

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

qualvoll, aber: je jünger, desto entbehrlicher..... Stand: November 2018

Man weiß nie vorher, wie schlimm eine GNE (Schnelldehnung, Kiefererweiterung) 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 8 oder mit 11, ein 14-jähriger Teenager oder ein Erwachsener mit diesen aufgezwungenen Schmerzen und der Behinderung der Nahrungsaufnahme fertig werden muss.



Mit einer Gaumennahterweiterung (GNE) an kleinen Kindern verschaffen sich skrupellose Behandler/-innen termingerechte Wirkungen.

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

Aber auch bei komplikationslosem Verlauf der GNE bleibt sehr viel Essen unter der Apparatur (Hyrax, Gaumennaht-Sprengplatte) hängen, die Mundhygiene ist erschwert, und kleine Bissen sind kaum zu genießen.



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. Eine billigere Bauform, die mit Plastik-Flügeln auf Milchzähnen leichter einzubauen ist, fördert diese unheilvolle Verbreitung auch in der Kinderzahnheilkunde und HNO-Medizin.

Gewalt gegen Kinder wird damit zur Routine.

Für Außenspangen werden sie mit der Drohung einer Kiefer-OP gefügig gemacht.



Dagegen führen z.B. rechtzeitige aktive Platten oder ein Funktionsregler nach Fränkel oft schon bei einer Tragezeit-Vorgabe von 15/24 h zum Erfolg. Dynamische Kaugummieffekt-Spangen kommen ganztagschuldauglich mit weniger aus. Mit geringer Belastung der Gewebe kann die Anregung des Kieferwachstums und die Einordnung der Zähne langsam, aber zugleich erfolgen. Können bewältigen bis zu 8 mm Breiten-Mangel bei 9-Jährigen noch „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 Behandlungsform (bzw. Misshandlungsform), als die bewährte einheimische 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.



Selbst zur Kreuzbiss-Frühbehandlung sind 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 unterschlagen.

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 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.

Etliche Praxen tun Kindern ab 5 -6 Jahren hemmungslos diese Brutalmethoden an. Manche schöpfen anschließend mit minderwertigen Platten, Vorschubdoppelplatten (gegen Rückbisslagen) oder Funktionsreglern 3 nach Fränkel (gegen Progenie) noch kassenmäßige Zeit aus, und sie **gehen im Internet auf Patientenfang**.

Wenn Eltern nicht über Risiken und Alternativen aufgeklärt werden, 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 (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 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 die **nicht gesprengte Naht** (20%), **extreme Zahn-kippen** (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 Gesichtsveränderungen, wie Nasenverbreiterungen etc. hingewiesen werden.