



RATGEBER ZAHNZUSATZVERSICHERUNG FÜR KINDER

MAMA, ICH WILL EINE COOLE
ZAHNSPANGE HABEN!

Warum sollten Sie sich mit dem Thema

KIEFERORTHOPÄDIE

beschäftigen?



Bei etwa jedem

ZWEITEN



Kind oder Jugendlichen ist eine kieferorthopädische Korrektur erforderlich, wenn die bleibenden Zähne nach und nach die Milchzähne verdrängen.

WORUM GEHT ES BEI KIEFERORTHOPÄDIE?

Bei der Kieferorthopädie geht es nicht nur um das “Geraderichten schiefer Zähne”, sondern auch um die Erhaltung oder Wiederherstellung wichtiger Funktionen.

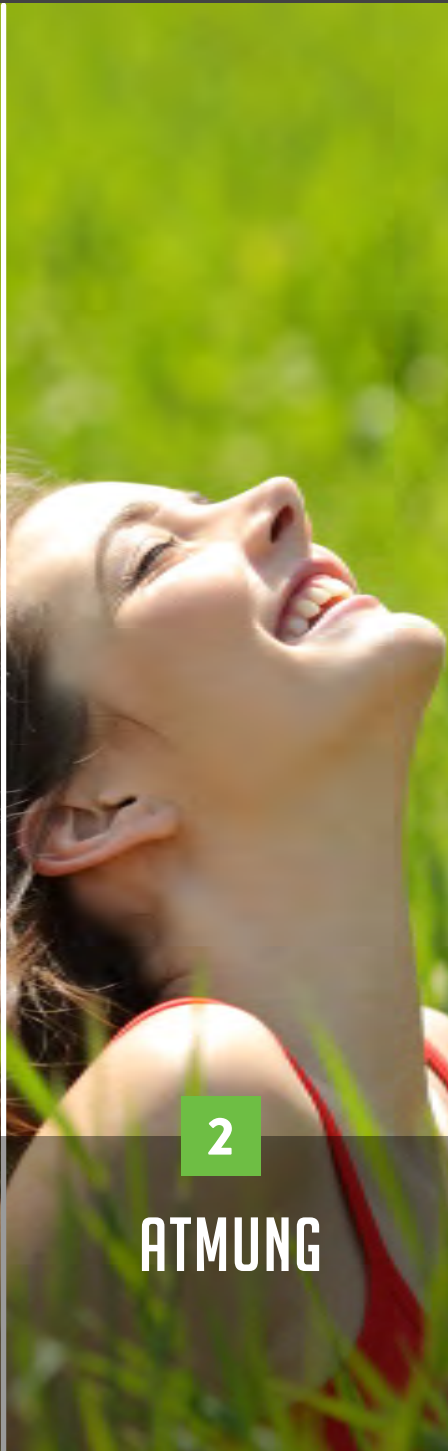


ERHALTUNG ODER WIEDERHERSTELLUNG WICHTIGER FUNKTIONEN



1

KAUFUNKTION



2

ATMUNG



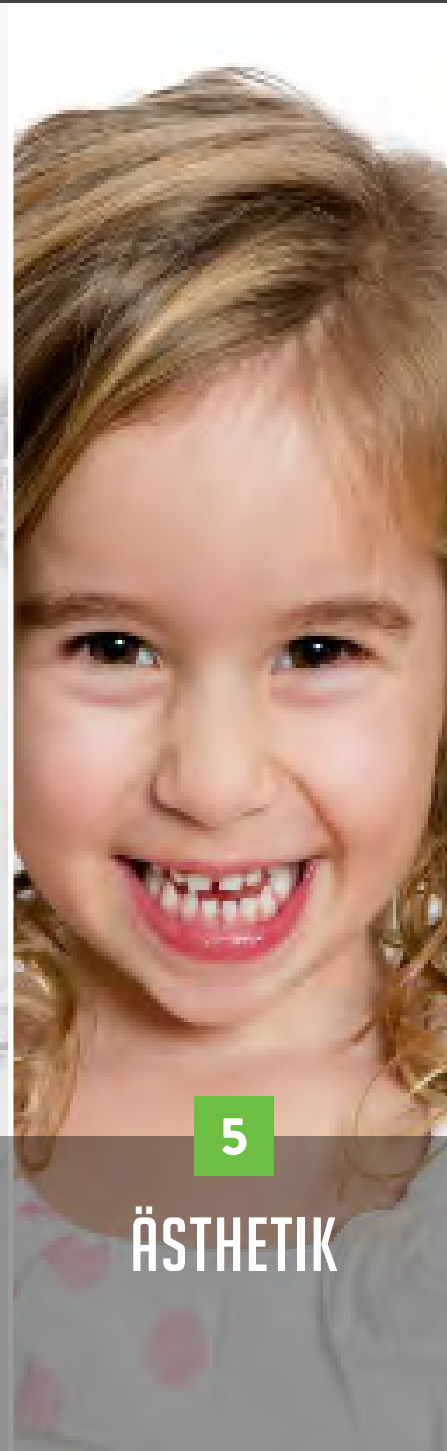
3

AUSSPRACHE



4

SPÄTSCHÄDEN



5

ÄSTHETIK

ERHALTUNG ODER WIEDERHERSTELLUNG WICHTIGER FUNKTIONEN



Die Aufnahme und Zerkleinerung der Nahrung sind die Hauptaufgaben des Gebisses. Nur richtig stehende Schneidezähne erlauben ein richtiges Abbeißen. Die weitere Zerkleinerung der Nahrung übernehmen die Mahlzähne.

ERHALTUNG ODER WIEDERHERSTELLUNG WICHTIGER FUNKTIONEN

Die ungestörte Atmung soll durch die Nase und nicht durch den Mund erfolgen. Vorstehende obere Schneidezähne oder ein zurückliegender Unterkiefer können den Schluss der Lippen behindern und fördern die Mundatmung. Fehlerhafte Lippenhaltungen verstärken vielfach zusätzlich vorliegende Stellungsanomalien.



2

ATMUNG

ERHALTUNG ODER WIEDERHERSTELLUNG WICHTIGER FUNKTIONEN



