



Schmerzen mit festen Zahnsparungen, hohe Kosten? Zwanglose Alternativen?

Es war einmal, jahrzehntlang, dass Zahn- und Kiefer-Fehlstellungen fast ausschließlich mit herausnehmbaren Spangen in der Wachstumsphase korrigiert wurden. Heute werden hingegen fast nur noch festsitzende Zahnsparungen als wirksam dargestellt.

Die Faszination einer mit festen Spangen technisch machbaren Zahnstellung belastet durch hohe Kosten und gesteigerte Kariesgefahr. Der mit privat zu zahlenden Reinigungs – und Fluoridierungs-Maßnahmen begegnet wird.

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 kräftig daran mit, handwerkliche „Eingeborenenmethoden“ mit individuell gefertigten, 1- oder 2-teiligen herausnehmbaren Spangen zu verdrängen.



Eingerüstete Zähne: oft enthalten feste Multibracket-Spangen (MB) vorgeformte Drähte (Bögen) in Einheitsform und Einheitsgröße. So, als ob jeder die gleiche Schuhgröße tragen müsste. Dies zwingt den Zahnbögen diese Einheitsform auf, die nicht immer zum Schädel oder zur Zunge passt. Sie wird dann häufig mit auf den dünnen Schmelz der konkaven Zahnrückseiten geklebten Retainer-Drähten (Permanentretainer) fixiert, die langfristige Kariesfänger sind.

Auch eine durchgebogene Kauebene (Spee-Kurve), die manche Leute haben, wird gern eingeebnet, was ebenfalls schaden kann. Die **Dauerbelastung** durch diese unnötig weitreichenden Umformungen kann auch bei sachgemäßer Handhabung die Zahnwurzeln schädigen.

Häufig stehen Eckzähne vor: um sie per Multibracket-Spangen 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 weit verteilen und unbeteiligte Zähne in Ruhe lassen.

Schmerzen, bis zur wiederholten tagelangen Kau-Unfähigkeit, sind ein Warnsignal!

Ihr Ausmaß ist vorher nicht absehbar, und *nachher* ist ein Wechsel der Behandlungsmethode erschwert.

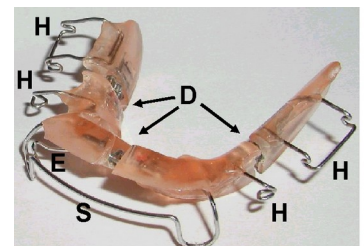
Mit Kanonen auf Spatzen schießen?

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 den bunten losen Spangen von heute schon an, dass sie oft nur noch für Einzelaufgaben ausgelegt sind, statt wie früher auf umfassende Wirkung, mit Platzgewinn und Zahnkorrektur (Abbildung zeigt altes Beispiel einer aktiven Platte)?

Schlimmstenfalls sind sie ohne Verstell-Möglichkeit und verdrödeln kostbare Wachstumsphase, bis alle Milchzähne weg sind und die Multibracket-Spange eingebaut werden kann. Dann bei Platzmangel bis zu 4 gesunde Zähne zu ziehen, weil Platzgewinn versäumt wurde, **ist kriminell**, aber passiert leider immer noch! Oder hinderliche Zusatzteile wie Quad-Helix („QH“), Aufbiss oder Herbstscharnier werden eingebaut, nachdem vorher keine Dehnung oder Bisslage-Korrektur stattfand.



Unnötiges Zähneziehen ist eine Verstümmelung des Mundraums!

Eine feste Zahnsparange verengt dann oft die Kieferfronten, die Nasen-Atemwege (als „Obergeschoss“ des Oberkiefers) und den Raum für die Zunge! Was Kiefergelenk-Beschwerden und Infekt-Anfälligkeit fördert und wie ein unnatürlich schmales „Mäuschen-Gebiss“ aussieht, mit den Eckzähnen weit hinten.

Anspruch und Wirklichkeit dazu klaffen in manchen Praxen auseinander, und auch die angebliche Schnelligkeit fester Spangen: tatsächlich selten 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 weniger einengen, so dass Schmerzen, Wurzelschäden, Zähneziehen und Kiefer-Deformation seltener vorkommen. Jedoch drohen Karies, wunde Mundschleimhaut, Entzündungen und Verletzungsgefahr beim Sport damit unvermindert.

Behandlungsrisiken werden auf Minderjährige abgewälzt!

Nun die ALTERNATIVEN:

Neben **aktiven Platten** und funktionskieferorthopädischen Doppelkiefer-Spangen, die heute kleiner und dünner gebaut werden können als früher, und der aussterbenden Crozat-Technik (Spangen ganz aus Draht, ohne Plastik), gibt es auch verschiedene Fabrikate von konfektionierten **Trainern** und von **Alignern** (Korrektur-Schienen), beides metallfrei. Trainer in fertigen Größen (Abbildung zeigt Kaukraft Kiefer-Former) entwickeln die Kiefer und Zahnbögen. Aligner können sogar verdrehte Zähne richten. Beide „modernen“ herausnehmbaren Spangen-Typen können auch das Behandlungsergebnis stabilisieren (Retentionsphase).

