

Derzeitige Symptome und Probleme:

Biss verloren

Die durch die vorherige Schienentherapie eingestellte Bisslage hat sich scheinbar wieder aufgelöst.

Starker Tiefbiss. Dieser zieht mich auch in eine krumme Haltung. (Manchmal hilft es zwei weiche Schienen übereinander zu packen.)

Der rechte untere Eckzahn und der UK werden in extremer Weise unter die Prothese geschoben, drücken dadurch gegen den Stopp von Zahn 24 und führen zu einer Fehlbelastung der Zähne auf der rechten Seite. Trotz des Schiebens des UKs nach links scheint auch eine Verschiebung nach rechts erfolgt zu sein. Insbesondere ist der Bereich um den vorletzten Zahn auf der rechten Seite ungünstig belastet und verursacht Schmerzen. Das ungünstige Hineinschieben der rechten UK-Seite unter die Prothese führt auch zu einer unsymmetrischen Gesichtsförmung (linke Gesichtshälfte ist kürzer) und einem schiefen Gesicht. Aufgrund der Unausgewogenheit kommt es auf der linken Seite zu Lidzucken. Erschwerend kommt hinzu, dass die Position des Sattels zu einem früheren Zeitpunkt auf der linken Seite ungünstig verändert wurde und sich dadurch die Statik verändert hat.

Der Verlust der Bisshöhe und der eingetretene Auflösungsprozess verursachen Fehlbelastungen, zum Teil ein brennendes Gefühl, Atembeschwerden, Panikzustände bis hin zum Hyperventilieren, der Mundbereich wird vermutlich immer wieder von Stresshormonen überschwemmt. Eine Rolle spielt sicherlich auch die sekundäre Verblockung der Zähne in diesem Prozess.

Dadurch dass die bisherige Schiene nicht mehr passt und mir eine geeignete Abstützung fehlt, kommt es auch wieder zu Beschwerden im Bereich der Kiefergelenke und Ohren. Wurde vorher durch die Schiene das Gesicht in die Länge gedehnt und kam es deswegen u.a. zu Verspannungen im Bereich der Kieferwinkel und der Zungengrundmuskulatur, so ist jetzt das Gesicht eher verkürzt und schief.

Ausgelöst wurde das Ganze durch ein unbedachtes Einschleifen der Prothese offenbar an falscher Stelle. Dadurch löste sich fatalerweise u.a. die bisherige Einstellung der Schiene auf und es kam im Laufe der letzten drei Monate zu immer mehr Beschwerden. Es folgten von meiner Seite zwar zig Versuche, Notfalltermine zu bekommen und die Änderung rückgängig machen zu lassen, jedoch ohne Erfolg. Meine Zahnärztin argumentierte, dass sie ja kaum etwas verändert hätte und dass die Probleme dann beim Einsetzen des Provisoriums berücksichtigt werden.

Durch die zuletzt durchgeführte Schienentherapie, die quasi die Zähne aus der Lageposition in eine vertikale Position versetzen und die Fähigkeit zur Vorschubbewegung, Latero- und Mediotrusion herstellen sollte im Rahmen einer dynamischen Dreipunktstützung (IPR-System= Intraoral Pressuredependent Registration, einem elektronischen Stützstiftsystem zur Kieferrelationsbestimmung), ist die Prothese selbst kaum noch brauchbar, zumal in diesem Prozess eine frühere Verschiebung des UKs nach rechts wieder rückgängig gemacht wurde. Dadurch wurden die Pfeilerzähne in der Mitte zusammengeführt und in die enge nach vorne heraus geschobene Ringform gedrückt. Dies führte dann verstärkt zu einem Druck auf die Frontzähne bzw. Eckzähne und die Knochen im Oberkiefer und wieder zu den alten Problemen mit der sekundären Verblockung. Außerdem zu einem starken Einbeißen des UKs von unten. Letzteres soll allerdings durch die Anhebung und Anpassung des UKs an den OK behoben werden können.

Positiv war, dass die **Schiene** für die passende Bisshöhe sorgte und verhinderte, dass ich zu weit nach links und nach rechts in die jeweiligen Problembereiche (Druckschmerzen unter dem Sattel links und/oder Schmerzen u.a. im Bereich vor dem vorletzten Zahn rechts) kam und durch das feine Zusammenspiel an den jeweiligen Eckzähnen für eine Laterotrusion und Mediotrusion gesorgt. Jetzt ist alles hin.

