

„Zu früh, zu lange, zu ineffizient“

Deutschland ist Zahnspangen-Land. Doch viele der Behandlungen sind nicht nur teuer, sondern auch unnötig.

Ein Gespräch mit einem **kritischen Kieferorthopäden**

BRIGITTE: Herr Dr. Madsen, wie viele Kinder sind in Deutschland bei einem Kieferorthopäden in Behandlung?

DR. HENNING MADSEN*: Etwa 60 Prozent eines Jahrgangs, also mehr als jedes zweite Kind. Eine so hohe Quote gibt es im internationalen Vergleich nur in den USA und den Niederlanden.

Wie kommt es zu dieser hohen Zahl?

Sobald der Hauszahnarzt bei Ihrem Kind etwas bemerkt, das von der durchschnittlichen Kieferentwicklung abweicht, wird er Ihnen raten, einen Kieferorthopäden aufzusuchen. Ein Besuch beim Kieferorthopäden schadet ja erst mal nicht. Aber stimmen Sie nicht sofort der vorgeschlagenen Behandlung zu.

Was kritisieren Sie daran konkret?

Zum einen wird die Behandlung oft viel zu früh begonnen. Eine Zahnspange während des Wechselgebisses, also bei Grundschulkindern, ergibt meist keinen Sinn. Der ideale Zeitpunkt für eine Zahnkorrektur ist in aller Regel mit elf Jahren. Dann steht der pubertäre Wachstumsschub unmittelbar bevor, und der erleichtert die Behandlung ungemein, da erzielt man in kurzer Zeit große Effekte.

Was genau heißt „in kurzer Zeit“?

Wenn der Kieferorthopäde den Behandlungsbeginn mit elf Jahren ansetzt und sofort eine gut sitzende, feste Apparatur, eine sogenannte feste Spange, verwendet, dauert eine erfolgreiche Behandlung in der Regel nicht länger als ein oder zwei Jahre. In Deutschland werden Behandlungsverträge mit den Eltern aber häufig über vier Jahre und länger abgeschlossen.

Was passiert in diesen vier Jahren?

Wie gesagt: Es geht damit los, dass oft viel zu früh mit der kieferorthopädischen Behandlung begonnen wird. Und dann



bekommen die Kinder erst mal eine herausnehmbare Apparatur, also eine sogenannte lose Spange.

Und was spricht dagegen?

Die herausnehmbare Spange muss am Tag mindestens 12 Stunden getragen werden, um überhaupt einen Effekt zu haben. Die meisten Ärzte verlangen von ihren jungen Patienten eine tägliche Tragedauer von 14 bis 16 Stunden. Eine Studie aus Tübingen vom letzten Jahr belegt aber, dass lose Spangen im Schnitt nur zehn Stunden täglich getragen werden, meistens nachts. Das bringt gar nichts. Außerdem ist die Abbruchquote der Behandlung mit losen Spangen sehr hoch, sie liegt zwischen 30 und 70 Prozent.

Warum ist dann die lose Spange in Deutschland so verbreitet?

Überspitzt gesagt: Lose Spangen werden nicht trotz, sondern wegen ihrer Ineffizienz verschrieben. Sie sind ein Goldesel für Kieferorthopäden. Die Kontrolle einer losen Spange in der Praxis geht schnell und erfordert wenig materielle und personelle Ressourcen. Tatsächlich lässt sich damit der doppelte Gewinn dessen er-

wirtschaften, was mit einer festen Apparatur im gleichen Zeitraum möglich ist.

Muss überhaupt jede Abweichung von der Norm behandelt werden?

Nein. Die Kieferorthopädie geht von einem idealen Gebiss aus, das angestrebt wird. Ihr Hauptnutzen ist darum die ästhetische Verbesserung. Das wird aber meistens nicht klar kommuniziert. Eltern wird suggeriert, dass es um die Gesundheit ihres Kindes geht, dass man mit der Behandlung zum Beispiel Karies, Parodontose oder orthopädischen Erkrankungen vorbeugt. Das finde ich sehr unfair. Wenn die Ästhetik im Vordergrund steht, sollte das auch benannt werden.

Mit Ihren Thesen machen Sie sich sicher keine Freunde bei Ihren Kollegen.

Das stimmt. Aber ich kann alles, was ich sage, mit Zahlen aus Studien und mit den Erfahrungen internationaler Kollegen belegen. In Deutschland wird zu früh mit der Behandlung begonnen, es wird viel zu lange und häufig ineffizient behandelt. Ich kann Eltern nur raten, dieses Vorgehen sehr kritisch zu hinterfragen.

INTERVIEW: STEFANIE HENTSCHEL



DIE NEUE MOM IST DA

Diese und mehr Geschichten rund ums Muttersein: in BRIGITTE MOM, jetzt am Kiosk (3,80 Euro) oder als digitale Ausgabe in den App-Stores.

*Dr. Henning Madsen, 55, ist Kieferorthopäde mit Praxen in Ludwigshafen und Mannheim