

## Gaumennaht-Erweiterung (GNE) und Außenspangen (Gesichtsmaske, Headgear, extraorale Verankerung /-Kräfte):

qualvoll, aber: je jünger, desto entbehrlicher.....

Stand: März 2022 Man weiß nie vorher, wie schlimm eine GNE (Schnelldehnung, Kieferweitung) verlaufen kann.

Wie z.B.: 9-Jähriger schlingt sein Essen nur noch herunter und bekommt davon Magenentzündung (Gastritis), weil er mit der GNE-Apparatur nicht mehr richtig kauen kann.

Oder die GNE führte bei **4- bis 8-Jährigen** auch zur psychischen **Traumatisierung** und Zahnarzt-Angst. Es ist ein Unterschied, ob ein Kind mit 4 Jahren, mit 7, mit 10, ein Teenager oder ein Erwachsener mit diesen aufgezwungenen Schmerzen und der Behinderung beim Essen werden muss.



Die Gaumennahterweiterung (GNE) bei Kindern ist brutale Verwertungslogik, die skrupellosen Behandler/-innen 2- bis 3-fachen Profit verschafft.

Die Nebenwirkungen, z.B. dass eine Gaumennahtsprengung die **Nase verbreitert**, werden den Eltern oft verschwiegen. Später leiden manche Patienten unter ihren breiten Nasen. Dies ist Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht, ebenso wie das Verschweigen bewährter Alternativen. Solche Behandlungen wären dann **Körperverletzung!**

Auch bei komplikationslosem Verlauf der GNE bleibt viel Essen unter der Apparatur (Hyrax, Gaumennaht-Sprengplatte) hängen und die Mundhygiene ist erschwert.

Längst wurde auf Lehrgängen und Kongressen, in Fachpublikationen und von Fachgesellschaften auch die Delaire-Maske (Gesichtsmaske, oft one-size-for-all mit „Schielstange“, siehe Foto) zur Frühbehandlung propagiert. Mögliche Folgen, kombiniert mit GNE: Breitenase, Oberlippe passt nicht richtig über die Zähne, und „wenn sie lacht sieht sie von der Seite aus wie ein Pferd“.

In Studien wurden **Kinderversuche** durchgeführt, um verschiedene GNE-Schraubgeschwindigkeiten zu vergleichen. Laien wird die frühe Gaumennaht-Erweiterung, sogar schon im Milchgebiss, samt wochenlanger Schmerzen z.B. im Kieferorthopädie-Ratgeber der Stiftung Warentest (2009) nahegebracht.



### Kaltblütiges medizinisches Auspressen von Kindern wird hier zur Routine.

Für Außenspangen werden sie oft mit der Drohung einer Kiefer-OP eingeschüchtert.



Dagegen führen rechtzeitige aktive Platten oder Doppelkiefer-Spangen oft schon bei einer Tragezeit-Vorgabe von 15/24 h zum Erfolg. Dynamische Kaugummieffekt-Spangen kommen ganztagschuldauglich mit noch weniger aus. Mit geringer Belastung der Gewebe kann die Anregung des Kieferwachstums und die Einordnung der Zähne simultan erfolgen. Können bewältigen bis zu 8 mm Breiten-Mangel bei 9-Jährigen noch „herausnehmbar“, und sehen hohe Erfolgchancen bis 12 Jahre.

**Spätfälle** sind nicht immer selbstverschuldet spät:

Kinder erst warten lassen, dann die Gaumennaht sprengen, was oft die Zähne schiefer macht, dann eine lose „Spielzeug-Zahnspange“ geben, dann Bracket-Spange einbauen, ist **erheblich profitabler** als die bewährte Behandlung mit aktiven Platten. Diese wird als wenig wirksam verunglimpft, weil sie vom Wachstum und von der Mitarbeit abhängt - obwohl Kinder herausnehmbare Zahnspangen bereitwilliger tragen als Teenager.

**Sogar zur Kreuzbiss-Frühbehandlung** sind wurden aktive Platten schon als Behandlungsfehler verunglimpft worden, mit der Halbwahrheit, sie würden die Zähne nur auswärts kippen. Was aber nur dann passiert, wenn man schneller dehnt, als die Kieferentwicklung mitkommt. *Nach dieser Logik müsste man auch die Verordnung von Medikamenten, die bei Überdosis schaden, als Behandlungsfehler sehen.* Die GNE dagegen erzwingt, ebenso wie Außenspangen oder in den Knochen gedrehte Minischrauben bzw. Gaumenimplantate, rasch einen propagierbaren Effekt. Die anschließend erforderliche Verheilungsphase sowie Schäden wie z.B. **Zahnwurzel-Verkürzungen** werden dabei nicht eingerechnet, in gleicher Logik wie bei überflüssigen Operationen mit anschließender „blutiger Entlassung“.



## Studie „Risiken bei der Gaumennahtsprengung“

Untenstehende objektive Befunde zur GNE wurden *zugegeben*. Wie hoch mag die Dunkelziffer der Schäden sein, wenn 50% der befragten Kieferorthopäden nicht geantwortet haben? Wie hoch wäre der Anteil der nicht-offensichtlichen Schäden, wie spätere Kiefergelenk-Beschwerden, die auch durch Delaire-Masken drohen, oder psychische Schäden?

