



SCHIENENTHERAPIE

Schienen werden in der Zahnmedizin bei Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen des Kauapparates eingesetzt. Mittels CMD-Diagnostik wird zunächst die Ursache für Schmerz, Fehlfunktion, Malokklusion etc. ermittelt, um die richtige Therapieentscheidung treffen zu können. Aber Achtung: Besteht der Verdacht, dass neoplastische Veränderungen zur Symptomatik führen, muss dies vor der Schienentherapie differentialdiagnostisch abgeklärt werden!

Schiene	Typen	Funktion	Indikation	Kontraindikation
Zentrikschiene	<ul style="list-style-type: none"> • Michigan-Schiene • Bissführungs- und Entspannungsschiene • Äquilibrationsschiene • Bisserrhöhungsschiene 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstzentrierung der Kondylen über das zentrische Registrat • physiologische Gelenkposition führt zur neuromuskulären Entspannung • Front-Eckzahnführung zur Vermeidung von exzentrischen Vorkontakten 	bei fast allen Formen der CMD indiziert: <ul style="list-style-type: none"> • zur Beseitigung okklusaler Triggerfaktoren • zur Vorbehandlung vor Bisserrhöhung mit ZE 	<ul style="list-style-type: none"> • psychische Erkrankungen
Reflexschiene	<ul style="list-style-type: none"> • Folienschiene (hart oder weich) • Interzeptorschiene (Folienschiene mit Interzeptor aus selbsthärtendem Kunststoff) 	<ul style="list-style-type: none"> • bewirkt Unterbrechung von eingefahrenen neuromuskulären Reflexen 	rein myogene Erkrankung des Kauorgans: <ul style="list-style-type: none"> • bei akuten Schmerzen als Sofortbehandlung • als Vorbehandlung zur Zentrikschiene 	<ul style="list-style-type: none"> • bei vorwiegend okkusal verursachten Formen der CMD und bei arthrogenen Formen
Repositionierungsschiene	vorrangig für UK: <ul style="list-style-type: none"> • Protrusionsschiene • Farrar-Schiene • Dekompensationsschiene 	<ul style="list-style-type: none"> • schafft neue Zwangsposition durch Vorverlagerung, wodurch die Kondylen bei Kieferöffnung/-schluss nicht mehr schmerzhaft knacken oder dislozieren 	<ul style="list-style-type: none"> • partielle oder totale Diskusdislokation mit Reposition, wenn anteriore Verlagerung des UK nicht mehr als 1,5 mm beträgt 	bedingt: <ul style="list-style-type: none"> • bei Diskusdislokation seit mehr als zwei Jahren • bei Verlagerung größer als 2 mm
Distraktionsschiene	<ul style="list-style-type: none"> • vorrangig für UK 	<ul style="list-style-type: none"> • Schaffung eines künstlichen Frühkontaktes im Molarenbereich (max. 1 mm Distraktion, für etwa 3 Tage eingesetzt) → danach Übergang auf Zentrikschiene, um dauerhafte Überbelastung des Diskus zu vermeiden 	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusdislokation ohne Reposition 	<ul style="list-style-type: none"> • Achtung: Zentrikschiene erzielt bei gleicher Indikation ähnlich gute Ergebnisse





Erweiterte Therapieformen

- Einschleifen von Störkontakten in der Okklusion
- Rekonstruktion von Einzelzähnen
- Okklusionsschienen oder Aufbissbehelfe
- Bisshebung durch Zahnersatz oder konservierende Therapieformen
- KFO
- Kiefer- bzw. Kiefergelenkchirurgie (nur wenn morphologische Veränderungen vorliegen)

Begleitende Maßnahmen

- Medikamentöse Therapie: Analgetika, NSAR (Ibuprofen, Diclofenac), Muskelrelaxantien (Tetrazepam, Tolperison), trizyklische Antidepressiva, Antikonvulsiva, Kortikoide, schlaffördernde Medikamente (Benzodiapine), Muskelrelaxation mittels Injektion von Botulinumtoxin (punktuelle Lähmung der muskulären Endplatte)
- Medizinische Maßnahmen: Thermo- bzw. Kryotherapie der Muskulatur, Rotlicht-Behandlung, Mikrowellen-Therapie, Massagen, Physiotherapie, Schienen Therapie von Bruxismus mittels Aquilibrierungsschienen (Michigan-Schiene, Stabilisierungsschiene, Zentrikschiene, Relaxationsschiene u. ä.)

Schiene Therapie bei Diskus-

verlagerung bzw. Struktur- und

Stellungsänderungen im Kiefergelenk

- Behandlung mit Positionierungs-schienen (Repositionsschienen wie Protrusions- oder Farrar-Schiene, Dekompressionsschiene/Distraktionsschiene)
- Schienen zur tonusmindernden Therapie der Kaumuskelatur (Interzeptor, konfektionierte Aufbissbehelfe, weichbleibende Schienen)

Generelle Kontraindikation zur Schienentherapie

- wenn psychische Erkrankungen die CMD verursacht haben (Gefahr: Schienentherapie bewirkt Fixierung der vorgeblich okklusalen Probleme)

KATHARINA DOBBERTIN
 8. Fachsemester
 Danube Private University Krems,
 Österreich
 E-Mail: katharina.dobbertin@outlook.de

MAXIMILIAN DOBBERTIN
 Zahnarzt, Frankfurt a. M.
 E-Mail: maximilian.dobbertin@hotmail.de

