale Verankerung** propagiert werden, um feste Spangen besser abzustützen. Während *keine* herausnehmbare Spange derlei Zusatz-Verankerung braucht.

(4) **Auch Frühbehandlungen sind nicht mehr sicher:** bei ein- oder beidseitigem Kreuzbiss wird statt der bewährten Dehnplatten die traumatisierende Gaumennahterweiterung (**GNE**, Sonder-Info auf meiner Webseite) teils **schon für 4-Jährige** propagiert, ebenso wie Außenspangen bei Vorbiss (Progenie): die **Gesichtsmaske** (Delaire-Maske) wirkt umgekehrt zum Headgear, aber presst die Kiefergelenke pausenlos zusammen. Sie dient auch als Schreckmittel, um „unprofitable“ Progenie-Fälle zu vergraulen oder einer späteren OP (Knochendurchtrennung) zuzuführen. Bewährte humane Mittel der rechtzeitigen Behandlung, z.B. Fränkel 3, Trainer oder Rückschubdoppelplatten, werden abermals völlig vernachlässigt.

(5) Manche Praxen haben die aktiven Platten ausgelistet und binden bereits Kinder, die noch bis zu 12 (!) Milchzähne haben, als feste Kunden, indem sie ihnen nach und nach kariesträchtige feste Teile einbauen. Einige locken damit, Kindern keine Hau-Ruck-Methoden anzutun, aber eine partielle Bracket-Spange und ggf. einen innenliegenden **Lingualbogen**, störenderen **Gaumenbügel** („**TPA**“), festen Zungenschild oder gar die **Quad-Helix** („**QH**“), die die Zunge beim Essen wund macht.

Mit all diesen oft vorgefertigten Teilen wird die Behandlung eher eine Folge von schnellen, harten Einzelschritten, wohingegen wirksam konstruierte herausnehmbare Spangen viele Korrekturen zwar schonend langsamer, aber **zugleich** vollbringen, so dass die gesamte Behandlung gar nicht so lange dauert.

WAS TUN? Anbieter verschiedener Behandlungsformen zu finden, ist Ihr gutes Recht!

Möglichst, *bevor* so eine „feste Kundenbindung“ installiert wird, oder gar Zähne gezogen oder andere brachiale Massnahmen vorgenommen werden. Dabei helfe ich gerne. Denn soviel Zeit sollte vor so einer zeit- und kostenintensiven Behandlung sein!

Besonders bei Platzmangel oder Progenie sollte man Kinder niemals in Warteschleifen schieben lassen, bis alle Milchzähne weg sind – sondern zügig einen Arzt suchen, der das Kieferwachstum zu nutzen weiß.

Es gibt durchaus Praxen, die dies noch – oder wieder - können. Weil sanfte Methoden oft mit weniger Kontrollterminen auskommen, kaum Nottfälle verursachen und nicht so kostenintensiv sind, können ggf. längere Anfahrtswege in Kauf genommen werden.

Wenn Sie Verwandte & Bekannte haben, die dieses Thema betrifft, dann geben Sie ihnen dieses Blatt bitte rechtzeitig weiter. Oder bringen Sie es an Schulen, Kitas, Sport-, Musik-, Stadtteil-, Gesundheits-, Gemeinde-, Bildungs-Einrichtungen ein. Danke! Haben Sie einen an kieferorthopädischen Alternativen interessierten Zahnarzt oder Heilpraktiker? Dann wäre ich für Kontakt dankbar!

www.zwanglose-zahnschienen.de Infoblätter herunterladbar: Dr. rer. nat. Larissa Dloczik, **0561 97040447**