



Name des Patienten

Liebe Eltern!

Wir freuen uns, dass Sie sich bei der Behandlung ihres Kindes für uns entschieden haben. Unser gemeinsames Ziel ist eine möglichst umfassende Behebung der Zahn- und Kieferfehlstellungen und den damit verbundenen Funktionsstörungen. Eine kieferorthopädische Behandlung ist immer auch eine Investition in die Zukunft Ihres Kindes, da sie zu einem strahlenden Lächeln verhilft, das möglichst ein Leben lang bleiben soll. Zusammen mit Ihrem Kind und Ihnen möchten wir ein möglichst optimales Behandlungsergebnis erzielen. Bei Fragen oder eventuellen Problemen sind wir für Sie da.

Für ein optimales Behandlungsergebnis bitten wir Sie, folgende Punkte zu beachten:

- Falls Ihr Kind eine **herausnehmbare Zahnsperre** hat, muss diese zu jedem Termin mitgebracht werden.
- Tragezeiten werden individuell festgelegt und müssen eingehalten werden.
- Sollte die Zahnsperre defekt sein oder drücken, vereinbaren Sie bitte direkt einen Termin.
- Eine gute Zahnpflege –putzen mindestens morgens und abends- und eine gute Spangenzpflege wird von uns gezeigt und bei Behandlungskontrollen überprüft und ggf. nochmal geübt.

- Bei der **festen Zahnsperre** (Multibandapparatur) kann es zu Beginn der Behandlung und bei jedem Bogenwechsel zu leichten Druckbeschwerden kommen, die in der Regel nach ca. zwei Tagen nachlassen.
- Wichtig ist die Einhaltung einer sehr guten Mundhygiene, die von uns erklärt und eingeübt wird, um Schäden wie Entkalkungen und Zahnfleischentzündungen zu vermeiden. Wir bitten Sie, ihr Kind ggf. zu unterstützen.
- Sollte an der Multibandapparatur etwas stören, picken oder lose sein, vereinbaren Sie bitte direkt einen Termin bei uns.

Nach Beendigung der aktiven kieferorthopädischen Behandlung folgt die **Retentionszeit**, die in der Regel 3-4 Jahre dauert. Während dieser Zeit ist der Kieferknochen noch sehr umbaufähig und die Zähne können leicht wieder auf die ursprüngliche Position wandern. Um dies zu vermeiden, ist es sehr wichtig, mit einer herausnehmbaren Spange, die nach einigen Monaten nur noch nachts getragen werden muss, das erzielte Ergebnis zu halten. Dieses empfehlen wir für mindestens 1 Jahr oder sogar bis zum Wachstumsabschluss. Darüber hinaus empfehlen wir die Langzeitstabilisierung des Behandlungsergebnisses mittels Lingualretainer (Privatleistung), hierzu informieren wir Sie gerne am Ende der aktiven Behandlung ausführlich in unserer Praxis.

Wir bitten Sie, Behandlungstermine einzuhalten. Sollten während der Behandlung Probleme entstehen, wie wiederholt nicht eingehaltene Termine, nicht ausreichende Mitarbeit oder mangelnde Mundhygiene, müssen wir ggf. das Therapieziel neu anpassen.

Während der Kieferorthopädischen Behandlung sind **spezielle Röntgenaufnahmen** erforderlich. Die Röntgenaufnahmen erfolgen am Anfang, in der Mitte und am Ende der Kieferorthopädischen Behandlung. **Mit ihrem Einverständnis führen wir diese Röntgenaufnahmen auch ohne ihrem Beisein durch.**

Alle Behandlungsunterlagen (Modelle, Röntgenaufnahmen usw.) insbesondere auch die kieferorthopädischen Apparaturen, sind Eigentum des Behandlers. Ist aus besonderen Gründen (Umzug etc.) ein Wechsel des Kieferorthopäden notwendig, so werden diese Behandlungsunterlagen auf Anforderung dem weiterbehandelnden Facharzt zur Verfügung gestellt.

