

Empfehlungen mit Frontzahnschienen

Ausgangslage	zu beachten	Problematik	unsere Empfehlung
Nach KO (Korrektur Klasse II)	UK-Verlagerung	Nach KO der Klasse II kann es vorkommen, dass durch die Entspannung der Unterkiefer wieder in die alte Okklusion rutscht und einen offenen Biss verursacht. Vorausgesetzt, dem Patienten ist die neue Position angenehm und die Kontakte bilateral sind stabil.	Kontrolltermine kürzer als normal einplanen oder passen Sie eine Schiene über den gesamten Zahnbogen an.
Zungenpresser	UK-Verlagerung	Durch die vertikale Öffnung der Frontzahnschiene, pressen Zungenpresser häufig mit der Zunge durch die Bissöffnung und können so eine UK-Verlagerung erwirken.	Kontrolltermine kürzer als normal einplanen oder passen Sie eine Schiene über den gesamten Zahnbogen an.
Kopfbiss	UK-Verlagerung	Bei einer minimalen UK-Verlagerung ist unmittelbar ein frontoffener Biss die Folge. Die meisten Patienten stören sich, da sie nicht mehr wie gewohnt abbeißen können.	Passen Sie eine Schiene über den gesamten Zahnbogen an.
Instabile Okklusionen	Zahnverschiebungen	Bei PAR-Patienten, welche nicht saniert sind oder grössere Attachment-Verluste haben, und bei Patienten mit instabilen Kontaktpunkten (v.a. im Molarenbereich) kann es zu Zahnverschiebungen kommen.	Bei leichten PAR-Patienten verteilen Sie die Kräfte auf 6 Zähne mit der FOS OK-Schiene, oder passen Sie eine Schiene über den gesamten Zahnbogen an.
Während der Wachstumsphase	Zahnverschiebungen	Generell empfehlen wir bei Kindern keine Schiene anzupassen, da sich der Kiefer im Wachstum befindet. Bei Jugendlichen mit starken MAP Problemen kann eine Schiene angepasst werden. Es gilt die Nebenwirkungen abzuwägen und den Patienten offen zu informieren.	Alternativtherapien sind zu bevorzugen. Wenn Sie trotzdem eine Schiene anpassen, kontrollieren Sie regelmässig die Okklusion.
Langjährige Schmerzpatienten	Geringe Aussicht auf Besserung nur mit einer Schienentherapie	Hirnveränderungen in den Schmerzzentren, Medikamentenabhängigkeit, Depressionen usw. müssen multidisziplinär in einer Schmerzklinik angegangen werden. Nur in diesem Zusammenspiel kann eine additive Schienentherapie Erfolg bringen.	Eine Zusammenarbeit mit einer Schmerzklinik ist zu empfehlen.

Unterkieferverlagerung

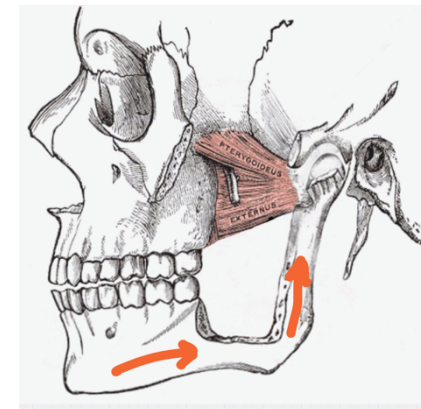
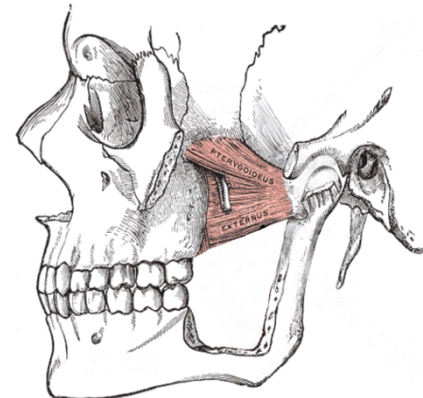
Einleitung

Oft wird ein offener Biss als Elongation der Molaren interpretiert. Uns ist kein dokumentierter Fall bekannt, der diese These stützt. Die Studie „Patterns of Use for an Enhanced Nociceptive Trigeminal Inhibitory Splint“ Blumenfeld A et.al. Inside Dentistry 2011 zeigt, dass es bei Frontzahnschienen in 1,6% der Fälle zu einem offenen Biss kommen kann. Ein offener Biss, in Zusammenhang mit Michigan Schienen, ist in der Literatur ebenfalls beschrieben. Hier liegt die Quote bei etwas unter 1%.

Kommt ein Patient mit frontoffenem Biss in die Praxis, dann tritt dieser in kurzer Zeit auf. Viele Schienenpatienten (nicht nur mit Frontzahnschienen) berichten, dass ihre Zähne nach dem Aufstehen nicht sofort zusammenpassen, aber nach wenigen Minuten alles wieder normal sei. Wenn die Zähne „über Nacht“ elongieren würden, würden die Patienten die Bisserrhöhung immer stärker merken. Die Patienten können dies aber nicht bestätigen.

Was passiert genau

Ein offener Biss kann aus der Repositionierung der Kondylen nach der Normalisierung und Entspannung der Muskeln entstehen. Eine derartige Repositionierung ist nur dann möglich, wenn die Kondylen sich zuvor in einer zu niedrigen und zu weit vorwärtigen Position zu ihrem optimalen skeletto-muskulären Position befunden haben. Diese Verlagerung setzt eine Rotation des Unterkiefers um die hinteren Molaren voraus, was auf den ersten Blick den Eindruck eines Auswachsens dieser Molaren entstehen lassen kann.



Voraussetzung, dass die veränderte UK Position bestehen bleibt ist, dass die neue UK-Position bilateral stabil ist, ein offener Biss entsteht. Die Muskeln melden „hier gefällt es mir besser“ und der Unterkiefer bleibt in der neuen, angenehmeren Position stabil.

Angenommen die neue UK-Position ist nur auf einer Seite stabil und weist einen schrägen Zahnkontakt auf, schwenkt der Unterkiefer wieder in die gewohnte Position zurück (habituelle Okklusion). Es entsteht kein offener Biss.

Fazit

Eine Unterkieferverlagerung mit Frontzahnschienen ist eine Ausnahmesituation, die klinisch in verschiedenen Schweregraden bei weniger als 1,6% der Patienten beobachtet werden kann. Das Phänomen stellt sich zudem nur nach einer spürbaren Besserung der ursprünglichen Symptome des Patienten ein. Beachten Sie unsere Empfehlungen auf der Vorderseite, so können Sie ungewollte Nebenwirkungen nochmals deutlich verringern. Wir empfehlen Ihnen die Patienten über Nebenwirkungen zu informieren.