

KIEFERORTHOPÄDIE / ZAHNSTELLUNGSKORREKTUREN (Kinder)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text die berufsbestimmende männliche oder weibliche Sprachform verwendet; die andere männliche oder weibliche Form ist jedes Mal automatisch mit eingeschlossen.

Umfeld, Evidenz

Kinder, Eltern und beteiligte Zahnärzte sind Partner. Sie haben gewisse Pflichten, wenn eine Zahnstellungskorrektur zu Lasten der öffentlichen Hand erfolgreich durchgeführt werden soll:

Kind / Eltern: Eine positive Einstellung zur manchmal belastenden Behandlung und eine aktive Mitarbeit (Mundhygiene, Tragen der Apparatur) sind Vorbedingungen für eine kieferorthopädische Behandlung. Eine gute Mundhygiene muss deshalb bereits über die letzten 18 Monaten etabliert und vom Schul- / Familienzahnarzt attestiert sein.

Schul- und Familienzahnarzt: Er ist als Synoptiker zuständig für die individuelle Prophylaxe, die jährliche Karieskontrolle und -behandlung; er beurteilt Kommunikationsmöglichkeit mit Kind und Eltern, Mundhygiene und aktive Mitarbeit und attestiert schriftlich eine kontrollierte und gute Mundhygiene über die letzten 18 Monate. Er stellt eine provisorische KO-Behandlungsindikation gemäss umstehenden Indikatoren, identifiziert den Kostenträger und überweist schriftlich an den Kieferorthopäden (kann identisch sein mit dem Schul- und Familienzahnarzt).

Kieferorthopäde

- **visiert 18 Monate-Hygieneattest des Familien- oder Schulzahnarztes**
- **attestiert KO-Behandlungsindikation klinisch Grad 4 oder 3 und erhält (nur für Grad 4 oder 3) von der Sozialbehörde ein pauschales Kostendach von Fr. 1'200.— für weitere Abklärungen, Erstellen von adäquaten Unterlagen und für die Planung**
- **stellt auf dieser Basis die definitive kieferorthopädische Behandlungsindikation**
- **definiert Behandlungsziel und Behandlungsmittel**
- **erstellt detaillierten Behandlungsplan (auch zeitlich) zuhanden der Sozialbehörde samt Kostenvoranschlag nach UVG-Tarif oder mit pauschaler Kostenschätzung (aber verbindlich plus/minus 15%)**
- **wartet Gutsprache ab**
- **führt eine einfache, zweckmässige und wirtschaftliche kieferorthopädische Behandlung durch**
- **berichtet regelmässig an den Familienzahnarzt**

Behandlungsindikation

Im Rahmen der Sozialzahnmedizin sind **bewilligungsfähig**

- **Grad 4 „Behandlung zwingend“:**

Strukturschädigende / potentiell strukturschädigende Abläufe und Zustände

- **Grad 3 „Behandlung notwendig“:**

Fehlerhafte Entwicklungen, die im weiteren Verlauf in eine schwerwiegende Abweichung weisen oder Zustände, die langfristig die Stabilität und Funktion des stomatognathen Systems gefährden.

Im Rahmen der Sozialzahnmedizin **nicht bewilligungsfähig** sind die

Behandlungsindikationen „**wünschenswert**“, „**erwägenswert**“ sowie rein **kosmetische Indikationen**.

Behandlungsziel

Es ist eine Kompromissbehandlung durchzuführen mit dem Behandlungsziel von mindestens Grad 2 und maximal Grad 1: stabiler Status innerhalb der „natürlichen Norm“, welcher eine allfällige spätere Weiterbehandlung nicht kompromittiert.

Behandlungsmittel, Wirtschaftlichkeit

Der Kieferorthopäde wählt Behandlungsmethode und Behandlungsmittel. Stehen Alternativen zur Verfügung, so ist nach den Kriterien „einfach - wirksam - wirtschaftlich - zweckmässig“ zu verfahren.

Je nach Sozialbereich gilt zudem folgendes:

AF Asylwesen:	keine kieferorthopädische Behandlung möglich
FF, vorläufig Aufgenommene:	Ausnahmefälle, wenn Behandlungsaufschub nicht möglich Behandlungshorizont minimal 24 Monate in der Schweiz sicher gestellt; Kriterien wie bei Sozialhilfe
Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe:	Behandlungsindikation gemäss nachstehender Liste Behandlungsabschluss Alter 18 (aktive Behandlung)

Die bewilligungsfähigen Befunde und Indikationen sind abschliessend in der folgenden Liste (leicht modifizierte Indikationsliste nach Prof. P.W. Stöckli) zusammengefasst.

