



Merkblatt zur kieferorthopädischen Behandlung

Liebe Patientin, lieber Patient,

sie haben sich entschlossen, eine kieferorthopädische Behandlung durchführen zu lassen. Unser **gemeinsames Ziel** ist eine möglichst **umfassende Behebung der Zahn- und Kieferfehlstellungen** und der häufig damit verbundenen **Funktionsstörungen**. Gleichzeitig wollen wir eine **ästhetische Verbesserung** erreichen, und schließlich soll durch die Behandlung die Voraussetzung dafür geschaffen werden, dass Sie möglichst **lange ein funktionstüchtiges Gebiss behalten** und dadurch besser vor Karies und vorzeitigem Zahnausfall (Parodontitis) geschützt sind.

Eine **kieferorthopädische Behandlung läuft langsam ab**, da eine Zahnbewegung nur dann erfolgen kann, wenn auch eine Umformung des Zahnhalteapparates und des umgebenen Knochens stattfindet. Meistens ist die Umformung erst nach einigen Jahren abgeschlossen.

Dauer und Erfolg der Behandlung hängen zum einen von den ärztlichen Maßnahmen und der biologischen Reaktion des Gewebes ab, zum anderen aber auch ganz entscheidend von der **Mitarbeit des Patienten**.

Unabhängig davon bitte ich Sie, folgende Punkte zu beachten und einzuhalten:

1. **Die kieferorthopädischen Spangen müssen** - wenn nicht ausdrücklich anders besprochen - **18 Stunden pro Tag getragen werden**. Ausnahmen: Essen, Sport und Situationen, in denen viel gesprochen wird. Während dieser Zeit sollten die Spangen bei kurzen Unterbrechungen in einer speziellen Spangendose aufbewahrt werden.
2. Im Urlaub, bei Krankheit und ähnlichen Fällen darf es **keine eigenmächtigen Unterbrechungen beim Tragen der Spangen** geben. Schon ein kurzfristiges Aussetzen kann einen Rückfall zur Folge haben, der oft die Arbeit von Wochen zunichte macht. Sollten während der Ferien am Urlaubsort Beschwerden auftreten, suchen Sie dort bitte den nächsten Fachzahnarzt für Kieferorthopädie oder Zahnarzt auf.
3. Ein anfänglich nach dem Einsetzen der Spangen auftretender Druck oder eine über kurze Zeit erhöhte Empfindlichkeit der Zähne ist unbedenklich. Verursacht das Tragen des Apparates jedoch **dauernde Beschwerden** oder liegt ein Bruch oder eine Verbiegung der Spangen vor, dann bitte ich Sie, mich möglichst **umgehend telefonisch zu benachrichtigen** und wenn nötig, einen neuen Termin zu vereinbaren.

4. **Regelmäßiges Zähneputzen** nach jeder Mahlzeit, zumindest aber morgens und abends, ist besonders **während der festsitzenden kieferorthopädischen Behandlung** wichtig. Empfehlenswert sind Zahnbürsten mit kleinem Bürstenkopf oder elektrische Zahnbürsten. Auch die Spangen sollten nach den Mahlzeiten mit einer Zahnbürste und Zahnpasta oder Seife vorsichtig gereinigt werden.
5. Die **vereinbarten Kontrolltermine** sollten **unbedingt eingehalten** werden, da nur so längere Wartezeiten vermieden werden können. Können Sie an Ihrem vereinbarten Termin nicht kommen, bitte ich Sie, sich vorher einen neuen Termin geben zu lassen. In diesem Zusammenhang bitte ich auch um Verständnis, dass **einige Sitzungen, die längere Zeit in Anspruch nehmen**, insbesondere bei Verwendung festsitzender Apparaturen, **auf den Vormittag gelegt** werden müssen. Eine entsprechende **Entschuldigung für den Arbeitgeber** können Sie dann von uns erhalten. Werden die **Kosten Ihrer Behandlung** (Operationsbehandlungen) von der **gesetzlichen Krankenkasse übernommen**, bin ich **verpflichtet, Unregelmäßigkeiten** innerhalb der Behandlung, wie z.B. mehrmaliges Nichteinhalten der Termine, wiederholt schlechte Zahnpflege oder unzureichendes Tragen der Behandlungsgeräte, **Ihrer Krankenkasse mitzuteilen**.
6. **Die konservierende Überwachung des Gebisses bleibt weiterhin in den Händen Ihres Hauszahnarztes, der unabhängig von der kieferorthopädischen Behandlung mindestens zweimal im Jahr aufgesucht werden sollte. Bitte lassen Sie auch weiterhin regelmäßig eine professionelle Zahnreinigung durchführen.**
7. Alle **Behandlungsunterlagen** (Modelle, Röntgenaufnahmen usw.), insbesondere auch die kieferorthopädischen Apparaturen, sind **Eigentum des behandelnden Arztes**. Ist aus besonderen Gründen (Umzug etc.) ein Wechsel des Kieferorthopäden notwendig, so werden diese Behandlungsunterlagen auf Anforderung dem weiterbehandelnden Fachzahnarzt zur Verfügung gestellt.

Noch eine Bitte zum Schluss: Sollten Sie während der Behandlung Ihre Krankenkasse oder Ihren Zahnarzt wechseln oder ändert sich Ihre Anschrift, so teilen Sie das bitte an der Anmeldung mit.

Mit den besten Wünschen für eine gute Zusammenarbeit und einen erfolgreichen Behandlungsverlauf verbleibe ich,

Ihr Kieferorthopäde

Dr. Florian Boldt