

Zahnärztliche Aufgaben während der kieferorthopädischen Behandlung

Mundhygiene

Vor allem während der Behandlung mit festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen ist eine regelmäßige Kontrolle und Motivation zur Mundhygiene erforderlich (Abb. 130). Brackets, Bögen und Bänder sind keine Ursache für die Entstehung kariöser Läsionen. Sie stellen jedoch erhebliche Plaqueretentionsnischen dar, die bei inadäquater Mundhygiene die Entstehung von Karies und Parodontopathien fördern können.

Kontrolle und Motivation zur Mundhygiene

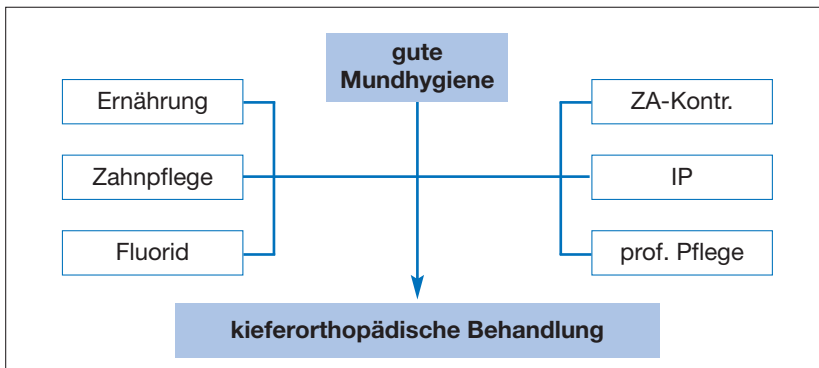


Abb. 130

Voraussetzungen für eine kieferorthopädische Behandlung

Neben einer Ernährungsberatung des Patienten und seiner Eltern ist eine an den motorischen Fähigkeiten des Patienten orientierte Anleitung zur Zahn- und Mundhygiene erforderlich. Grundsätzlich ist die Anwendung mittelharter Kurzkopfzahnbürsten zu empfehlen. Die Borsten der Zahnbürste müssen abgerundet und pro Bündel 10 bis 20 Borsten zusammengefasst sein. Als Putztechnik bei Kindern wird eine kreisende Bewegung „von rot nach weiß“ empfohlen. Zwischen dem zehnten und zwölften Lebensjahr sollte die Putztechnik auf eine modifizierte Bass-Technik umgestellt werden.

Putztechnik bei Kindern

Neben der täglichen Zahnpflege mit fluoridhaltiger Zahnpasta ist die wöchentliche Anwendung von lokalen Fluoridierungsmitteln anzuraten. Außerdem können die Benutzung von fluoridiertem Speisesalz

Lokale Fluoridierung

und die Applikation von Mundspüllösungen zusätzlich eingesetzt werden.

Interdental- bereich

Die Zahn- und Mundhygiene bei festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen ist für den Patienten zeitintensiv und nicht immer einfach durchzuführen. Neben der Säuberung der Zahnflächen oberhalb und unterhalb des Bogens und der Brackets ist eine sorgsame Reinigung des Interdentalbereiches mit Einbüschelbürstchen notwendig (Abb. 131 und 132).

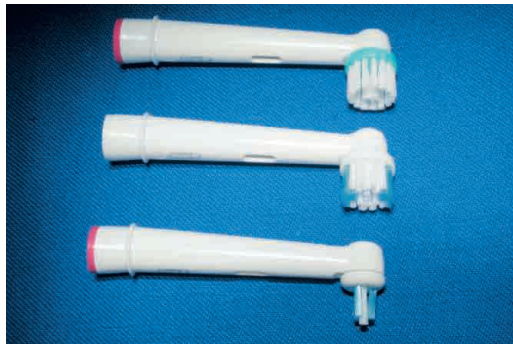


Abb. 131
Verschiedene Bürstenköpfe
für die elektrische Zahn-
bürste

Von der Industrie werden unterschiedliche Produkte angeboten, die die Zahnpflege während einer kieferorthopädischen Behandlung erleichtern sollen. Neben speziellen Bürstenköpfen für die manuelle oder elektrische Zahnbürste wurde versucht, die Reinigungsleistung durch besondere Beigaben in der Zahnpasta zu erhöhen.

In welchem Umfang diese zusätzlichen Möglichkeiten die Zahn- und Mundhygiene zu verbessern helfen, ist nicht abschließend geklärt. Nur durch eine intensive Beratung und eine regelmäßige Kontrolle ist ein langfristig kariesfreies Gebiss erreichbar.