Sollte sich Platzmangel durch Anregung der Kieferentwicklung nicht genug beheben lassen, dann kostet leichtes Schmalerschleifen der Zähne weniger Substanz, am reparablen Zahnschmelz, als feste Spangen an den schwer zugänglichen Zahnwurzeln kosten könnten.

NATURHEILVERFAHREN: Hilfestellung zum Gesundwachsen geben Hilfsmittel, die das Wachstum und die Mundmuskel-Kräfte zur Korrektur nutzen. Mit dem Ziel, unser Kauorgan in einen gesunden, ordentlichen Zustand zurück zu führen, der von sich aus stabil bleibt.

Wie z.B. ein gut gebauter **Bionator**: aber Obacht vor minderwertigen, die manche Bracket-Praxen als Köder benutzen! Oder Trainer wie die o.g. Kiefer-Former, die wie ein Kaugummi die Muskeltätigkeit anregen und eine durchblutungsfördernde Massage bewirken. Dadurch reduziert sich ihr Bedarf an täglicher Tragezeit auf nachts + stundenweise tagsüber – **ideal für Ganztagschüler, Spätfälle und Berufstätige**.



Viele Methodiken des In-Form-Zwingers mit festen Bracket-Spangen bringen hingegen ein Arsenal von belastenden Zusatz- und Vorbereitungs-Teilen mit sich, aber für Funktionen, die in herausnehmbare Spangen integriert werden können:

- (1) Fest-Einbauten zur Bisslage-Verschiebung wie das **Herbst-Scharnier**, die die Kaufähigkeit arg einschränken.
- (2) der **Headgear (Außenspange um den Kopf)**, gern als hochwirksam dargestellt, oder als Schreckmittel (neben Zähneziehen), um mit der Lüge, die Kasse zahle nur dies, Zuzahlungen für hinderliche Fest-Einbauten (Pendulum, Distal-Jet) zu **erpressen**. Wobei verschwiegen wird, wie selten Außenspangen oder Fest-Einbauten bei uns früher waren.
Das Zurückzwingen („**Distalisieren**“) der hintersten Zähne bedroht nicht nur deren Wurzeln, sondern geht **auf Kosten der Weisheitszähne und ggf. des Nasenraumes, und kann Kiefergelenk-Beschwerden auslösen**.
- (3) Bei Kindern sollte man lieber die Kieferentwicklung anregen. Stattdessen werden Fest-Einbauten in wohlhabenden Gegenden auch an **invasiven Gaumenimplantaten** befestigt, statt an Haltezähnen. 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 „Minischrauben“, die in harten Knochen gedreht und auch als Mini-Pins, Pin-Verankerung 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 werden bedrohlich:** bei ein- oder beidseitigem Kreuzbiss wird statt der bewährten Dehnplatte die traumatisierende Gaumennahtverengung (**GNE**, Sonder-Info auf meiner Webseite) teils **schon für 4-Jährige** propagiert, und bei Vorbiss (Progenie) auch noch eine Außenspange, die **Gesichtsmaske** (Delaire-Maske): umgekehrt zum Headgear presst sie die Kiefergelenke pausenlos zusammen. Oder dient 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 wieder komplett vernachlässigt.
- (5) Manche Praxen binden bereits Kinder, die noch 12 Milchzähne haben, als feste Kunden, indem sie ihnen nach und nach kariesträchtige feste Teile einbauen. Wobei sie zwar auf Außenspangen verzichten, aber eine partielle Bracket-Spange und ggf. ein innenliegender **Lingualbogen**, störender **Gaumenbügel (TPA)**, fester Zungenschild oder eine **Quad-Helix (QH)**, die die Zunge beim Essen wund macht.

All diese oft vorgefertigten Teile machen Behandlungen zu einer Folge von schnellen, harten Einzelschritten. Dagegen vollbringen wirksam konstruierte herausnehmbare Spangen Korrekturen zwar langsamer, aber schonend und *zugleich*, so dass die gesamte Behandlung gar nicht so lange dauert.

WAS TUN? Anbieter verschiedener Behandlungsformen zu finden, ist Ihr gutes Recht! Möglichst, *bevor* eine „feste Kundenbindung“ installiert wird, oder gar Zähne gezogen oder andere brachiale Massnahmen vorgenommen werden. Dabei helfe ich gerne. Soviel Zeit muss vor so einer zeit- und kostenintensiven Behandlung sein!

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

Da sanfte Methoden seltener Kontrolltermine benötigen, kaum Notfälle verursachen und weniger kostenintensiv sind, können dafür 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 an (Mitschüler-)Eltern oder Initiativen, oder an Flyer-Wände /-tische. **Danke!**

Haben Sie einen an kieferorthopädischen Alternativen interessierten Zahnarzt oder Heilpraktiker?
Dann wäre ich für Kontakt dankbar!