



# Aufbisssschientherapie

## Indikation – Schientyp – Platzierung – Tipps zur Anfertigung

*Die Häufigkeit von manifesten Funktionsstörungen bei unseren Patienten nimmt offenkundig zu. Infolgedessen werden immer öfter Aufbisssschienen als therapeutische Hilfsmittel eingesetzt. Bei genauer Betrachtung entpuppt sich die sinnvolle und zielführende Behandlung mit diesen nur scheinbar einfach zu handhabenden Geräten aber als nicht ganz trivial.*

**A**ufbisssschienen werden sowohl als diagnostisches, als auch als therapeutisches Hilfsmittel eingesetzt. Mit ihnen lässt sich auf einfache Art und Weise die Okklusion temporär beeinflussen, ohne dass die Zähne durch definitive Maßnahmen dauerhaft verändert werden müssen. Prinzipiell sind hierdurch okklusionsbedingte Beschwerden im stomatognathen System zu eruieren und zu therapieren. Auch nicht primär durch die Okklusion hervorgerufene Probleme bzw. deren Folgen, bei denen wie beim Bruxismus Kaumuskulatur und Zähne in hohem Maße betroffen sind, können erfolgreich angegangen und beseitigt werden. Wegen der hohen Effizienz dieses Behandlungsmittels bei weitgehender Reversibilität hat die Aufbisssschienenbehandlung einen hohen Stellenwert, nicht zuletzt auch in der Vorbereitung umfangreicher okklusaler Rekonstruktionen, erworben.

### **Adjustierung**

Prinzipiell lassen sich mit einer Aufbisssschiene die Zähne schützen und die Lage des Unterkiefers beeinflussen. In einfach gelagerten Fällen kann für eine kurze Zeit schon der ungezielte Einsatz einer okklusal nicht adjustierten Tiefziehfolie zum Erfolg führen, wenn lediglich negative Auswirkungen des Zähneknirschens auf Muskulatur und Zahnhartsubstanz abgefangen werden sollen. Da aber bei längerer Anwendungsdauer ein nachhaltiger und manchmal doch nicht mehr reversibler Einfluss auf Okklusion und vor allem

Gelenkpositionierung ausgeübt wird, sollten in der Regel nur sorgfältig adjustierte Aufbisssschienen eingesetzt werden.

### **Indikationsabhängige Funktionsweise**

In der Literatur findet man eine geradezu verwirrende Vielfalt empfohlener Aufbisssschientypen mit völlig widersprüchlichen Angaben zur Gestaltung der Funktionselemente. Beispiel Frontzahnführung: Hier gehen die Vorschriften von ohne (Gelb-Schiene) über protrusive Führung durch die Eckzähne (Michigan-Schiene) bis zur idealisierten Kopie der natürlichen Frontzahnführung (Slavicek). Interessant ist dabei, dass bisher kaum wissenschaftlich untersucht wurde, welcher Typ bei einer bestimmten Indikation die beste Wirkung erzielt. Logisch erscheint es mir, sich bei der Gestaltung der Schienen-Oklusion nicht allzu weit von der Natur zu entfernen. Damit ist auch die Gefahr geringer, bei nicht zutreffender Diagnose etwas falsch zu machen.

Beispielsweise kann mit einem frontalen Aufbissplateau ohne Seitenzahnkontakt bei einem bereits vorgeschädigten Kiefergelenk unbeabsichtigt eine anteriore Diskusverlagerung mit massiven Schmerzen erzeugt werden. Mit einer Schiene, die hingegen ausschließlich im Seitenzahnbereich Kontakte aufweist, ist es nicht möglich, zu eruieren mit welcher Steilheit der Frontzahnführung der Patient bei einer anstehenden Rekonstruktion gut zurechtkommen würde.

Vier wesentliche *Aufbisssschienen-Indikationen* sind zu differenzieren:

- Myopathie-Behandlung
- Schutz vor Autodestruktion („Knirscherschiene“).
- Bisslage-Korrektur vor Okklusionsrekonstruktion
- Arthropathie-Behandlung.

Es ist wichtig, eine Diagnose zu stellen und sich bei Therapiebeginn über das Hauptziel