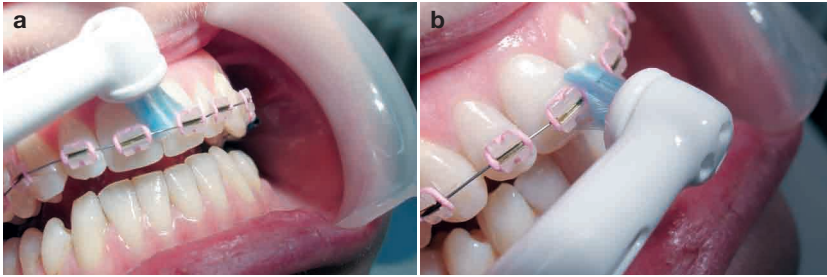


Abb. 132a und b

Anwendung kleiner Bürstenköpfe bei elektrischen Zahnbürsten

Zu der professionellen Zahnreinigung gehört auch die Anwendung von Färbelösungen oder der Einsatz von Pulverstrahlgeräten (Air-flow).

Professionelle
Zahnreinigung

Zahnärztliche Maßnahmen auf Veranlassung des Kieferorthopäden

Der Zahnarzt ist verpflichtet, die Indikationen der erbetenen Maßnahmen gewissenhaft zu prüfen. Zu den begleitenden zahnärztlichen Eingriffen gehören die Lippenbandexzision, die Freilegung retinierter oder verlagerter Zähne und die Extraktion von Milch- und permanenten Zähnen.

Begleitende
zahnärztliche
Eingriffe

Kieferorthopädischer Notfall

Im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung kann es zu Defekten und Brüchen der Geräte kommen. Bei herausnehmbaren Apparaturen sollte das schmerzfreie Weitertragen gewährleistet werden. Druckstellen des Gerätes können analog zu den herausnehmbaren Prothesen am Kunststoff entfernt werden. Wenn ein Drahtelement gebrochen und eine Reparatur nicht sofort möglich ist, so wird empfohlen, dieses Drahtelement vollständig zu entfernen und eine umgehende Vorstellung beim Kieferorthopäden zu veranlassen. Hintergrund hierfür ist die Gefahr der Aspiration oder Respiration vor allem bei nächtlichem Tragen.

Defekte und
Brüche der
Geräte

Während der festsitzenden Therapie können Bogenenden zu Schleimhautirritationen führen. Häufig kann durch einfaches Einkürzen oder Druchtrennung mittels Seitenschneider eine Verbesserung erreicht

werden. Lose Bänder oder Brackets sollten aus dem Mund entfernt und der Patient schnellstmöglich kieferorthopädisch weiterbehandelt werden (Abb. 133).

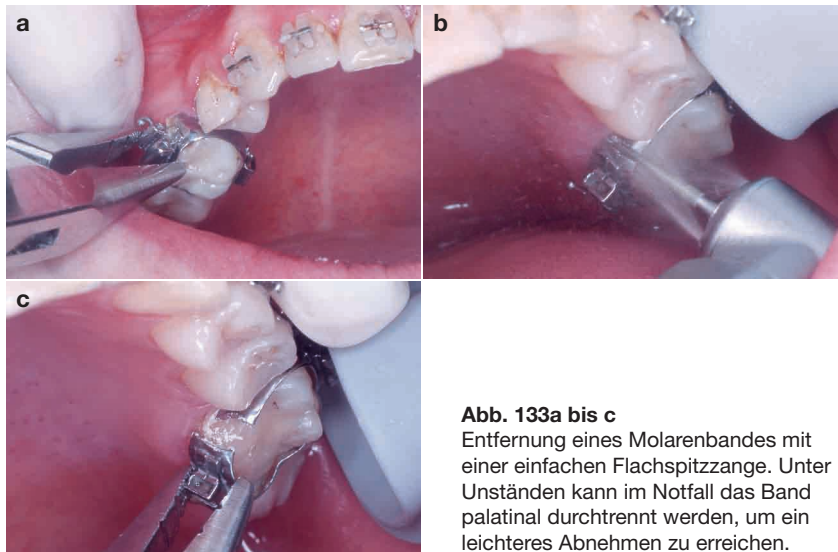


Abb. 133a bis c

Entfernung eines Molarenbandes mit einer einfachen Flachspitzzange. Unter Umständen kann im Notfall das Band palatinal durchtrennt werden, um ein leichteres Abnehmen zu erreichen.

Bei Karies oder parodontalen Entzündungen kann es notwendig sein, im Rahmen des zahnärztlichen Notdienstes Bänder oder Brackets zu entfernen. Mit besonderer Vorsicht ist es möglich, auch mit einfachen Zangen diese Arbeitsschritte durchzuführen.

Entfernung von Keramik- brackets

Die Entfernung von Keramikbrackets verlangt allerdings genaue Kenntnisse über den Brackettyp. Die meisten heute verfügbaren Keramikbrackets besitzen Sollbruchstellen, um eine gute Abnahme vom Zahn ohne Schmelzabrisse zu erreichen (Abb. 134).

Vor einer vollständigen Entbänderung ist dringend angeraten, mit dem behandelnden Kieferorthopäden Rücksprache zu halten. Es muss die Frage der Retentionsgeräte und der Kostenübernahme geklärt werden.