**Es gibt keine Indikation zur Gaumennaht-Erweiterung im Milchgebiss und im frühen Wechselgebiss** (d.h. bevor die Seitenzähne wechseln). Je jünger ein Kind ist, desto mehr gehemmtes Wachstum kann zur Nachentwicklung des Oberkiefers entblockiert werden, wobei auch Osteopathie helfen kann.

Daher sollte die GNE auf Spätfälle beschränkt werden, aber selbst bei Erwachsenen ist oft noch etwas Oberkiefer-Weitung mit herausnehmbaren Zahnspangen möglich, im Einzelfall 4 mm oder mehr – zwar langsam, aber es gibt dafür zierliche Geräte wie z.B. Crozat.

### Rekorde des Mit-Kanonen-auf-Spatzen-Schießens:

Wegen ca. 3 mm Breiten-Mangel eine 7-Jährige oder einen 8-Jährigen 6 Monate lang mit einer GNE quälen wollen UND mit einer Delaire-Maske, obwohl statt eines sichtlichen Vorbisses nur eine Vorbiss-Tendenz bestand. Dann würde die Delaire-Maske vorerst einen Überbiss schaffen.

Manche Praxen tun Kindern ab 5 -6 Jahren routinemäßig diese Brutalmethoden an. Manche schöpfen danach mit Platten ohne Funktion, Vorschubdoppelplatten (gegen Rückbisslagen) oder Funktionsreglern 3 nach Fränkel (gegen Progenie) noch kassenmögliche Zeit aus, und sie **gehen im Internet auf Patientenfang**.

*Werden Eltern nicht über Risiken und Alternativen aufgeklärt, liefern sie ihre Kinder quasi als Brennstoff an einen Praxisbetrieb aus.*

Wohlgemerkt sind „oberer Schmalkiefer“ (ein- oder beidseitiger Kreuzbiss / Schiefbiss), Progenie (Vorbiss) und offener Biss Kassen-Indikationen zur **Frühbehandlung**. Diese ist auf 6 Quartale begrenzt, die in diesem Alter meist hinreichen, um die Gebissentwicklung auch mit effektiv konstruierten (!) herausnehmbaren Spangen zu normalisieren. Z.B. Dehnplatten mit Standard- oder Spezialschrauben, Funktionsregler oder Rückschubdoppelplatten (RDP). Hartnäckige Fälle brauchen danach weitere Überwachung.

Für Selberzahler-Frühbehandlungen, z.B. von Engstand ohne Kreuzbiss, haben ausgesuchte Praxen faire Angebote. Daneben gibt es konfektionierte Trainer, z.B. Kaukraft Kiefer-Former, zur Anwendung durch den Hauszahnarzt oder zur Selbsthilfe. Sie haben den Vorteil, nicht von Haltezähnen abzuhängen, und kommen durch ihren Kaugummi-Effekt mit weniger Tragezeit aus.

### Untersuchung (Tagungsbeitrag DOKFO 2000-Vorträge)

Die kieferorthopädische-kieferchirurgische Behandlung im Wachstumsalter, V37  
Komplikationen bei der Verwendung von Gaumennaht-Erweiterungsapparaturen

Schuster, Gabriele; Borel-Scherf, Iris (Kieferorthopädie, ZZMK „Carolinum“ Universität Frankfurt am Main)

### **FRAGESTELLUNG Art und Häufigkeit von Komplikationen bei Verwendung von Gaumennaht-Erweiterungsapparaturen (GNE).**

**MATERIAL UND METHODE** Es wurden 203 Fragebögen an Fachpraxen in Hessen versandt, um zu erfahren, wie häufig im letzten Jahr GNE-Apparaturen verwendet und welche Probleme beobachtet wurden.

**ERGEBNISSE:** 102 zurückgesandte Fragebögen konnten ausgewertet werden. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 50%. In 90% der antwortenden Praxen wurde die GNE-Apparatur verwendet. Neben verschiedenen technischen Apparateausführungen fiel der unterschiedliche Aktivierungsrhythmus auf. Insgesamt wurden ca. **1450 konventionelle GNE** gegenüber **160 chirurgisch unterstützter GNE** durchgeführt. Die Altersgrenze für eine chirurgische Unterstützung wurde im Mittel mit  $16,7 \pm 4,7$  Jahren angegeben. Technische Komplikationen waren Apparaturbruch (30%) oder Lockerungen (52%). Die medizinischen Komplikationen wurden in intraorale sowie extraorale unterteilt. Intraoral wurden hauptsächlich **nicht gesprengte Naht** (20%), **extreme Zahnkippen** (18%), **Knochen- oder Wurzelresorptionen** (7%) sowie Dekubitus (9%) genannt. In einem Fall mussten nach der GNE aufgrund massiver Wurzelresorptionen die 1. Molaren extrahiert werden.

Extraorale Komplikationen, wie **Verbreiterung der Nase**, Ausbildung von **Asymmetrien des Nasensteges**, **Höckerbildungen** am Nasenrücken und **Blutergüsse** wurden von 12% der Praxen angegeben.

**FAZIT:** Bei der Patientenaufklärung sollte nicht nur auf die positiven Effekte der Gaumennahterweiterung, sondern auch auf mögliche Komplikationen, insbesondere auf mögliche Gesichtsveränderungen wie z.B. Nasenverbreiterungen hingewiesen werden.