Leider stellt das **digital hergestellte Provisorium** auch keine wirkliche Lösung dar. Das Provisorium sitzt viel zu locker, löst den totalen Stress bei mir aus. Als meine Zahnärztin das Teil einkleben wollte, war ich nur noch am Hyperventilieren, bekam auch Herzbeschwerden etc., weil alles nicht wirklich passte, so dass die Behandlung abgebrochen werden musste. Das Material ist sehr hart und unangenehm und ohne Abpufferung durch roten Prothesenkunststoff offenbar noch einmal besonders belastend, vor allem weil anstelle des Sattels dann zwei sehr lange runde Pfeiler gegen den abgebauten Knochen drücken. (Ob es im geklebten Zustand sich wesentlich anders verhält, weiß ich nicht.) Und an der Stelle (Zahn 27), an der bei der Prothese der Zahn mit der abgenommenen Krone sitzt, um auf diese Weise die Hebefunktion des Sattels zu reduzieren, ist jetzt ein Vakuum für ein Implantat. Das Implantat wurde für den Bereich des ehemaligen gezogenen Weisheitszahns geplant, um so einen Knochenaufbau in den anderen Bereichen zu umgehen. Irgendwie erzeugt diese Konstruktion doch erhebliche Bauchschmerzen bei mir. Zudem wurde bei mir eine doch schon erheblich fortgeschrittene Osteoporose festgestellt, auch wenn ich bislang noch keine Bisphosphonate eingenommen habe.

Eigentlich macht es nicht wirklich Sinn mit der nicht mehr passenden Prothese weiterzuarbeiten. Auf der anderen Seite bietet auch das Provisorium keinen Ausweg. Ich wäre ja schon glücklich, wenn wenigstens die alte Schiene wieder passen würde, auch wenn sie mir das Leben sehr erschwert hatte. Nachts war es z.B. immer zu einem Hineingleiten in einen Kopfbiss gekommen und einem Herumhämmern und Klopfen auf die Zahnkante, was dann zu extremen Schlafproblemen und mein vegetatives Nervensystem unter Stress gesetzt hatte, schließlich auch zu morgendlichen Zitteranfällen geführt hatte. Dies hatte dann zwar nach einem halben Jahr zu einem Tragen eines Unterkieferschutzes geführt, der ein Schlafen wieder möglich machte, aber leider auch durch die weiche Schiene und Muskelaktivität in der Nacht dazu geführt, dass die Bisslage sich wieder verschoben hat. (Wünschenswert wäre, dass es zu jeder Schiene einen Beipackzettel geben würde mit Indikation, Risiken und Tragedauer.)

Bei dem Provisorium habe ich zudem das Gefühl, ganz aus meiner Mitte herauszukommen. **Ich fühle mich körperlich so krank wie noch nie.** Irgendeinen Ansatzpunkt oder eine Lösung muss es doch geben, dass es weitergehen kann bzw. wenigstens eine vorübergehende Lösung erreicht wird.

RADIOLOGIE

Dr. [REDACTED]
Priv. [REDACTED]

[REDACTED] Hamburg [REDACTED]

46 77 61 08 [007]

Ihr Zeichen, Ihre Überweisung vom

Unser Zeichen
133198Datum
27.08.21

Sehr geehrter Herr [REDACTED],

vielen Dank für die freundliche Überweisung des Patienten.

Klinische Angaben:

Seit 2-3 Jahren Druckgefühl in beiden Kiefergelenken und auch teilweise eingeschränkte Mundöffnung. Klinisch V.a. Diskusdislokation.

MRT der Kiefergelenke vom 26.08.2021**Befund:**

Bei Mundschluss ist das rechte Kiefergelenk gering anterior eingestellt. Auch das linke gering anterior. Zudem ist links etwas hakenförmiger und schwächer als das rechte Kieferköpfchen. Einige Erosionen am Kieferköpfchen links mit degenerativen Veränderungen. Geringer Erguss links, nur sehr diskret rechts. Mit Schablone H0 ist das Kieferköpfchen bds. antero-inferior eingestellt, links allerdings etwas stärker als rechts. Mit Schablone ZP ist es links nur gering anterior eingestellt, rechts deutlich anterior-inferior. Keine Discusverlagerung rechts. Links ist der Diskus nach anterior disloziert und zentral auch perforiert. Keine Reposition bei Mundöffnung. Die Mundöffnung ist in dieser Untersuchung sowohl in der pseudodynamischen Serie als auch statisch nicht eingeschränkt.

Beurteilung:

1. Perforation und anteriore Diskusdislokation links, zumindest des anterioren Anteils ohne Reposition.
2. Arthrose des Kieferköpfchen links sowie Synovitis (Kapsulitis).
3. Rechts kein wesentlicher Reizzustand und keine Discusdislokation.
4. Die Stellung der Disci ist bei Mundschluss etwas seitendifferent. Rechts minimal anterior, links auch etwas inferior eingestellt. Auch ist das Kieferköpfchen links eher etwas hakenförmig gegenüber rechts.
5. Die Veränderung in der Stellung der Kieferköpfchen mit den Schablone H0 und ZP ist oben beschrieben.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. [REDACTED]

Diagnosen
 Osteoarthrotische Deformation des
 links Stadium OA-5
 Tiefer Biss
 Balancekontakte regio 26 und 25
 CMD mit Okklusopathie
 Gestörte Artikulation und dynamische
 Okklusion, Myopathie