

Unsichtbar und effizient – Zahnspangen nicht nur für Kinder

Fragen an Prof. Collin Jacobs, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie

Mit Kieferorthopädie verbinden die meisten lustig anzuschauende Zahnspangen in Kindermündern. Ist das Bild Ihres Fachgebietes damit vollständig beschrieben?

Prof. Jacobs: Nein, das ist es nicht. Der Anteil erwachsener Menschen in einer kieferorthopädischen Behandlung nimmt seit Jahren zu. Das hat in erster Linie mit den Erfolgen der Kariesbekämpfung zu tun. Viele Menschen verfügen auch mit steigendem Lebensalter über gesunde, vollständig erhaltene oder sanierte Zähne. Gleichzeitig nehmen etwa ab dem 40. Lebensjahr parodontale Erkrankungen zu: bakteriell bedingte Entzündungen, die den Zahnhalteapparat aus Zahnfleisch, Zahnwurzel und Kieferknochen angreifen. Dadurch lockern sich die Zähne, verschieben sich in ihrer Position, Kau- und Bissprobleme sind die Folgen. Eine kieferorthopädische Behandlung kann dies verbessern.

Eine Rolle spielt natürlich auch das gestiegene ästhetische Bewusstsein. Viele Menschen wünschen sich ein auch optisch makelloses Gebiss und nehmen deshalb eine Behandlung bei Kieferorthopäden in Anspruch.

Bleiben wir zunächst bei den Erwachsenen und der Parodontitis: Welche Möglichkeiten kieferorthopädischer Behandlungen bestehen hier?

Prof. Jacobs: Zunächst einmal sei klargestellt: Vorrang bei der Parodontitis-Therapie hat die Behandlung der Entzündung. Das übernehmen in der Regel die Hauszahnärzte der Patienten gemeinsam mit auf Parodontitis spezialisierten Zahnärzten. Erst wenn die Entzündung abgeklungen ist, kommt die Kieferorthopädie ins Spiel. Dabei geht es darum, die durch die Parodontitis verursachte Zahnfehlstellung – die vor allem die Frontzähne betrifft – dauerhaft zu korrigieren. Am besten gelingt das durch festsitzende Zahnspangen. Bei kleineren Fehlstellungen ist auch der Einsatz herausnehmbarer durchsichtiger Schienen denkbar.

Wann ist eine Behandlung bei Kindern angezeigt?

Prof. Collins: Dann, wenn durch Zahnfehlstellungen dauerhafte Funktionsstörungen des Gebisses absehbar oder bereits eingetreten sind. Beispiel Kreuzbiss: Hier beißen die Seiten- oder Frontzähne nicht korrekt aufeinander, was nicht nur zu Problemen beim Kauen führen kann, sondern auch zu Sprechstörungen wie Lispeln, einer übermäßigen Belastung der betroffenen Zähne, deren vorzeitigem Verschleiß und einer anhaltenden Fehlentwicklung der Kiefer. Auch Spätfolgen wie Kopfschmerzen als Folge einer verspannten Kaumuskulatur sind möglich. Wichtig ist deshalb, Kieferanomalien bei Kindern möglichst frühzeitig – das heißt schon im Milchgebiss – zu korrigieren.

Sowohl bei Jugendlichen als auch bei Erwachsenen kann bei sehr ausgeprägten Kieferfehlstellungen auch eine Kombination aus kieferchirurgischer und -orthopädischer Therapie erforderlich sein, also das Tragen einer festsitzenden Zahnspange mit anschließender Operation zur Korrektur der Kieferfehlstellung. Dabei arbeiten die Kliniken für Kieferorthopädie und für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie am UKJ zusammen.

Welche Entwicklungen gibt es bei festsitzenden Spangen?

Prof. Jacobs: Eine großartige Entwicklung sind die Zahnspangen, die an der Innenseite der Zähne liegen und nicht sichtbar sind – was für viele Menschen erst einmal aus ästhetischen Gründen wichtig ist. Bedeutender allerdings sind die medizinischen Vorteile solcher innenliegenden Spangen. Studien belegen, dass innenliegende Spangen bei Kindern und Jugendlichen das Kariesrisiko verringern können. Das hat mit der Mund-Selbstreinigungsfunktion der Zunge zu tun, die bei Spangen und Brackets auf der Rückseite der Zähne natürlich besser funktioniert als bei jenen, die auf der Frontseite befestigt sind.

Was geht einer Therapie mit Zahnspangen voraus?

Prof. Jacobs: In der Sprechstunde an unserer Poliklinik, die jedem offen steht, werden die Patienten zunächst ausführlich zu kieferorthopädischen Behandlungsmöglichkeiten beraten. Zur Diagnostik gehört eine normale zahnärztliche Untersuchung, außerdem werden Röntgenaufnahmen, Fotos und ein Kieferabdruck angefertigt. Letzteres geschieht heute zunehmend per digitalem Scan, was für die Patienten nicht nur sehr viel angenehmer ist, sondern auch genauer. Nach erfolgter Diagnostik wird der individuelle Therapieplan erstellt, mit dem Patienten besprochen und anschließend die Zahnspange individuell angefertigt. Nach dem Einsetzen der Spangen betreuen wir die Patienten regelmäßig weiter. Je nach Art und Schweregrad der Kieferfehlstellung dauert diese Nachbehandlung sechs Monate bis zwei Jahre. Bei Kindern etwa kontrollieren wir etwa alle sechs Wochen den Sitz der Spange und Behandlungsfortschritte.

Interview: KM