Die Lautbildung der Sprache kann durch Fehlstellungen der Zähne und der Kiefer zueinander beeinträchtigt werden, wenn die Frontzahnreihen nicht regelrecht übereinander greifen. Sprachfehler bei “S” und “Z”-Lauten entstehen durch eine falsche Zungenlage. Die Zunge legt sich dann nicht hinter die Zähne oder an den Gaumen, sondern zwischen die Zahnreihen.

3

AUSSPRACHE

ERHALTUNG ODER WIEDERHERSTELLUNG WICHTIGER FUNKTIONEN



4

SPÄTSCHÄDEN

Bei Fehlstellungen der Zähne wird in vielen Fällen die natürliche Selbstreinigung der Zahnreihen durch den Speichel und auch das Putzen der Zähne erschwert. Durch die Bildung von Zahnbelägen (Plaque) wird die Entstehung der Karies begünstigt. Bei Stellungsanomalien kann es weiterhin zu Fehlbelastungen der Zähne und des Zahnhalteapparates kommen.

ERHALTUNG ODER WIEDERHERSTELLUNG WICHTIGER FUNKTIONEN



Schöne gesunde und gerade Zähne sind attraktiv, symbolisieren Gesundheit und steigern das eigene Selbstwertgefühl.

5

ÄSTHETIK

DIE HÄUFIGSTEN FEHLSTELLUNGEN

1 Der zurückliegende Unterkiefer

Die Oberkieferfrontzähne stehen weit vor den vorderen Unterkieferzähnen.

2 Der vorstehende Unterkiefer

Die unteren Schneidezähne beißen vor die Oberkieferzähne.

3 Der tiefe Biss / Deckbiss

Die oberen Zähne überdecken zur Hälfte oder ganz die unteren Zähne.

4 Der Engstand / Schmalkiefer

Die Zähne stehen nicht in „Reih und Glied“, sondern schief und verschachtelt.

