

Informationen zur Aufbissschientherapie (COPA)

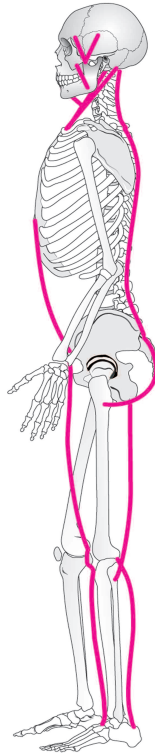
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben von Ihrem Therapeuten den Gebrauch einer Aufbissschiene nach zahnärztlichen und orthopädischen Gesichtspunkten (Craniomandibulär Repositioning Appliance, COPA) empfohlen bekommen.

Kraniomandibuläre Dysfunktion (CMD) Der Kauapparat ist Teil einer geschlossenen Funktionskette, was bedeutet, dass bei nicht optimaler Bissituation (besonders Tiefbiss, Rückbiss und andere mehr) in vielen Fällen fernab Beschwerden auftreten können.

Im Einzelnen sind dies neben den typischen Kiefergelenksbeschwerden wie Schmerz, Klicken und Knacken:

- Wirbelsäulenbeschwerden und Schmerzen in anderen Bereichen des Bewegungssystems
- Kopf- und Gesichtsschmerzen
- Ohrbeschwerden inkl. Tinnitus
- Konzentrationsstörungen und Lernstörungen
- hormonelle Regulationsstörungen



Aufbissschiene: COPA

In unserer Praxis wurde nach orthopädischen Kriterien zunächst provisorisch mit Hilfe von Watterollen eine verbesserte Unterkieferposition festgestellt, die sich positiv auf den Bewegungsapparat auswirkt.

Der in unserer Praxis oder in der Zahnarztpraxis hergestellte Konstruktionsbiss wird dann in eine Kunststoffschiene umgesetzt, die in der Regel auf dem Unterkiefer getragen wird und herausnehmbar ist. Wenn in unserer Praxis dieser Konstruktionsbiss (Wachsbiss) ausgeführt wurde, so handelt es sich hierbei ausschließlich um einen Vorschlag an den weiterbehandelnden Zahnarzt oder Kieferorthopäden, der von diesem nach zahnmedizinischen Gesichtspunkten korrigiert werden kann. Zur Herstellung sind Bissmodelle notwendig, die dann in einen sog. Artikulator eingespannt werden. Die Position des Ober- und Unterkieferbissmodells im Artikulator wird durch den Konstruktions-Wachsbiss bestimmt. Nach Entfernung des Wachsbisses aus der Artikulator-Modell-Einheit wird mit Hilfe der Bissmodelle eine von der Funktion her exakte Kopie des Konstruktionsbisses hergestellt. Die Aufbissschiene, welche auf dem Unterkiefer getragen wird, lässt auf der Zunge ausreichend Platz, so dass in aller Regel fast ohne Veränderung der Sprache gesprochen werden kann.

Abb. aus Garten, Applied Kinesiology, Elsevier, 2004.

Die Position des Unterkiefers kann relativ stark von Ihrer gewohnheitsmäßigen differieren, beispielsweise können die Seitenzähne um mehrere Millimeter gesperrt werden, der Unterkiefer etwas weiter nach vorne bewegt werden. Es wird sich dann innerhalb kürzester Zeit eine neue Ruhelage einstellen, dabei kommt es zu der gewünschten leichten Dehnung der Kaumuskulatur, welche zur Entspannung derselben beiträgt.

Tragezeiten und Begleittherapie

Zur wirkungsvollen Anwendung der Schiene ist es notwendig, dass die Schiene möglichst ganztags getragen wird, in jedem Falle nachts. In schweren Fällen wird sogar empfohlen werden, beim Essen die Schiene zu tragen. Dies geschieht in Absprache mit Ihrem Zahnarzt.

Kiefergelenks- bzw. Bissstörungen und orthopädische Störungen sind untrennbar miteinander verbunden, d. h. die Schienenbehandlung muss durch eine physikalische Therapie begleitet werden. Diese kann in chiropraktisch/osteopathischen Techniken, krankengymnastischen Techniken oder auch Akupunktur bestehen. In regelmäßigen Abständen muss die Funktion der Schiene überprüft werden. Dazu bestellt Sie Ihr Zahnarzt oder Arzt ein. Achten Sie bitte auch selbst auf diese regelmäßigen Behandlungen und Kontrollen.

Was kommt nach der Schiene?

Die vorgeplante Tragezeit beträgt normalerweise ca. 3 Monate. Während dieser Zeit sollten sich Ihre Beschwerden verringern oder sogar völlig verschwinden. Wenn ein optimaler Zustand erreicht worden ist, wird die Kieferposition soweit wie möglich ihrer ursprünglichen Kieferposition angenähert, ohne dass es zum Verlust der therapeutischen Wirkung der Schiene kommt. Dann wird ein Entwöhnungsversuch gemacht, d.h., Sie tragen die Schiene nur noch z. B. nachts. Wenn dies ohne Wiederauftreten der Beschwerden möglich ist, kann versucht werden, die Schiene ganz wegzulassen.

Wenn dies nicht möglich ist, gibt es mehrere Möglichkeiten:

1. Sie tragen die Aufbissschiene in besonderen Belastungssituationen (beruflicher Stress etc.) und zur Entspannung nachts.
2. Die Schienenposition wird durch prothetische, zahnärztliche Arbeit (Überkronungen etc.) definitiv umgesetzt.
3. Besonders bei jüngeren Patienten, aber auch bei Erwachsenen können kieferorthopädische Maßnahmen, bei denen die Position der Zähne mittels herausnehmbarer bzw. auch fixer Apparate verändert wird, durchgeführt werden.

Sollten Sie weiter Fragen haben, wenden Sie sich bitte an uns bzw Ihren Zahnarzt.

Dr. med. Hans Garten