

Patientendaten

Praxis/Klinik/Institution

Liebe Patientin, lieber Patient,

in einem umfassenden Gespräch mit dem Kieferorthopäden wurden Sie über die Fehlstellung der Zähne und der Kiefer informiert. Nach Auswertung der Befundunterlagen (Modelle, Röntgenbilder, Fotografien usw.) wurden Sie über die Notwendigkeit, den Ablauf, die Chancen und Risiken sowie die Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung aufgeklärt.

Der Erfolg einer kieferorthopädischen Behandlung ist abhängig von Ihrer Mitarbeit (Mundhygiene, Termineinhaltung, Befolgen der Therapieanweisungen). Insbesondere während der Behandlung mit herausnehmbaren oder festsitzenden Behandlungsmitteln ist eine sehr gute Mundhygiene unerlässlich.

Dabei ist zu beachten, dass die kieferorthopädischen Geräte selbst keine Karies oder Zahnfleischerkrankungen auslösen.

Was ist Karies?

Der Begriff Karies stammt aus dem Lateinischen und bedeutet soviel wie Fäulnis („Zahnfäule“). Bedingt durch die Stoffwechselprodukte von Bakterien (Säuren) werden der Zahnschmelz und das Zahnbein angegriffen und aufgelöst. Der Zahnschmelz kann durch den Körper nicht mehr ersetzt werden und muss zahnärztlich versorgt werden (Füllung).

Das Auslösen von Karies verlangt drei Faktoren:

1. Bakterien
2. Nahrung (Zucker)
3. Zeit

Karies ist somit als eine Infektionskrankheit anzusehen und deshalb kann ihr gut vorgebeugt werden:

1. Zahnbelag (Plaque) und Bakterien regelmäßig entfernen.
2. Zurückhaltung bei süßen Nahrungsmitteln
3. Zurückhaltung bei süßen Getränken

Allgemeine Hinweise zum Zähneputzen

Die Zähne sollten mindestens zweimal am Tag (morgens und abends) mindestens drei Minuten lang geputzt werden. Alle Zahnflächen sollen gereinigt werden. Empfohlen wird der Einsatz von Kurzkopfzahnbürsten mit abgerundeten Kunststoffborsten. Die Zahnbürste sollte alle vier bis acht Wochen ersetzt werden.

Die Reinigung mit einer elektrischen Zahnbürste kann im Einzelfall effizienter sein.

Bei Kindern und Jugendlichen unter zehn Jahren oder mit einer festsitzenden kieferorthopädischen Apparatur sollten die Erziehungsberechtigten das Zähneputzen überwachen und gegebenenfalls korrigieren.

Als Zahncreme sind Präparate mit einem der Altersgruppe zugeordneten Fluoridgehalt anzuwenden. Der regelmäßige Gebrauch von „Weißmacher“-Zahncremes ist auf Grund des hohen Abriebs am Zahnschmelz nicht zu empfehlen.

Zahnputztechnik

Zur schonungsvollen Reinigung der Zahnaußen- und -innenflächen wird die Zahnbürste schräg auf dem Zahnfleisch aufgesetzt und unter leichtem Rütteln über die Zahnfläche geführt (Bass-Technik, Abb. 1–5). Ein systematisches Vorgehen, beginnend von der rechten über die linke Oberkieferhälfte bis zum Unterkiefer, ist zu empfehlen.

Die Kauflächen der oberen und unteren Seitenzähne werden anschließend gründlich gereinigt (Abb. 6).

Der Druck auf die Zahnbürste sollte nicht zu stark sein und kann mit einer Küchenwaage geprüft werden (ca. 150 g).