5 Der offene Biss

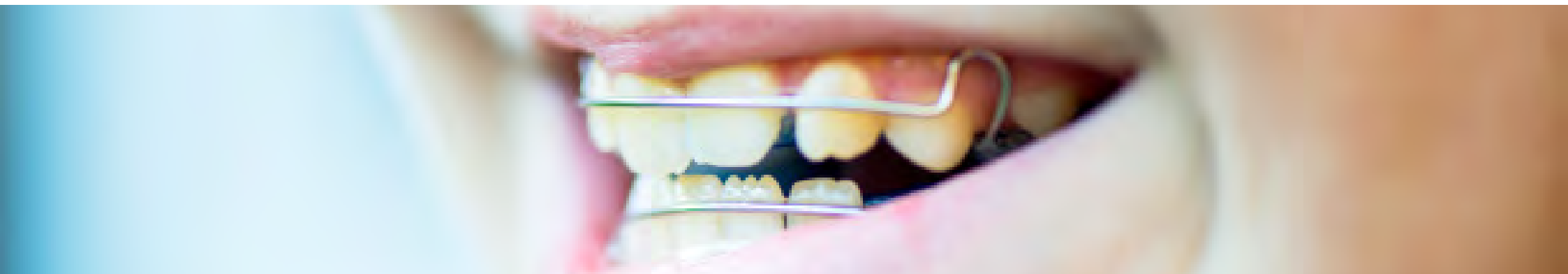
Die Seitenzähne treffen sich beim Zusammenbeißen, die Frontzähne nicht – hier bleibt eine Öffnung.

6 Der Kreuzbiss

Der Oberkiefer ist schmaler als der Unterkiefer – normalerweise ist es umgekehrt. Die Folge: Der Unterkiefer wächst nach den persönlichen Gewohnheiten nach rechts oder nach links.

7 Zahnunterzahl

Ein Zahn oder mehrerer Zähne sind nicht angelegt.



DIE KIG STUFEN DER GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG (GKV)?

Im Jahr 2002 hat der Gesetzgeber ein Abstufungssystem eingeführt, welches Fehlstellungen in fünf kieferorthopädische Indikationsgruppen (KIG) einteilt.

Behandlungsbedarf		Grad	1	2	3	4	5
Kraniofaziale Anomalien (Spaltbildungen)		<u>A</u>					Lippen- Kiefer Gaumenspalte bzw. andere kraniofaziale Anomalien
Zahnununterzahl (Aplasie oder Zahnverlust)		<u>U</u>				<u>Unterzahl</u> (Nur wenn präprothetische Kieferorthopädie oder kieferorthopädischer Lückenschluss indiziert ist)	
Durchbruchsstörungen		<u>S</u>				Retention (außer 8er)	Verlagerung von Zähnen (außer 8er)
Sagittale Stufe Obere Schneidezähne ragen vor die unteren	Distal	<u>D</u>	Bis 3 mm	Über 3 bis 6 mm		Über 6 mm bis 9 mm	Über 9 mm
Sagittale Stufe Untere Schneidezähne ragen vor die oberen	Mesial	<u>M</u>				0 bis 3 mm	Über 3 mm
Vertikale Stufe Offener Biss	Vorn/ seitlich	<u>O</u>	Bis 1 mm	Über 1 bis 2 mm	Über 2 mm bis 4 mm	0 bis 3 mm	Über 3 mm
Vertikale Stufe Tiefer Biss	Tief	<u>I</u>	Über 1 mm bis 3 mm	Über 3 mm ohne/mit Zahnfleischkontakt	Über 3 mm mit traumatischem Zahnfleischkontakt		
Transversale Abweichung Oberkieferseitenzähne stehen zu weit außen		<u>B</u>				Bukkal-/ Lingualokklusion	
Transversale Abweichung Unterkieferseitenzähne stehen zu weit außen		<u>K</u>		Kopfbiss	Beidseitiger Kreuzbiss	Einseitiger Kreuzbiss	
Engstand		<u>E</u>	Bis zu 1 mm	Über 1 mm bis 3 mm	Beidseitiger Kreuzbiss	Einseitiger Kreuzbiss	
Platzmangel		<u>P</u>	Über 1 mm	Bis 3 mm	Über 3 mm bis 4 mm	Über 4 mm	

