

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 und sogar die Stiftung Warentest fast nur noch festsitzende Zahnspangen als wirksam darstellen.

Die Faszination dieser technisch machbaren Zahnstellung belastet oft genug Familienkassen durch hohe Zuzahlungen. Da die Mundhygiene durch die Kariesgefahr, die feste Spangen erzeugen, wesentlich aufwändiger würde, werden auch oft umfangreiche, selbst zu zahlende Reinigungs – und Fluoridierungsmaßnahmen 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 haben mitgewirkt, unsere handwerklichen „Eingeborenenmethoden“ mit individuell gefertigten, 1- oder 2-teiligen herausnehmbaren Spangen wegzudrängen.



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, aber die immer öfter mit geklebten Retainer-Drähten (Dauerretainer) weiter fixiert wird. Auch eine durchgebogene Kauebene (Spee-Kurve) wird dabei eingeebnet, was ebenfalls mehr schaden als nutzen kann. Die **Dauerbelastung** durch solche – oft unnötig weitreichenden – Umformungen kann zudem auch 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 dieselben Gegenkräfte weiträumig verteilen und somit unbeteiligte Zähne in Ruhe lassen.

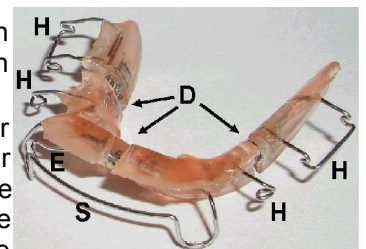
Als Warnsignal können Schmerzen auftreten, bis zur wiederholten tagelangen Kau-Unfähigkeit. Ihr Ausmaß ist vorher nicht absehbar, und *nachher* ist ein Wechsel der Behandlungsmethode erschwert.

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 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) 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 (siehe umseitig) eingebaut werden, weil die Dehnung oder Bisslage-Korrektur vorher unterlassen wurde.



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

Unnötiges Zähneziehen ist eine stille Tragödie und bei **>60%** der Betroffenen unnötig. Eine feste Spange verengt dann oft die Kieferfronten, was die Nasen-Atemwege (als „Obergeschoss“ des Oberkiefers) und den Raum für die Zunge einengt. Dies fördert Kiefergelenk-Beschwerden 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 schneller als 2 Jahre, und sogar 4 Jahre sind nicht selten!

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 herausnehmbaren Spangen-Arten, die heute dünner und damit weniger sprachstörend gebaut werden können, gibt es auch plastikfreie Spangen (Crozat-Technik), preisgünstige konfektionierte Trainer (Abbildung: Kaukraft Kiefer-Former) sowie diverse Korrektur-Schienen (beides metallfrei), sogar für verdrehte Zähne. Alle können natürlich 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 Spangen, die das Wachstum und die eigenen 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 Muskeltätigkeit 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) der **Headgear (Außenspange)** um den Kopf) wird oft als bevorzugte Maßnahme für bestimmte Fälle dargestellt, oder als Schreckmittel (neben Zahnziehen), 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 der großen Kraft des Headgears bedroht deren Wurzeln, und es geht – egal – womit - auf Kosten der Weisheitszähne. Bei Kindern sollte lieber die Kieferentwicklung angeregt werden.
- (2) Fest-Einbauten zur Bisslage-Verschiebung wie das **Herbst-Scharnier**, das die Kaufähigkeit massiv einschränkt.
- (3) Manche Praxen binden bereits Kinder, die noch viele Milchzähne haben, als feste Kunden, indem sie ihnen nach und nach kariesträchtige feste Teile einbauen, z.B. eine partielle Bracket-Spange, einen innenliegenden **Lingualbogen**, störenderen **Gaumenbügel** („TPA“) oder gar die **Quad-Helix** („QH“), die die Zunge beim Essen wund macht.
- (4) **Auch Frühbehandlungen sind nicht mehr sicher:** bei Schmalkiefer wird die traumatisierende Gaumen-nahterweiterung (**GNE**, Sonder-Info auf meiner Webseite) inzwischen **schon für 4-Jährige** progagiert, ebenso wie Außenspangen bei Vorbiss: die **Gesichtsmaske** (Delaire-Maske) wirkt umgekehrt zum Headgear, aber presst die Kiefergelenke unentwegt zusammen. Sie wird auch als Schreckmittel benutzt, um „unprofitable“ Progenie-Fälle zu vergraulen oder einer späteren OP (Knochendurchtrennung) zuzuführen. Bewährte humane Mittel der rechtzeitigen Behandlung, z.B. Fränkel 3 oder Rückschubdoppelplatten, werden dabei völlig vernachlässigt.
- (5) Ein neuer Auswuchs sind Schrauben, die durch das Fleisch in den Knochen gedreht werden (harmlos Mini-Pins, Mikroimplantate, Pin-Verankerung usw. genannt), um feste Spangen daran zu verankern. Dieses „**Knochen-Piercing**“ riskiert hartnäckige Knochen-Entzündungen, während *keine* herausnehmbare Spange derlei Zusatz-Verankerung braucht.

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* eine buchstäblich 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 dabei eher 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-, Gesundheits-, Gemeinde-, Bildungs-Einrichtungen ein. Danke!

Für Interessentengruppen gebe ich auch Info-Runden, und für interessierte Zahnärzte (kennen Sie solche?) biete ich detailliertes Material sowie Übersichtskurse. www.zwanglose-zahnsparnen.de