Der funktionelle Befund des stomatognathen Systems bei Totalprothesenträgern zu Behandlungsbeginn

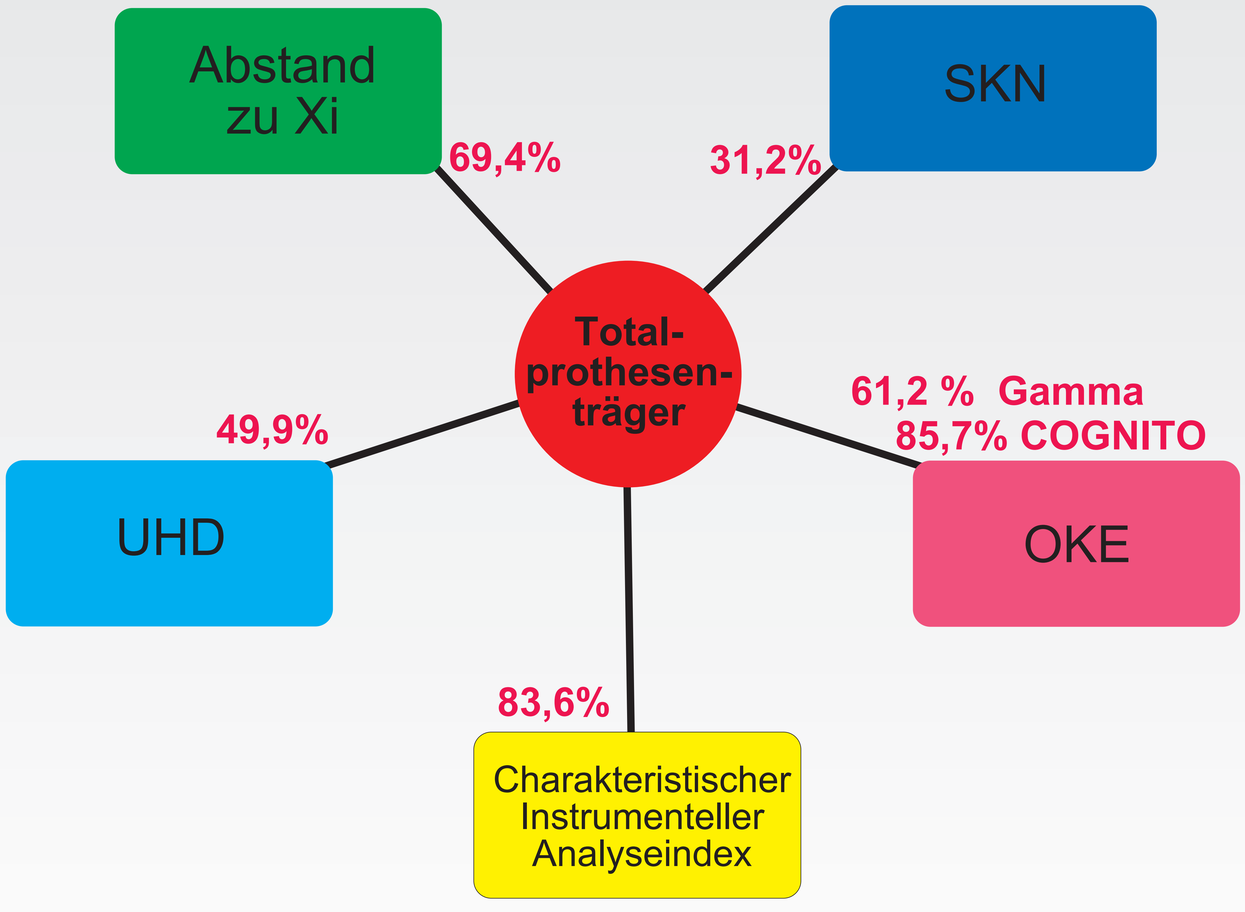
Schlotmann M, Menden/Sauerland, Masterthesis des ZZMK, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Grunert I, Universitätsklinik für Zahn-,Mund-und Kieferheilkunde, Medizinische Universität Innsbruck

ZIEL der Studie war die Erfassung der Prävalenz und der Ausprägungsformen von Funktionsstörungen bei Totalprothesenträgern. Von besonderem Interesse war der Zusammenhang von funktionell schlecht sitzenden Totalprothesen zu klinischen Symptombildern bei myoarthropathischen Beschwerden.

Material und Methoden: Bei 49 Totalprothesenträgern wurden drei wesentliche Parameter der klinisch instrumentellen Analyse , die Okklusionsebene (OKE), die Sagittale Kondylenbahnneigung (SKN) und die Untere Gesichtshöhe zu D (UHD) mit dem standardisierten Axiographie-Verfahren Gamma CADIAX®, Gamma CADIAS® mittels FRS und der Risikoerkennungssoftware COGNITO untersucht und miteinander korreliert. Es galt zu überprüfen, ob die individuelle Kurvencharakteristik der Axiographien und die Ergebnisse der klinisch instrumentellen Untersuchung in einem direkten Zusammenhang zu Funktionsstörungen stehen.