Kieferorthopädische Behandlungsindikatoren Sozialzahnmedizin

- exkl. Missbildungen und schwerwiegende Störungen der Gesichtsentwicklung
> Invalidenversicherung / Krankenkasse (KLV Art. 19a, lit.b) ist zuständig
- exkl. Unfallfolgen > Unfallversicherung, Krankenkasse sind zuständig

Grad 4 – Behandlung zwingend

Strukturschädigende / potentiell strukturschädigende Abläufe und Zustände wie:

- 4 - 1 Entwicklungsverlauf, welcher progredienten Strukturverlust an bleibenden Zähnen, Parodont, Kieferknochen oder Kiefergelenk auslöst oder unterhält
- 4 - 2 Frühe Ankylose von Milchmolaren
- 4 - 3 Durchbruchsverzögerungen, wenn der weitere Zahndurchbruch unmöglich scheint oder sich massive Kippungen der bleibenden Nachbarzähne bzw. die Artikulation störende Elongation von bleibenden Antagonisten abzeichnen
- 4 - 4 Zahnverlagerungen mit drohender/eingetretener Wurzelresorption an bleibenden Nachbarzähnen, betrifft hauptsächlich die Zähne 13 12 22 23.
- 4 - 5 Kreuzbissituationen im Wechsel- und Bleibenden Gebiss mit Zwangsbissführung, wenn mindestens ein Bleibender Zahn betroffen ist
- 4 - 6 Bukkale Nonokklusion von 2 Antagonistenpaaren auf der gleichen Seite (exkl. 8er und 3er).

Grad 3 – Behandlung notwendig

Fehlerhafte Entwicklungen, die im weiteren Verlauf in eine schwerwiegende Abweichung weisen oder Zustände, die langfristig die Stabilität und Funktion des stomatognathischen Systems gefährden wie:

- 3 - 1 Okklusio-funktionelle Interferenzen mit lateraler oder antero-posteriorer Unterkieferauslenkung grösser als 2mm, laterale und progene Zwangsbisse
- 3 - 2 Unterminierende Resorption durch 6er an Milchfüfern, wie auch durch 2er an Milchdreiern
- 3 - 3 Engstand: Durchbruchsstörungen infolge massiven Engstandes im Buccalsegment von mehr als halber bleibender Eckzahnbreite pro Seite oder Durchbruchsabweichungen nach fazial mit Gingivarezession über Schmelz-Zement-Grenze hinaus in der UK-Front
- 3 - 4 Nichtanlage eines strategisch wichtigen Zahnes; Multiple Nichtanlagen, wobei die Stellung der vorhandenen Zähne eine sinnvolle prothetische Versorgung verunmöglicht (Zahnverluste durch Trauma mit gleicher Problematik > Unfallversicherung bzw. Krankenkasse)
- 3 - 5 Overjet 8mm und grösser, kombiniert mit vorherrschender Lippeninterposition
- 3 - 6 Negativer Overjet
- 3 - 7 Tiefbiss mit eindeutiger Traumatisierung der palatinalen/vestibulären Gingiva (Einbissrille/Rezession)
- 3 - 8 Offener Biss, frontal (Schneide- und Eckzähne) über mehr als 4, lateral (Prämolaren und Molaren exkl. 8er) über mehr als 2 Antagonistenpaare
- 3 - 9 Sprachliche Entwicklungsstörungen als Folge von Zahnfehlstellungen wie übergrosses Diastema, offener Biss und ähnliches, logopädische Indikation mit Attest
- 3 - 10 Sonderkonstellationen mit schwerster Beeinträchtigung der intramaxillären Entwicklung und/oder der okklusären Beziehung; vor allem instabile Gegebenheiten, welche die Gesichtshöhe langfristig nicht sichern können, oder funktionelle Begleitsymptome mit sehr hohem Risikofaktor für traumatisierende Okklusion und myoarthrotischer Pathologie

Grad 2 – Behandlung wünschenswert

Zustände, die nicht optimal sind, jedoch Strukturen, Stabilität und Funktionsmuster des stomatognathischen Systems kaum / nicht wesentlich gefährden.

Grad 1 – Behandlung kann erwogen werden

Die intra- und intermaxillären Abweichungen liegen an der Grenze der mittleren Streubreite; aus zahnärztlicher Sicht besteht kein Behandlungsbedarf.