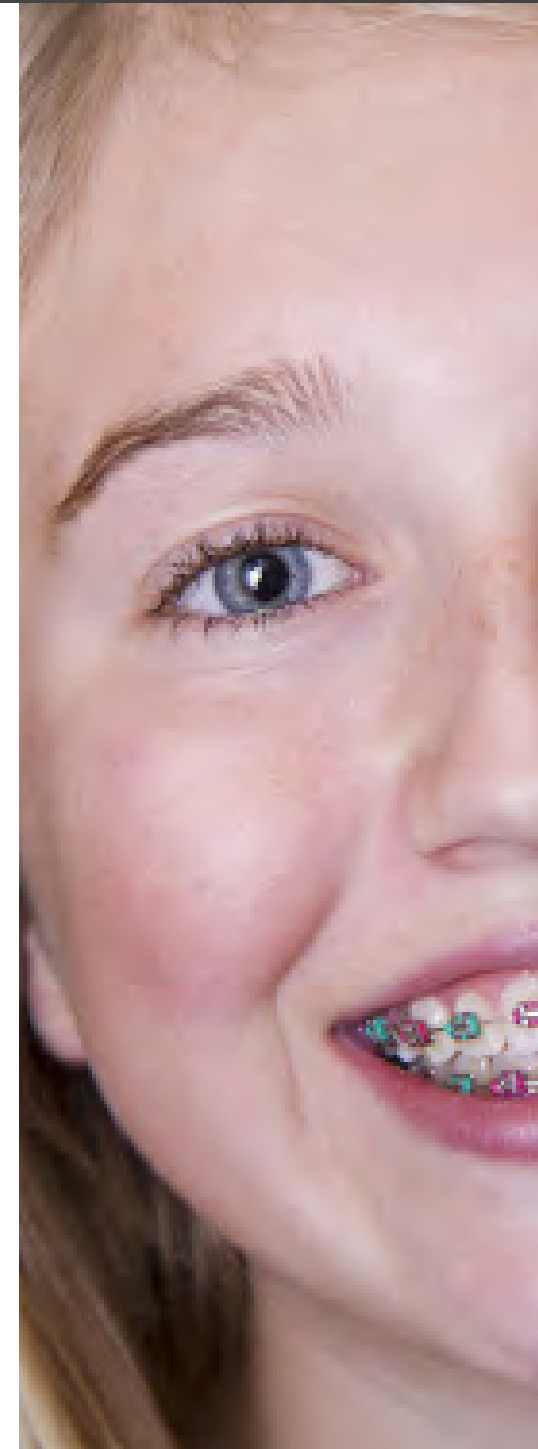
AB WELCHEM ALTER?

Ab U7a Untersuchung

34.-36. LEBENS MONAT steht die erste Kontrolle beim Zahnarzt an:

- 1** Ist ein früher Behandlungsbeginn bei vererbten Anomalien erforderlich?
- 2** Sind Milchzähne frühzeitig verloren gegangen und müssen entstandene Lücken für die bleibenden Zähne offen gehalten werden?
- 3** Ist das Wachstum für das Alter normal und müssen daraus Konsequenzen für eine evtl. anstehende kieferorthopädische Behandlung bedacht werden?
- 4** Liegen sogenannte „Habits“ wie z.B. Daumenlutschen, Weichteildysfunktionen oder eine ausgeprägte Mundatmung vor und sollte man Maßnahmen zur Therapie einleiten?
- 5** Sind alle bleibenden Zähne angelegt?

**RECHTZEITIG EINE ZAHNZUSATZVERSICHERUNG
FÜR DIE KINDER ABSCHLIESSEN !!!**



KÖNNEN ERWACHSENE AUCH BEHANDELT WERDEN?



GRUNDSÄTZLICH IST DIESE FRAGE MIT JA ZU BEANTWORTEN:

- Zahnbewegungen müssen mit geringeren Kräften durchgeführt werden, da vereinfacht gesagt der Knochen härter ist und somit Wurzelresorptionen der Zähne vorgebeugt werden müssen. Daraus folgt eine etwas längere Behandlungsdauer, die von sechs Monaten bis zu etwa vier Jahren reichen kann.
- Bei schwerwiegenden Anomalien, die nicht nur die Zähne betreffen sondern auch das Verhältnis Oberkieferknochen zu Unterkieferknochen, kann im Gegensatz zu Kindern das Wachstum nicht mehr ausgenutzt werden.

DIE FOLGEN:

- Dann ist man gezwungen kieferorthopädisch und kieferchirurgisch zu arbeiten. Mit einem chirurgischen Eingriff wird das Verhältnis Oberkiefer zu Unterkiefer verändert und damit auch das äußere Erscheinungsbild.

