

# Der lange Weg zu perfekten Zähnen

Jedes zweite Kind hat schiefe Zähne oder verschobene Kiefer. Wann ist eine Zahnsperange nötig?

Und welche solls sein? Ein Fachmann gibt Auskunft.

VON VERONICA BONILLA GURZELER

Schöne, gerade stehende Zähne ziehen Blicke auf sich und gelten als optische Visitenkarte eines attraktiven, erfolgreichen Menschen. Sie signalisieren Gesundheit, Dynamik und stärken das Selbstbewusstsein. Umgekehrt kann ein schiefes, unansehnliches Gebiss zu Hemmungen und Kontaktscheu führen. Weil alle Eltern ihren Kindern möglichst gute Startchancen ins Leben bieten wollen, ist es heute sozusagen eine Pflicht-

falls in Zusammenarbeit mit der Kieferchirurgie, jede Fehlstellung korrigieren», sagt Zahnarzt Dr. Markus Schulte, Spezialist für Oralchirurgie in Luzern.

**Nur etwa die Hälfte der Zahn- und Kieferprobleme sind erblich bedingt.** Die andere Hälfte wird im Kleinkindalter erworben. Häufigste Ursache: Daumenlutschen oder intensiver Nuggigebrauch nach dem dritten Lebensjahr. Weitere Gründe: früher Milchzahnverlust wegen Karies, ohne dass die zweiten Zähne gleich nachwachsen.

Zahnkorrekturen sind nicht nur aus ästhetischer Sicht notwendig. Dr. Markus Schulte: «Zahnfehlstellungen beeinträchtigen längerfristig die Gesundheit.» Fehlbelastrungen der Kaumuskulatur und der Kiefergelenke können Gesichts- und Kopfschmerzen, Ohrgeräusche sowie Verspannungen und Fehlhaltungen der Wirbelsäule verursachen. Ist die Kaufunktion gestört, wird der Verdauungstrakt überlastet. Weil zu eng und schief stehende Zähne schwieriger zu putzen sind, steigt das Karies- und Paradontitisrisiko. Gewisse Fehlstellungen wie der offene Biss fördern zudem Sprachfehler wie Lispeln und führen zur Mundatmung. Die wiederum begünstigt Erkrankungen der Atemwege.

**Doch wie merken Eltern, ob ihr Nachwuchs eine Zahnsperange benötigt?** «Sie lassen ihr Kind bei einem Kieferorthopäden untersuchen», rät Dr. Schulte, der in seiner Praxis mit Kieferspezialist Dr. Dietmar Zuran zusammenarbeitet. «Eine erste Abklärung sollte mit sieben bis acht Jahren stattfinden. Die Eltern erfahren, ob eine Fehlstellung vorhanden ist, ob eine Behandlung bereits nötig ist oder wie die Chancen stehen, dass sich das Gebisses des Kindes normal entwickelt.» Oft lohnt



FOTOS: PRISMA

es sich, bei einem anderen Kieferorthopäden einen Zweitmeinung einzuholen, insbesondere wenn die Eltern unsicher sind, ob eine Spange nötig ist, oder wenn sie mit dem Behandlungsbeginn gerne noch etwas zuwarten würden.

Über den idealen Zeitpunkt für den Beginn der Behandlung sind sich Fach-

leute nämlich nicht einig. Viele Kieferorthopäden tendieren dazu, die Spange möglichst früh anzupassen, um das Kieferwachstum für die Korrektur zu nutzen. «Wird die Behandlung zwischen dem 7. und 12. Lebensjahr angefangen, ist sie in der Regel kürzer und oft auch weniger aufwändig», sagt Dr. Schulte. Spezialisten

## Moderne Zahnkorrektur

wie der Gesichtschirurg Prof. Hermann F. Sailer warnen jedoch vor kieferorthopädischen Massnahmen vor dem 12. Lebensjahr: «Sie führen oft zu Gesichtswachstumsstörungen.» (Siehe Beitrag auf Seite 43.)

**Korrekturmöglichkeiten gibts viele.** Das klassische Gerät für das Kindes- und Jugendalter ist die herausnehmbare Spange. «Um ein gutes Resultat zu erzielen, muss das Kind sie pro Tag mindestens 15 Stunden tragen», sagt Kieferchirurg Markus Schulte. Bei komplizierteren Fällen setzt die Kieferorthopädie auf festsitzende Geräte. Kleine Knöpfe aus Metall, Kunststoff oder Keramik, sogenannte Brackets, werden auf die Zähne geklebt und mit elastischen Drahtbögen verbunden, die in regelmässigen Abständen ausgewechselt werden.

Eine kieferorthopädische Korrektur dauert in der Regel 6 bis 24 Monate. Da die Zähne die Tendenz haben, in ihre alte Position zurückzukehren, werden sie nach Abschluss der Behandlung mit einem sogenannten Retainer fixiert. Ein dünner Draht wird auf die Innenseite der Zähne aufgeklebt, der dort über viele Jahre verbleibt.

**Doch nicht nur Kinder und Jugendliche tragen heute Zahnsperangen.** Dr. Schulte: «Die meisten kieferorthopädischen Probleme können bei Erwachsenen eben so leicht und gut korrigiert werden wie bei Kindern.» Erwachsenen wird in der Regel eine festsitzende Spange eingesetzt. Wer sich scheut, über einen längeren Zeitraum den hässlichen «Gartenhag» im Mund zu tragen, entscheidet sich für eine der modernen, nahezu unsichtbaren Korrekturmöglichkeiten wie Invisalign oder die Lingualtechnik. Bei Letzterer werden Brackets und Drahtbogen nicht auf den Zahnaussenflächen, sondern auf den Innenflächen befestigt und sind für das Gegenüber unsichtbar. «Die Methode ist allerdings technisch sehr anspruchsvoll und wird erst von wenigen Spezialisten angewendet.» (Mehr über Invisalign auf Seite 42.)

### METALLISCHES LÄCHELN

Forschungen haben ergeben, dass der menschliche Kiefer im Laufe der Jahrtausende immer kleiner geworden ist. Die Zähne aber sind nicht so schnell «mitgeschrunpft». Kiefer und Zähne passen deshalb heute oft nicht mehr zusammen.

Zum Glück gibts die moderne Zahnmedizin. Sie hat Zahnsperangen entwickelt, die fast jedes Problem lösen können.

Lose, herausnehmbare Zahnsperangen eignen sich für leichte Fehlstellungen, feste für kompliziertere Fälle.

Zahnsperangen aus Metall sehen zwar nicht unbedingt schön aus, sind aber bei vielen Kids beliebt. Besonders seit sie mit Bändern oder Knöpfen in den Lieblingsfarben zum bunten Hingucker werden.

## VERSICHERUNG FRÜH ABSCHLIESSEN!

→ KIEFERORTHOPÄDEN sind spezialisiert auf Zahnkorrekturen bei Kindern und Erwachsenen. Um spätere Gesichtswachstumsstörungen zu vermeiden, wird eine Zahnregulierung mit Vorteil gemeinsam mit dem Zahnarzt, einem Kieferorthopäden und einem Gesichtsspezialisten besprochen. → DIE KOSTEN für Zahnsperangenbehandlungen betragen in der Regel zwischen 3000 und 10000 Franken. In besonders schweren Fällen, die bestimmte, genau definierte Kriterien erfüllen müssen, bezahlt die Invalidenversicherung. → DIE KRANKENKASSEN bieten Zusatzversicherungen an, die einen Teil der Kosten übernehmen. Sie müssen jedoch unbedingt bereits im Kleinkindalter abgeschlossen werden.