

## Gaumennaht-Erweiterung (GNE) und Außenspannen (Gesichtsmaske, Headgear, extraorale Kräfte / Verankerung): qualvoll, aber: je jünger, desto entbehrlicher..... Stand: Nov. 2010

Man kann nie vorher wissen, welche bösen Verläufe so eine GNE nehmen kann, z.B. folgende:  
9-Jähriger schlingt sein Essen nur noch herunter und hat davon **Verdauungsprobleme**, weil er durch die GNE-Apparatur nicht mehr richtig kauen kann.



Oder die GNE (Schnelldehnung, Kieferweitung) führte bei **4- bis 8-Jährigen** auch zur psychischen **Traumatisierung** und Zahnarzt-Angst. Es ist eben ein Unterschied, ob ein Kind mit 4 Jahren, mit 8 oder mit 11, ein 14-jähriger Teenager oder ein Erwachsener mit diesem aufgezwungenen Schmerz und der Störung der Nahrungsaufnahme fertig werden muss.

Mit einer GNE an kleinen Kindern machen sich skrupellose Behandler ihren Teil der  
Behandlung einfach.

Die Nebenwirkungen, z.B. dass die GNE die **Nase verbreitert**, werden den Eltern oft verschwiegen. Erwachsenen geworden, leiden manche Patienten dann unter ihren breiten Nasen. Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht ist dies, ebenso wie das Verschweigen wirksamer Alternativen. Solche Behandlungen wären dann **Körperverletzung**.

Aber auch bei komplikationslosem Verlauf der GNE bleibt jeder halbe Bissen Essen unter der Apparatur hängen, bzw. kleine Bissen sind gar nicht mehr zu genießen.



Mittlerweile wird auf Lehrgängen und Kongressen, in Fachpublikationen und von Fachgesellschaften die Delaire-Maske zur Frühbehandlung (Gesichtsmaske, oft one-size-for-all mit „Schielstange“, siehe Foto) und sogar die GNE im Milchgebiss propagiert, die das Risiko von Zahnschäden auf Milchzähne begrenzt. In einer Doktorarbeit wurden **an einer Uni-Klinik Kinderversuche** durchgeführt, um verschiedene GNE-Schraubgeschwindigkeiten zu vergleichen. Dem Laienpublikum wird die frühe GNE z.B. im Kieferorthopädie-Ratgeber der Stiftung Warentest (2009) nahegebracht. Eine billigere Bauform, die mit Plastik-Flügeln auch auf Milchzähnen leicht einzubauen ist, fördert diese unheilvolle Verbreitung.



### Gewalt gegen Kinder wird so zur Routine.

Für Außenspannen werden sie mit der Drohung einer Kiefer-OP  
gefügt gemacht.

Dagegen führt mit rechtzeitigen aktiven Platten oder Funktionsreglern nach Fränkel oft schon eine verlangte Tragezeit von 16/24 h zum Erfolg, oder mit Kaugummieffekt-Spannen Ganztags-schul-tauglich auch weniger. Mit geringer Belastung der Gewebe kann die Wachstumsanregung und die Einordnung

der Zähne langsam, aber gleichzeitig erfolgen. Können bewältigen massive 8 mm Breiten-Mangel bei 9-Jährigen in 2 - 3 Jahren „herausnehmbar“.

### Spätfälle sind nicht immer selbstverschuldet spät:

Kinder erst warten lassen, dann die Gaumennaht sprengen, was bisweilen die **Zähne schiefer macht**, dann vielleicht wieder warten lassen und dann Bracket-Spange einbauen ist eine ganz andere, aber meist nicht schnellere, *neokolonialistische* Behandlungsform (oder sollte man sagen, Misshandlungsform?) als die bewährte „handwerkliche“ Behandlung mit aktiven Platten. Diese wird nun als „Hängepartie“ verunglimpft, weil sie vom Wachstum und von der Mitarbeit des Kindes abhängt – obwohl Kinder herausnehmbare Spannen bereitwilliger tragen als Teenager. Oder es wird die Mär erzählt, dass Platten stets die Zähne nach außen kippen (was nur passiert, wenn man schneller schraubt, als das Wachstum mithält). Die GNE dagegen erzwingt, ebenso wie Außenspannen oder in den Knochen gedrehte Schrauben, kurzfristig ein abrechenbares und propagierbares Ergebnis, wobei für eventuelle Schäden wie z.B. **Zahnwurzel-Verkürzungen** kaum je gehaftet wird.