WAS PASSIERT BEIM ERSTEN BESUCH?



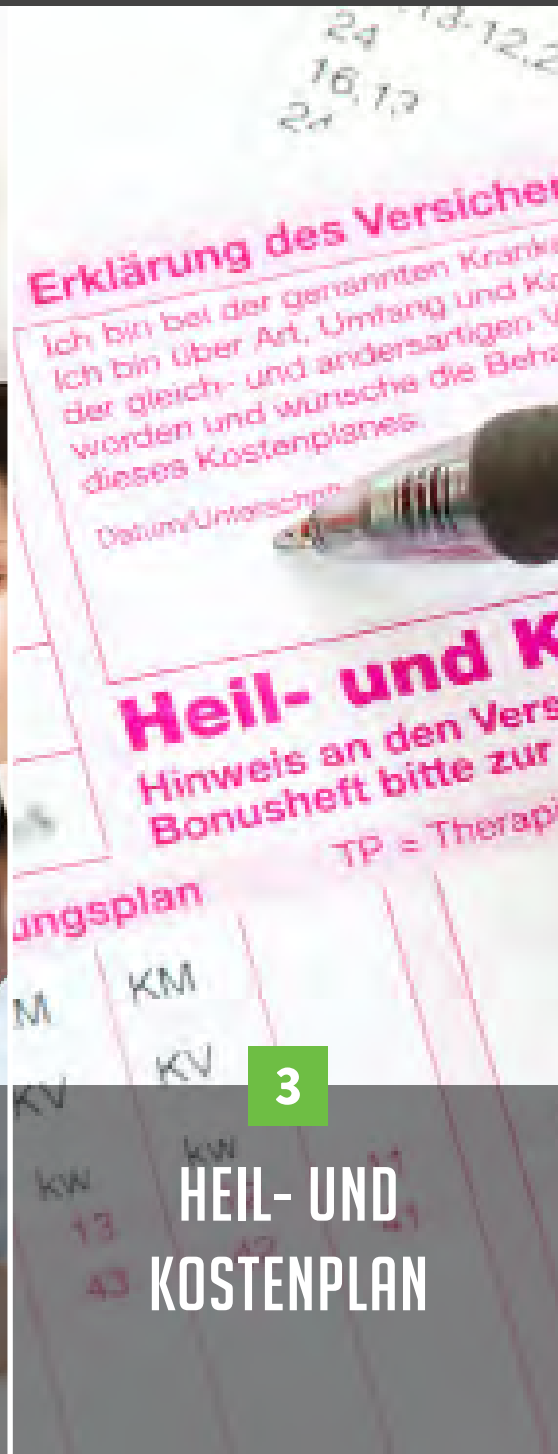
1

INTEGRALE
BERATUNG



2

BEHANDLUNGS-
PLANUNG



3

HEIL- UND
KOSTENPLAN



4

MITARBEIT DES
PATIENTEN

WAS PASSIERT BEIM ERSTEN BESUCH?

Beim Diagnostiktermin wird in der Regel eine Abformung von beiden Kiefern zur Modellherstellung gemacht. Hinzu kommt eine Rundum-Röntgenaufnahme (OPG, Panoramaaufnahme), ein seitliches Röntgenbild (FRS Fernröntgenseitenbild), Fotos und ein Befund. Am Modell werden u.a. die Zahnbreiten zur präzisen Bestimmung der Platzverhältnisse gemessen. Anhand der Rundum-Röntgenaufnahme wird der Zustand der Zähne, Knochen und Kiefergelenke begutachtet und ob alle Zähne angelegt sind. Das seitliche Röntgenbild wird zur Beurteilung der Wachstumsverhältnisse, des Schädelaufbaus sowie der Position der Zähne im Gebiss herangezogen.

1

INTEGRALE
BERATUNG

WAS PASSIERT BEIM ERSTEN BESUCH?

Die Ergebnisse der Untersuchung werden ausführlich erklärt und der Therapieablauf genau besprochen. Sie kennen dann alle Vor- und Nachteile der Therapie und wissen genau welche Behandlung optimal zu Ihnen passt.