Abb. 1

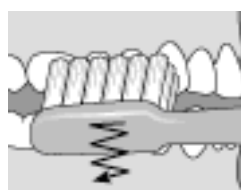


Abb. 2

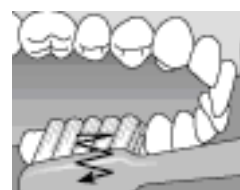


Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

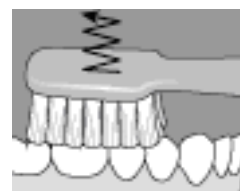


Abb. 6

Zahnputztechnik bei festsitzender Behandlung

Während einer festsitzenden Behandlung sollte der Reinigung der Zähne eine sehr große Aufmerksamkeit geschenkt werden. Nach jeder Mahlzeit sollten die Zähne gewissenhaft geputzt werden. Während einer festsitzenden Behandlung wird die Reinigung mit der modifizierten Bass-Technik empfohlen. Wichtig ist, darauf zu achten, dass die Zahnflächen oberhalb und unterhalb des Bogens gesäubert werden (Abb. 7–8). Der Einsatz einer „Einbüschelbürste“ ist zwingend erforderlich, um den besonders gefährdeten Zahnzwischenraum zu reinigen (Abb. 9). Durch spezielle Aufsätze ist auch der Einsatz einer elektrischen Zahnbürste problemlos möglich (Abb. 10–12).



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12

Zusätzliche Hilfsmittel

Ergänzend zu einem adäquaten und regelmäßigen Zähneputzen sind zusätzliche Maßnahmen sehr empfehlenswert, um alle Zähne langfristig gesund zu erhalten.

1. Anwendung von Zahnseide

Die Anwendung von Zahnseide dient der zusätzlichen Reinigung des Zahnzwischenraumes (Abb. 13) und wird insbesondere im permanenten Gebiss vorteilhaft eingesetzt. Mit Hilfe spezieller Präparate mit einem verstärkten Fadenende ist der Einsatz von Zahnseide auch während einer festsitzenden Behandlung möglich (Abb. 14). Durch vorsichtige Anwendung der Zahnseide sind Zahnfleischverletzungen zu vermeiden.



Abb. 13

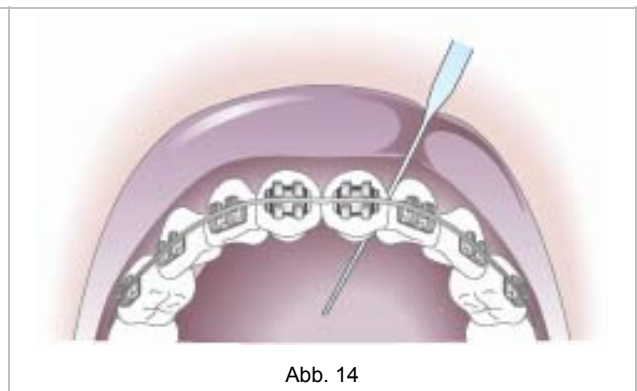


Abb. 14

2. Anwendung von Mundspüllösungen

Mit Hilfe von Mundspüllösungen kann die Zahnpflege wirkungsvoll unterstützt werden. Bei der Anwendung sollte darauf geachtet werden, dass die Mundspüllösung Fluoride und möglichst keinen Alkohol enthalten. Die Mundspüllösung sollte unverdünnt ungefähr 30 bis 60 Sekunden im Mund bewegt und danach vollständig ausgespuckt werden. Vor allem bei Kindern muss darauf geachtet werden, dass die Spüllösung nicht verschluckt wird.

3. Anwendung von Kaugummi

Durch Kaugummikauen wird der Speichelfluss stark erhöht, die Selbstreinigung verbessert und der pH-Wert in der Mundhöhle positiv beeinflusst. Wichtige Voraussetzung ist, dass im Kaugummi kein Zucker enthalten ist. Die Anwendung von Kaugummi unmittelbar nach einer Mahlzeit ist sinnvoll, wenn keine Möglichkeit zum Zähneputzen besteht. Es ist darauf zu achten, dass nicht länger als 15 Minuten Kaugummi gekaut wird, um eine Überlastung der Muskulatur und der Kiefergelenke zu vermeiden. Spezielle Zahnpflegekaugummis beinhalten neben Fluoriden zusätzlich spezielle Putzkörper.

4. Anwendung von Zahngelée mit erhöhtem Fluoridgehalt

Ergänzend zur normalen Zahnpflege sollte einmal in der Woche ein Zahngelée mit erhöhtem Fluoridgehalt nach dem abendlichen Zähneputzen aufgetragen werden. Die erhöhte Fluoridzufuhr während der Nacht führt zu einer verstärkten Aushärtung des oberflächlichen Zahnschmelzes. Die Präparate sind zum Teil rezeptpflichtig. Dosierung und Anwendung erfolgt nach Herstellerangaben und nach Empfehlungen des Kieferorthopäden.