## Studie „Risiken bei der Gaumennahtsprengung“

Untenstehende objektive Befunde zur GNE sind bloß die *zugegebenen*. Wie hoch mag die Dunkelziffer der Schäden sein, wenn 50% der befragten Kieferorthopäden nicht geantwortet haben? Wie hoch der Anteil der nicht-offensichtlichen Schäden, wie (späteren) Kiefergelenk-Beschwerden, die auch durch die Gesichtsmasken drohen, oder psychischen Schäden?

**Es gibt keine Indikation zur GNE im Milchgebiss und im frühen Wechselgebiss** (d.h. bevor die Seitenzähne wechseln). Je jünger ein Kind ist, desto mehr gehemmtes Kiefer-Wachstum kann angeregt werden.

Daher sollte die GNE auf Spätfälle beschränkt werden, aber selbst bei Erwachsenen sind noch bis zu 4 mm Oberkiefer-Weitung mit herausnehmbaren Spangen möglich, und im Einzelfall auch mehr – zwar langsam, aber es gibt zierliche Bauformen wie z.B. Crozat.

Jedoch ist der **Rekord des Mit-Kanonen-auf-Spatzen-Schießens** derzeit:

wegen bloß 3 mm Breiten-Mangel einen 8-Jährigen 6 Monate lang mit einer GNE quälen wollen UND mit einer Gesichtsmaske, obwohl statt eines sichtlichen Vorbisses nur eine Tendenz dazu bestand. Dann würde die Maske vorerst einen Überbiss schaffen.

Immer mehr Praxen tun Kindern ab etwa 5 Jahren hemmungslos diese Brutalmethoden an. Manche schöpfen anschließend mit einem (billig gebauten?) Abklatsch von einst vollwertigen Platten, Vorschubdoppelplatten (gegen Rückbisslagen) oder Funktionsreglern nach Fränkel (Typ 3 gegen Progenie) noch kassenmögliche Zeit aus - wobei manche brutalisierte Praxis mit diesen nach wie vor **im Internet auf Patientenfang** geht.

Wenn Eltern nicht über Risiken und Alternativen aufgeklärt werden, liefern sie ihre Kinder quasi als Brennstoff einem Praxisbetrieb aus.

Wohlgemerkt sind „Oberkiefer zu schmal“ (ein- oder beidseitiger Kreuzbiss), Progenie und offener Biss Kassen-Indikationen zur **Frühbehandlung**. Diese ist auf 6 Quartale begrenzt, die in diesem Alter meist hinreichen, um die Gebissentwicklung mit effektiv konstruierten (!) herausnehmbaren Spangen zu normalisieren, wie z.B. Dehnplatten mit Standard- oder Spezialschrauben, Funktionsreglern 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 gegenüber Platten den Vorteil, nicht von Haltezähnen abzuhängen, und kommen durch ihren Kaugummi-Effekt auch 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 (Poliklinik für 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 hessische Fachpraxen 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 wird 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 die **nicht gesprengte Naht** (20%), **extreme Zahnkipnungen** (18%) und **Knochen-oder Wurzelresorptionen** (7%) sowie Dekubitus (9%) genannt. In einem Fall mussten nach der GNE aufgrund massiver Wurzelresorptionen die 1. Molaren extrahiert werden. Auch extraorale Komplikationen, wie **Verbreiterung der Nase** und der Nasenwurzel, Ausbildung von **Asymmetrien des Nasensteges**, **Höckerbildungen** am Nasenrücken und **Hämatombildungen** unterschiedlicher Ausprägung wurden von den Praxen (12%) angegeben.

**Schlussfolgerungen:** Bei der Patientenaufklärung sollte nicht nur auf die positiven Effekte der Gaumennahterweiterung, sondern auch auf die Möglichkeit von Komplikationen, insbesondere auf mögliche extraorale Veränderungen, wie Nasenverbreiterungen etc. hingewiesen werden.