2

BEHANDLUNGS-
PLANUNG

WAS PASSIERT BEIM ERSTEN BESUCH?

Anhand des besprochenen Therapieablaufs wird Ihnen ein Heil- und Kostenplan erstellt. Diesen reichen Sie bei Ihrer GKV oder Ihrer privaten Krankenversicherung ein. Erst wenn alles genehmigt ist, beginnen Sie mit der Behandlung.



3

HEIL-UND
KOSTENPLAN

WAS PASSIERT BEIM ERSTEN BESUCH?

Während der gesamten Behandlungszeit ist eine intensive und aktive Mitarbeit des Patienten und eine überdurchschnittlich gute Zahnpflege unverzichtbar. Motivation durch die eigene Familie ist enorm wichtig.



4

**MITARBEIT DES
PATIENTEN**

HERAUSNEHMBARE ODER FESTSITZENDE ZAHNSPANGE - KANN ICH MIR DAS AUSSUCHEN?



Leider nein, denn beide Klammerarten haben verschiedene Aufgaben und werden während einer Behandlung oft nacheinander oder kombiniert eingesetzt.

GRÜNDE FÜR LOSE KLAMMERN

- Lose Klammern können dabei Dinge, die feste nicht können und umgekehrt. Mit herausnehmbaren Spangen lässt sich z.B. das Kieferwachstum sehr gut fördern oder hemmen.

GRÜNDE FÜR FESTE ZAHNSPANGEN

- Bestimmte Zahnregulierungen wie das Drehen oder waagrechte Verschieben eines Zahnes funktionieren mit losen Zahnsparngen nicht. Hier benötigt man festsitzende Zahnsparngen, die mit Bändern an den hinteren Zähnen und sog. "Brackets" an den übrigen Zähnen über einen Draht miteinander verbunden werden.



BEHANDLUNGSDAUER

Dies ist sehr von der Art der Anomalie abhängig. Sind nur einzelne Zähne zu regulieren oder sind Maßnahmen, die das gesamte Gesichtspröfil beeinflussen nötig?

Im Durchschnitt liegt die Behandlungsdauer bei drei bis vier Jahren.



NACH DER BEHANDLUNG: DIE ZÄHNE DAUERHAFT STABILISIEREN

Nachdem Zähne kieferorthopädisch bewegt wurden, haben diese die Tendenz in ihre alte Stellung “zurück zu wollen”. Außerdem können die Weisheitszähne zu ungewollten Zahnverschiebungen führen. Um dem vorzubeugen, müssen die Zähne nach der Regulierung durch einen von hinten auf die Zähne geklebten Draht, einen sogenannten festen Retainer oder einen losen Retainer, fixiert werden.



WAS ZAHLT DIE GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG (GKV)?

Ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich.

Gesetzliche Krankenversicherungen tragen die Kosten kieferorthopädischer Leistungen, die lt. Gesetzestext “ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich” sind, und “das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen” (§29 und §92 SGB V).



WAS ZAHLT DIE GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG (GKV)?

KIG Stufe 1	.....	Keine Kassenleistung
KIG Stufe 2	.....	Keine Kassenleistung
KIG Stufe 3	.....	Kassenleistung
KIG Stufe 4	.....	Kassenleistung
KIG Stufe 5	.....	Kassenleistung

In KIG 3-5 übernimmt die GKV die Kosten für die Behandlung von Kindern bis zum 18. Lebensjahr. Zunächst zahlt die Kasse 80 Prozent der Behandlung, 20 Prozent muss der Patient beim ersten Kind (10 Prozent beim zweiten Kind) selbst zahlen. Nach bestätigtem Abschluss der Behandlung bekommt der Patient die 20 Prozent von der Krankenkasse rückerstattet.

WAS ZAHLT DIE GKV NICHT?

