

Okklusionsschientherapie

Kaum studien-
gesicherte Dar-
stellungen

Enorm viel Literatur ist über Indikationen, Herstellungsweise, Design, Tragedauer usw. verfügbar. Bedauerlicherweise handelt es sich meistens um Falldarstellungen und nicht um seriöse Studien. Trotzdem gelten Okklusionsschienen als ein Therapieverfahren hoher medizinisch-wissenschaftlicher Evidenz. Der Angriffsort einer Okklusionsschiene, so Freesmeyer (2004), ist immer die Aufhebung der bestehenden Kontaktbeziehung der Zähne zueinander.

Harmonisierung
der vertikalen
und horizontalen
Kieferrelation

Das Ziel ist eine Änderung der Muskel- und Gelenkfunktion und damit eine Neueinstellung und Harmonisierung der vertikalen und horizontalen Kieferrelation. Die Michigan-Schiene ist die in der zahnmedizinischen Literatur am besten dokumentierte und untersuchte Okklusionsschiene (Türp 2002a), der Wirkmodus ist aber nach wie vor nicht bekannt. In mehreren Studien konnte sogar gezeigt werden, dass eine Schiene ohne okklusale Bedeckung (Gaumenschiene, Placeboschiene) dieselbe Wirkung zeigte wie herkömmliche Schienen (Clark und Minakuchi 2006).

Einteilung der Okklusionsschienen

Reflexschienen

z. B. Interzeptor (Abb. 57), Aqualizer (Abb. 58), NTI-tss (Abb. 63, S. 179)

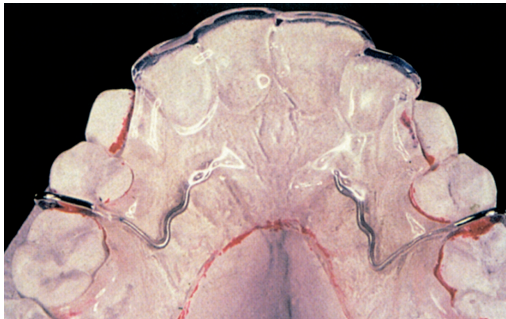


Abb. 57
Interzeptor

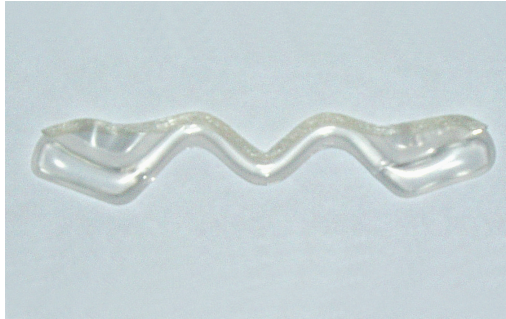


Abb. 58
Aqualizer

Funktion des Aqualizers

- zeitlich begrenzte Unterbrechung der Zahnkontakte
- Unterbrechung des neuromuskulären Musters

Funktion

Indikation

Kurzzeitanwendung, um Zentrikfähigkeit zu erreichen (siehe „Kieferrelationsbestimmung“ S. 123 ff.)

Indikation

Cave: Elongationsgefahr von nicht überdeckten Zähnen bei exzessiver Trageweise.

Zentrikschienen

Diese Schientypen (Abb. 59–60) werden im Laufe dieses Kapitels ausführlich dargestellt.



Abb. 59
Okklusalkontakte der
Zentrikschiene (hier
Relaxationsschiene)



Abb. 60
Zentrikschiene in situ

Exzentrische Schienen

Repositionsschiene

Funktion Funktion

Durch eine anteriore Position, soll die Diskus-Kondylus-Einheit wiederhergestellt werden. Durch Einschleifen wird der protrusiv eingestellte Unterkiefer wieder in seine zentrische Position zurückgeführt.

Indikation Indikation

Anteriore Diskuslage mit Reposition (siehe S. 32 f.)

Beurteilung Beurteilung

Cave: hohe Rezidivgefahr; nach Abschluss der Schienenbehandlung eventuell massiver prothetischer und/oder kieferorthopädischer Behandlungsbedarf. In der Literatur ist sie sehr umstritten (Clark und Minakuchi 2006). Nach Meinung des Autors sollte sie nicht zum Einsatz kommen!

Distractionsschiene

Funktion Funktion

Distraction des Kiefergelenkes

Indikation Indikation

Anteriore Diskusverlagerung ohne Reposition (siehe S. 33 f.)

Beurteilung Beurteilung

Zentrikschiene besitzt ebenfalls distraktiven Effekt (Hugger et al. 2003) bei weniger Nebenwirkungen.