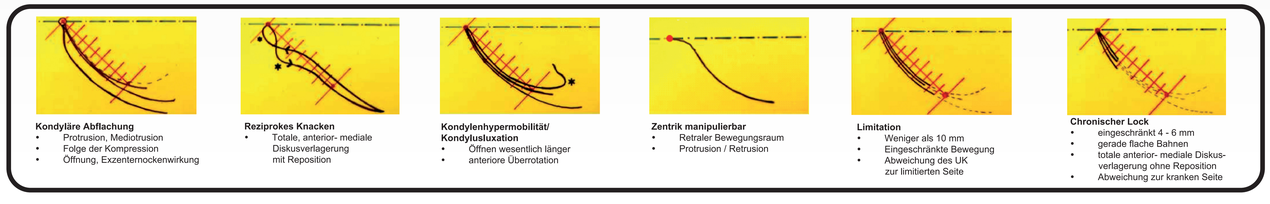
Ergebnisse

Darstellung der untersuchten Parameter-**Prozentangaben: gravierende Normabweichungen**



ERGEBNISSE:
Bei allen untersuchten 49 Patienten sind gravierende funktionell nicht korrekte Anzeichen in allen untersuchten Parametern mit deutlicher bis hoher Prävalenz zu erkennen, xi-Punkt-Abweichung: gravierend 69,4 %, UHD-Abweichung: gravierend 50%, OKE-Abweichung: gravierend 61,2% (CADIAS)/ 85,7% (COGNITO), SKN-Abweichung re/li: gravierend 31,2%.
Die Kiefergelenkbahnen der Totalprothesenträger weichen deutlich von den Bahnen gesunder Patienten ab.
Bei nur wenigen Patienten konnten symmetrische bzw. der Norm entsprechende, funktionierende Kiefergelenkbewegungen aufgezeichnet werden (Charakteristischer Instrumenteller Analyseindex: 83,6% gravierende Arthropathie). Ein direkter Bezug in der Korrelation der untersuchten Parameter ist statistisch signifikant jedoch nicht festzustellen
(p-Werte zwischen 0,197 und 0,684).

DISKUSSION UND SCHLUSSFOLGERUNG:
Der Ist-Zustand der totalprothetischen Versorgung ist hinsichtlich der Funktionalität als unzureichend und unbefriedigend für Patient und Behandler zu bezeichnen. Standardisierte Okklusions-konzepte und mittelwertig eingestellte Totalprothesen erweisen sich als nicht empfehlenswert. Entsprechend den durchgeführten Untersuchungen ist ein individuelles Okklusionskonzept nur unter Berücksichtigung funktioneller Parameter zu erstellen. Eine herausragende Bedeutung kommt der funktionellen Vorbehandlung insbesondere bei implantat-getragenen Prothesen zu. Eine Vergleichstudie mit Teilprothesenträgern sollte Zielsetzung einer Folgeuntersuchung sein.



1.Grunert I, Axiographie beim Zahnlosen/ Bestimmung der Reproduzierbarkeit, These für den Master of Science Donauuniversität, (2003)
2.Grunert I, Die Kiefergelenke des Zahnlosen, Habilitationsschrift Universität Innsbruck, Quintessenz GmbH, Berlin, (1995), S. 84 Tabelle 28 ,S.103
3.Janzen W, Strothmann H, Computerunterstütze funktionelle Risikoerkennung für Zahnarzt, Zahntechniker und Patient, Int. J of Computerized Dentistry 6(75): 51-56, (2003)
4.Janzen W, Kiefergelenksdiagnostik und –therapie beim Totalprothesenträger, Falldemonstration zur Vorbehandlung in der Totalprothetik, ZWR 100(2): 78-82, (1991)
5. Palla S, Die Logik des posterioren Okklusionkonzeptes, Aus: Drücke W., Klemt B., Schwerpunkte in der Totalprothetik, Quintessenz VerlagsgesmbH, Berlin, 127-154, (1986)
6.Slavicek R,
a. Die Vorbehandlung funktionsgestörter Totalprothesenträger, 49-72,
b. Die Bedeutung der skelettalen Diagnose für den zahnlosen Patienten73-98
c. Die Okklusionskonzepte in der Totalprothetik- neue funktionsbezogene Hilfsmittel, 99-125
Aus: Drücke W. , Klemt B. , Schwerpunkte in der Totalprothetik, Quintessenz-Verlagsgesmbh, Berlin, (1986)
7.Slavicek R, Die Bedeutung der Fernröntgenanalyse für den rekonstruktiv tätigen Zahnarzt, Mschr.Freier Verband, (1977)