ART DER LEISTUNGEN	GKV-LEISTUNGEN	AUSSERVERTRAGLICHE LEISTUNGEN
Herausnehmbare Behandlungsapparaturen	Herausnehmbare Behandlungsapparaturen	Farbige Herausnehmbare Behandlungsapparaturen
Festsitzende Behandlungs-Apparaturen (Bracketsysteme)	Bracketsystem Twinbracket mittlerer Größe	Minibrackets Speedbrackets Keramikbrackets
Bogensysteme	Dauerelastischer Draht (Nickel-Titan-Draht) / Stahldrähte mit individualisierten Biegungen	Thermoelastischer Bogen
Festsitzender Retainer	Bei den Indikationen E3 und E4 im Unterkiefer	Festsitzende Retainer für alle Indikationen werden privat vereinbart
Individualprophylaxe	Bei Patienten von 6 bis 17 Jahren Individualprophylaxe einmal je Kalenderhalbjahr und einmal jährlich Zahnsteinentfernung	Professionelle Zahnreinigung
Fissurenversiegelung	Bei Patienten von 6 bis 17 Jahren Fissurenversiegelung der bleibenden Backenzähne, lokale Fluoridierung der Zähne bis zu zweimal je Kalenderhalbjahr	Bracketumfeldversiegelung
Funktionsanalyse	Keine Kassenleistung	Funktionsanalyse

WIE HOCH SIND DIE MEHRKOSTEN?

AVL – Außervertragliche Leistungen

Die Mehrkosten für die kieferorthopädische Behandlung und die Zahnspange summieren sich schnell auf mehr als 1.000 Euro.



WIE HOCH SIND DIE MEHRKOSTEN?

AVL – Außervertragliche Leistungen aufgelistet in einer Rechnung

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass aufgrund der derzeit bestehenden Verträge im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung eine notwendige, ausreichende und wirtschaftliche kieferorthopädische Versorgung gewährleistet ist und Leistungen, die über dieses Leistungsangebot hinausgehen, von der gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommen werden. Die Abrechnung der Wunschleistungen erfolgt nach der Gebührenordnung für Zahnärzte/Ärzte (GOZ/GOÄ) gemäß nachfolgendem Kostenvoranschlag.

Nr.	Zahn/ Region	Leistung <i>Begründung für höheren Faktor</i>	Anzahl	Faktor	Mat./Labor	Honorar EUR
AVL Basis + Nance. Zusätzlich zu den hier aufgeführten Positionen werden wir bei der Multibandbehandlung ohne Berechnung kleinere programmierte Brackets und superelastische Bögen verwenden.						
1. Reinigung des Bracketumfeldes						
4050		Entfernung harter und weicher Zahnbeläge an einem einwurzeligen Zahn <i>1. Reinigung des Bracketumfeldes</i>	24	2,30		30,96
Nance Arch, zum fixieren der oberen 6er alternativ zum Tragen eines Außenbogens						
6160		Intra-/extraorale Verankerung	1	2,30		47,86
0050		Abformung oder Teilabformung eines Kiefers	1	2,30		15,52
001-0		Modell	1		6,08	
701-0		Basis für Einzelkiefergerät	1		47,45	
741-0		Verbindungselemente/intermaxillär	1		24,22	
743-0		Einzelelement einarbeiten	2		22,46	
750-0		Einarmiges H-/A-Element mittlerer Abdrucklöffel	1		7,97 1,21	
Labialflächenschutz zur Vermeidung von Karies und Entmineralisierungen						
2000		Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren, auch Glattflächenversiegelung.	24	2,30		279,36
1. Situationsunterlagen, zur Bestimmung des Behandlungsfortschrittes						
Ä5090		Fernröntgen, je Aufnahme in 2 Ebenen <i>Lateral symmetrische Aufnahme, erhöhter Zeitaufwand.</i>	1	2,30		53,61
6020		Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels	1	2,30		46,57
2. Reinigung des Bracketumfeldes						
4050		Entfernung harter und weicher Zahnbeläge an einem einwurzeligen Zahn	24	2,30		30,96
Retainer, zur Verringerung der Tragezeit der losen Geräte ab dem 4. Monat						
6100		Eingliederung eines Klebebrackets	12	2,30		256,08
6140		Eingliederung eines Teilbogens	2	2,30		54,32
6110		Entfernung eines Klebebrackets	12	2,30		108,60
Zwischensumme Honorar in EUR					109,39	923,84
Gesamtbetrag in EUR						<u>1033,23</u>

FRAGEN?



Wir helfen Ihnen gerne weiter!

Rufen Sie uns einfach an:
02365-20280

Oder schicken Sie uns
eine Email an:
info@ideenwerk.ag