Bei Behandlungsende werden die Geräte in der Praxis einbehalten. **Sollten Sie während der Behandlung Ihre Krankenkasse wechseln, teilen Sie uns dies rechtzeitig mit, damit die Leistungsübernahme durch die neue Krankenkasse abgesichert werden kann. Sonst muss die Behandlung bis zur Zusage der neuen Krankenkasse privat finanziert werden.**

Sollten Sie während der Behandlung Ihren Zahnarzt wechseln oder ändert sich Ihre Anschrift, so teilen Sie dies bitte ebenfalls unserer Anmeldung mit.



Patient

Ärztliche Aufklärung

Trotz gewissenhafter Durchführung der kieferorthopädischen Behandlung können Nebenwirkungen und Komplikationen nicht ausgeschlossen werden, wie z.B.

1. Entkalkungen und Karies
„**Ein sauberer Zahn geht nicht kaputt!**“ Nur dort, wo bestimmte Stellen an den Zähnen länger Zeit ungereinigt sind bilden sich Zahnbeläge unter denen die Zähne langsam zerstört werden. Festsitzende Apparate behindern eine gewisse Selbstreinigung des Gebisses durch die Weichteile und den Speichel. Daher muss nach jeder Nahrungsaufnahme gründlich geputzt werden.
Die Kariesüberwachung und /-versorgung verbleibt in den Händen Ihres Hauszahnarztes. Dieser muss in halbjährlichen Abständen aufgesucht werden.
2. Resorptionen
Abbauvorgänge im Bereich der Zahnwurzel können mit und ohne Behandlung festgestellt werden. Vermehrt treten sie jedoch auf, wenn umfangreiche Zahnbewegungen durchgeführt werden mussten und besonders dort, wo durch unregelmäßige Mitarbeit keine kontinuierliche Zahnbewegung stattfinden konnte.
3. Zahnfleischschwellung und -entzündung
Kieferorthopädische Kräfte wirken auf den Zahnhalteapparat (Parodontium). Sollten entzündliche Vorgänge, meist Folge schlechter Zahnpflege, im Bereich des Zahnfleischrandes bestehen, können sie durch die Behandlung verstärkt werden.
4. Zahnlockerung
Eine vorübergehende Zahnbeweglichkeit liegt in der Natur der kieferorthopädischen Behandlung und normalisiert sich mit dem Behandlungsverlauf wieder.
5. Beschwerden
Kieferorthopädische Geräte können nach ihrer Eingliederung kurzzeitig zu einer erhöhten Empfindlichkeit der Zähne führen, die schnell wieder abklingt.
6. Rezidive
Je größer die Zahnbewegungen waren, umso mehr neigen die Zähne dazu, in Richtung ihrer alten Stellung zurückzuwandern. Engstände der Unterkieferfront sind hierbei am häufigsten festzustellen. Sie sind in manchen Fällen nicht zu vermeiden. Deshalb ist es unbedingt nötig, nach einer Zahnregulierung unsere Anweisungen in der Retentionszeit zu befolgen.
7. Ungünstige Wachstumseinflüsse
Gelegentlich kommt es vor, dass das Kieferwachstum einen ungünstigen Verlauf nimmt und sich somit therapeutisch schlecht beeinflussen lässt. Daraus können sich unter Umständen verlängerte Behandlungszeiten und evtl. auch Kompromisse bezüglich des Behandlungsergebnisses ergeben. Skelettale Wachstumsabweichungen sind nicht immer schon bei der Therapieplanung erkennbar.

**Wir verbleiben mit den besten Wünschen für eine gute Zusammenarbeit und einen erfolgreichen Behandlungsverlauf.
Das Praxisteam Laura M. Gröne, geb. Hild**

Die oben aufgeführten Ausführungen (Seite 1-2) habe ich verstanden und erkläre mich zu der mir angebotenen und erläuterten kieferorthopädischen Behandlung einverstanden. Eine Kopie des Schreibens liegt mir vor.

Ort / Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 1

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 2

Unterschrift Behandler