

Der Positioner

Das Ziel einer kieferorthopädischen Behandlung ist das schöne Lächeln Ihres Kindes. Gleichzeitig dient sie der Einstellung von Zähnen, Muskulatur, Kieferknochen und Gelenk in ein funktionelles Gleichgewicht. Das Kauorgan zerkleinert nicht nur unser Essen. Wir brauchen es zum Lachen, Sprechen, Schlucken und für die Bewegungen des Gesichts. Keine Muskelgruppe unseres Körpers ist so viel in Bewegung!

Wie sieht ein Positioner aus?

Der Positioner ist eine elastische, transparente Zahnsperre. Er hat Ähnlichkeit mit einem Sportschutz wie man ihn z.B. beim Hockeyspiel benutzt.

Welche Aufgabe hat der Positioner?

Der Positioner ermöglicht es, die Zähne in der Schlussphase der Behandlung in ihre ideale Position zu führen. Nach der Entfernung der festsitzenden Zahnsperre sind die Zähne noch einige Wochen leicht gelockert, da ihr Knochenfach durch die Bewegung der Zähne vergrößert ist und sich der Umgebungsknochen erst wieder richtig festigen muss.

Zur Herstellung des Positioners nimmt die kieferorthopädische Assistentin ca. 4 Wochen vor Entfernung der festsitzenden Zahnsperre einen Abdruck vom Ober- und Unterkiefer des Patienten. Im zahntechnischen Labor werden dann Gipsmodelle hergestellt und in einen Artikulator montiert. Dieses Gerät ist in der Lage, jede Kiefer- und Kaubewegung naturgerecht nachzuahmen.

Nun werden alle Zähne aus dem Gipsmodell herausgesägt und dann in einem zeitaufwändigen Verfahren mit Wachs wieder in einer neuen – idealen - Position befestigt.



Auf den idealisierten Zahnreihen wird nun der Positioner individuell aus einem gummielastischen Material gefertigt.

Beim nächsten Termin entfernt der Kieferorthopäde und gliedert den Positioner ein. Mit seinen elastischen Eigenschaften

führt dieses Gerät nun die leicht gelockerten Zähne durch Kaudruck in die vorgegebene Idealposition.

Warum ist der Positioner so wichtig?

Die Sicht auf die Zahnreihen ist im Mund durch die Wangenmuskulatur stark eingeschränkt. Der Kieferorthopäde kann deshalb nur begrenzt beurteilen, ob die Seitenzähne korrekt ineinander greifen. Zahnflächen, die auf der Zungenseite liegen sind beim Zubeißen nicht sichtbar. Erst auf einem Kiefermodell ist die „ganze Wahr-

heit“ erkennbar. Gerade diese feinen Abweichungen von der Idealposition können jedoch die komplizierten Reflexmuster der Kiefer, - Hals- und Gesichtsmuskulatur stören und zu unbewussten Schonhaltungen des Kiefers führen. Dadurch geht das funktionelle Gleichgewicht des Kauorgans verloren. Häufig treten erst Jahre später Muskelverspannungen im Schläfen- und Nackenbereich auf oder es kommt durch eine fehlerhafte Durchblutung im Bereich des Kiefergelenks und des daneben liegenden Innenohres zu chronischen Ohrgeräuschen (= Tinnitus).

Der Positioner kann dann nicht mehr erfolgreich eingegliedert werden, da keine erhöhte Zahnbeweglichkeit mehr besteht.

Auch für die Stabilität des kosmetischen Ergebnisses ist der Positioner wichtig. Je perfekter die Zahnreihen von Ober- und Unterkiefer ineinander greifen, desto besser können sie nach Abschluss der Behandlung beim Kauen auf natürlichem Weg unerwünschten Zahnwanderungen vorbeugen.

**Die Herstellung des Positioners ist mit großem Aufwand verbunden,
aber er lohnt sich!**

Und nun wünschen wir Dir viel Spaß mit Deiner neuen Zahnspange!

Dein Praxisteam Dr. Astrid Nebgen