



Die Retentionsphase

Liebe Patientin, lieber Patient !

Im Laufe der kieferorthopädischen Behandlung ist es gelungen, die Zahnstellung zu verbessern, die Kiefer korrekt zueinander einzustellen, die Funktionsbeeinträchtigung des Gebisses zu beheben und ein auch ästhetisch zufriedenstellendes Resultat zu erzielen. Dies hat Dich und Deinen Behandler viel Einsatz und Mühe gekostet. Es wäre doch sehr schade, wenn dieser Behandlungserfolg teilweise oder gänzlich zunichte gemacht würde, weil in der nun folgenden Stabilisierungsphase das notwendige Tragen der eingefügten Apparatur nicht konsequent genug erfolgt.

Die Erfahrung hat gezeigt, daß das Ergebnis oft jahrelanger kieferorthopädischer Bemühungen ohne entsprechende Sicherungsmaßnahmen in den meisten Fällen leider nicht stabil bleibt. An die aktive kieferorthopädische Therapie, durch die eine Korrektur der Zahnstellungs- und Kieferanomalie erfolgt, muß sich daher eine Phase der Stabilisierung - die sogenannte **Retention** - anschließen, in welcher sich das Gebiß so weit festigen kann, daß ein Rückfall in die alte Position unterbleibt.

Die **Dauer** der erforderlichen Retention kann individuell sehr verschieden sein. Im allgemeinen ist ein Zeitraum von 12 bis 24 Monaten notwendig, damit sich die Zähne und das gesamte Gebiß in der neuen Stellung festigen können. Manchmal bleibt die Rückfallneigung aber ein Leben lang bestehen, so daß zeitlebens Stabilisierungsapparaturen erforderlich sind.



Was können Behandler und Patient zur Vermeidung eines Rückfalls tun ?

1. Wurde die Behandlung mit **herausnehmbaren Spangen** durchgeführt, so sollten diese nach erfolgreicher Ausformung des Gebisses nicht sofort abgelegt, sondern in Absprache mit dem Behandler zur Stabilisierung noch einige Zeit (auch am Tage, in den Ferien usw.) weiter getragen werden. Die Tragezeit läßt sich dabei schrittweise reduzieren.

Wichtig ist, daß die Spangen immer gut und locker sitzen. Ein Klemmen oder eine schlechte Paßform weisen darauf hin, daß sich die Zahnstellung noch verändert, daß also eine Rückfallneigung besteht.

Das **stufenweise Ablegen** wird so durchgeführt, daß die Spangen z.B. zunächst halbtags, dann nur nachts, dann jede 2. Nacht, jede 3. Nacht usw. eingesetzt werden, bis sie am Ende der Retentionsphase ganz abgelegt werden können. Der Übergang von einer Stufe zur nächsten wird dabei



DR. ANDREA BORBELY
EMAIL MAIL@ZAHNZAUBER.AT
TELEFON 0699 15234500

individuell so gesteuert, wie der spannungsfreie Sitz der Apparatur es zuläßt. Die Empfehlungen des Behandlers sollten dabei korrekt befolgt werden.

2. Nach Entfernung einer **feststehenden Apparatur** ist die Rückfallneigung im allgemeinen größer. Eine Stabilisierung ist so lange erforderlich, bis sich die Zähne in ihrer neuen Position gefestigt haben. Hierzu wird entweder das Tragen eines herausnehmbaren Retentionsgerätes (z.B. einer Oberkieferplatte, eines Positioners o.ä.) und / oder ein hinter die Frontzähne fest eingeklebter Draht, ein sog. Retainer, verwendet, der dann oft mehrere Jahre im Munde bleibt.

Werden die herausnehmbaren Stabilisierungsapparaturen nicht ausreichend getragen oder entsteht eine Unterbrechung im Tragen dieser Spangen, verschieben sich die Zähne sehr rasch. Dies hat zur Folge, daß die Spangen nicht mehr passen. Schon nach kurzer Zeit kann sich die Zahnstellung so weit verändert haben, daß eine Neuanfertigung erforderlich wird. Eine Wiederherstellung des ursprünglich so guten Behandlungsergebnisses ist in solchen Fällen vielfach ohne eine Wiederaufnahme der aktiven Behandlung nicht möglich.

3. Selbstverständlich müssen die zur Stabilisierung eingesetzten Spangen regelmäßig kontrolliert werden. Die Zeitabstände zwischen den Kontrollterminen werden dabei zunehmend verlängert.

Ist eine herausnehmbare Retentionsapparatur jedoch defekt, drückt bzw. klemmt sie oder kann sie aus anderen Gründen nicht gut getragen werden, ist eine Kontrolle durch den Behandler unerlässlich !

Ebenso ist umgehend ein Besuch in der Klinik erforderlich, wenn sich der fest eingesetzte Retainer an einer Stelle lösen sollte. Es besteht dann nicht nur die Gefahr einer Verschiebung der Zähne und der Karies unter der Klebestelle; der Draht könnte auch verschluckt oder aspiriert werden, wenn er sich ganz löst !