5. Anwendung von jodiertem und fluoridiertem Speisesalz

Durch den Zusatz von Spurenelementen im Speisesalz, wie Fluoriden, ist eine systemische Kariesprophylaxe möglich. Eine zusätzliche Fluoridapplikation in Tablettenform wird damit überflüssig.

6. Bewusste Ernährung

Aus allgemein- und zahnmedizinischer Sicht sollte auf eine gesunde und ausgewogene Ernährung geachtet werden. Frisches Obst und Gemüse dürfen auf dem Speiseplan nicht fehlen. Vorsicht ist bei allen Süßigkeiten geboten. Der enthaltene Zucker ist vor allem für die Karies auslösenden Bakterien der wichtigste Nahrungsbestandteil. Deshalb ist während einer kieferorthopädischen Behandlung beispielsweise auf den Verzehr von Bonbons und Lutschern möglichst zu verzichten, solange sie nicht als „zahnfreundlich“ gekennzeichnet sind und statt des Zuckers entsprechende Austauschstoffe enthalten.

Professionelle Zahnreinigung durch den Kieferorthopäden

Eine regelmäßige Kontrolle des Zahnpflegeverhaltens ist sinnvoll und wird im Abstand von sechs bis zwölf Monaten durch die Erhebung objektiver Messwerte zum Plaquebefall und des Zustandes des Zahnfleisches unterstützt. Unter Umständen können die Beläge auch durch entsprechende Präparate angefärbt werden.

Mit geeigneten Hilfsmitteln kann durch den Kieferorthopäden eine professionelle und gründliche Reinigung der Zähne und der kieferorthopädischen Apparatur erreicht werden.

Der sich trotz guter Zahnpflege bildende Zahnstein wird durch Handinstrumente oder durch Ultraschallgeräte unter Wasserkühlung schonend entfernt. Neben dem Einsatz von rotierenden Instrumenten (Bürsten, Polierer) können zur Reinigung der Zahnoberflächen auch Pulverstrahlgeräte angewendet werden.

Während einer festsitzenden kieferorthopädischen Behandlung ist es sinnvoll, im Abstand von etwa sechs bis neun Monaten eine gründliche Reinigung des Zahnzwischenraumes vorzunehmen. Dazu ist es zwingend erforderlich, die Bögen und sonstige Materialien zu entfernen.

Professionelle Karies- und Parodontalprophylaxe durch den Kieferorthopäden

Neben der gründlichen professionellen Reinigung stehen weitere Möglichkeiten zum Schutz der Zähne und des Zahnfleisches zur Verfügung:

1. Anwendung fluoridhaltiger Materialien in Klebern, Zementen oder Ligaturen
2. Versiegelung der Zahnoberflächen
3. regelmäßige Applikation von fluoridhaltigen oder bakterienhemmenden Lacken

Vermerke der Zahnärztin/des Zahnarztes zum Aufklärungsgespräch:

Erörtert wurden z. B.: Wahl des Verfahrens, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, mögliche Komplikationen, risikoe erhöhende Besonderheiten, eventuelle Neben- und Folgeeingriffe sowie:

[]

Patienteneinwilligung

(Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. ergänzen)

- Ich habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt; ich benötige keine weitere Überlegungsfrist.
- Ich willige in die vorgeschlagene Behandlung ein.** Mit der Schmerzbetäubung, notwendigen Änderungen und Erweiterungen des geplanten Verfahrens sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.
- Ich willige in die vorgeschlagene(n) Maßnahme(n)/Behandlung(en) nicht ein.** Ich wurde darüber aufgeklärt, welche nachteiligen gesundheitlichen Folgen diese Entscheidung in meinem Fall haben kann. Dies sind insbesondere:

[]

.....
Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

.....
Unterschrift Assistenz

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift Patient/in bzw. Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/r*

* Bei einer Einwilligung von Eltern für ihr Kind gilt: Grundsätzlich ist die Einwilligung von beiden Elternteilen einzuholen. Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt dieser durch seine Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er vom anderen Elternteil bevollmächtigt wurde, für diesen die Erklärung abzugeben.