

Schientherapie

Teil 4: Selbstadjustierende Softschiene

C. Köneke
Bremen

Ziele der Behandlung

- ▶ Akutintervention
- ▶ „Ersatzschiene“ für die Reise

Epidemiologie

- ▶ Funktions- und Strukturstörungen in der Kaumuskulatur finden sich bei ca. 80% der deutschen Bevölkerung. In rund 5–8% der Fälle, je nach Literaturquelle, werden auf die Funktionsstörung aufbauende Strukturstörungen der Kaumuskulatur und/oder der Kiefergelenke angegeben. Ein nur sehr geringer Anteil dieser Fälle wiederum, der literarisch nicht eruiert werden konnte, bedarf einer Akutintervention im Sinne einer Sofortmaßnahme. Im eigenen Patienten-gut wird der Anteil auf nicht mehr als 2% der Strukturstörungen geschätzt.
- ▶ Verluste oder Brüche von Schienen auf Reisen kommen in einigen Behandlungsfällen vor. Aus diesen Gründen entscheiden sich Patienten vielfach wegen eines höheren Sicherheitsgefühls vor einer Reise für die Mitnahme einer selbstadjustierenden Softschiene (z.B. Aqualizer®, Dentrade e.K., Köln).

Ursachen

- ▶ Ursache für eine notwendige Akutintervention kann das langzeitige Verschleppen einer Funktions-/Strukturstörung im Kausystem sein. Dieses kann zu hochakuten Schmerz-Zuständen im Sinne einer Kapsulitis oder Arthritis führen, die eine sofortige Unterbrechung der Okklusionskontakte erfordern können. Liegt beispielsweise gleichzeitig eine muskuläre Hyperaktivität und eine nicht korrekte Okklusion (insbesondere retraler Zwangsbiss) vor, ist ein solcher akuter Zustand nach unterschiedlich langer Zeit (zumeist auch nach Ignorieren sämtlicher sich nach und nach einstellender Schmerzen) möglich.

Untersuchung

- ▶ Manuelle Funktions- und Strukturana-lyse (FSA®).
- ▶ Im hochakuten Zustand ggf. auch MRT zur Differenzialdiagnostik
- ▶ Ggf. weitere fachübergreifende Differenzialdiagnostik (besonders: HNO-Arzt, Neurologe, Schmerztherapeut)

Aufklärung

- ▶ Der Patient muss darüber informiert werden, dass das Tragen einer selbstadjustierenden Softschiene nur als temporäre Maßnahme infrage kommt. Das Tragen einer solchen Schiene über 2 Wochen hinaus bedarf der kritischen Abklärung des behandelnden Zahnarzts, weil die Gefahr der weiteren Chronifizierung durch Molarenintrusion, insbesondere bei höheren Presskräften, gegeben ist.
- ▶ Sollte sich (besonders im hochakuten Zustand) durch das Tragen einer selbstadjustierenden Softschiene eine Verschlechterung der Symptomatik ergeben, ist diese sofort abzusetzen und der behandelnde Zahnarzt aufzusuchen.

Therapie

- ▶ Selbstadjustierende Softschienen werden konfektioniert angeboten und können, je nach Bauart, ohne weitere Bearbeitung oder nach geringfügiger Anpassung eingegliedert werden. Der Herstellungs- und Kostenaufwand ist gering.
- ▶ Sie können vielfach in einer akuten Phase gegeben werden um die Zeit bis zur Anfertigung einer adjustierten Funktions- und Strukturtherapieschiene zu überbrücken.
- ▶ Sie können häufig auch unter zumeist gleichzeitiger medikamentöser Therapie (NSAR) sowie gelenkentlastender vorsichtiger Physiotherapie und vor der Entscheidung zu einer weitergehenden Schientherapie für einen bis zu einigen Wochen dauernden Zeitraum gegeben werden.
- ▶ Als Reisesicherheits-Schiene kann diese dem Patienten unter dem Hinweis ausgehändigt werden, dass das Tragen dieser, sollte sie zum Einsatz kommen, nach der Reise die Wiedervorstellung beim Zahnarzt erfordert um die eigentliche Schiene zu reparieren.
- ▶ Das Platzen der Wasserkissen einer selbstadjustierenden Schiene ist ein Zeichen dafür, dass die Presskräfte für diese Schienenform zu hoch sind. Es sollte dann überlegt werden, ob schnellstmöglich zunächst eine adjustierte monomaxilläre Schiene (z.B. Michiganschiene) angefertigt werden kann oder



Beispiel für eine selbstadjustierende Softschiene (Aqualizer).

ob das Detonisieren der Kaumuskulatur auf physiotherapeutischem oder medikamentösen Weg Vorrang haben sollte. In einzelnen Fällen ist auch eine weitergehende fachübergreifende Abklärung zu überlegen.

- ▶ Das mehrfache Wiederholen einer Therapie mit einer selbstadjustierenden Softschiene, bei der fortwährend die Wasserkissen platzen, ist aus hiesiger Einschätzung als obsolet zu betrachten. Das insbesondere deshalb, weil durch die hohen Presskräfte, wenn sie nicht adäquat behandelt werden, eine auch erhebliche Gefahr der Verschlechterung und weitergehenden Chronifizierung droht.

Abrechnung

- ▶ Handelt es sich um eine Akutintervention im Schmerzfall, muss diese nach hiesiger Auffassung beim Kassenpatienten als Notfallmaßnahme über das KBR-Formular als K2 + Materialkosten abgerechnet werden, weil es sich um eine notfallähnliche Schmerztherapie handelt (auch wenn gleichzeitig funktions- und strukturtherapeutische Aspekte behandelt werden).
- ▶ Handelt es sich um eine Wahlleistung als Sicherheit für eine Reise, ist die Softschiene privat zu berechnen.

Literatur

- 1 Böhni U, Lauper M, Locher H. Manuelle Medizin I, Kapitel 2. Stuttgart: Thieme, 2014
- 2 Groot Landeweer G, Reusch D. Quintessenz Zahntech 2013; 39: 1590-1599
- 3 Köneke C. Craniomandibuläre Dysfunktion: Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie. Berlin: Quintessenz, 2009
- 4 Lee MC et al. J Neurosci 2008; 28: 11642-11649
- 5 Sandkühler J. Austria Physiol Rev 2009; 89: 707-758

Korrespondenzadresse

Dr. Christian Köneke
Lüder-von-Bentheim-Str. 18
28209 Bremen
privat@koeneke.de