

Gaumennaht-Erweiterung (GNE)

und Außenspannen (Gesichtsmaske, Headgear, extraorale Verankerung /-Kräfte):

qualvoll, aber: je jünger, desto entbehrlicher..... Stand: März 2015

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** (bis hin zur Gastritis), weil er durch die GNE-Apparatur nicht mehr richtig kauen kann.

Oder die GNE (Schnelldehnung, Kieferweiterung) 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 diesen aufgezwungenen Schmerzen und der Störung der Nahrungsaufnahme fertig werden muss.



Mit einer Gaumennahterweiterung (GNE) an kleinen Kindern machen sich skrupellose Behandler/-innen ihren Teil der Behandlung einfach.

Die Nebenwirkungen, z.B. dass so eine Gaumennahtsprengung die **Nase verbreitert**, werden den Eltern oft verschwiegen. Erwachsen 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 (Hyrax, Gaumennaht-Sprengplatte) hängen, die Mundhygiene ist erschwert und kleine Bissen sind gar nicht mehr zu genießen.



Längst wird auf Lehrgängen und Kongressen, in Fachpublikationen und von Fachgesellschaften zur Frühbehandlung auch die Delaire-Maske (Gesichtsmaske, oft one-size-for-all mit „Schielstange“, siehe Foto) und sogar die GNE im Milchgebiss propagiert. In einer Studie wurden **an einer Uni-Klinik Kinderversuche** durchgeführt, um verschiedene GNE-Schraubgeschwindigkeiten zu vergleichen. Laien wird die frühe Gaumennaht-Erweiterung samt Schmerzen 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 auch in der Kinderzahnheilkunde und HNO-Medizin.



Gewalt gegen Kinder wird so zur Routine.

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



Dagegen führt mit rechtzeitigen aktiven Platten oder einem Funktionsregler nach Fränkel oft schon eine Tragezeit-Vorgabe von 16/24 h zum Erfolg, oder mit Kaugummieffekt-Spannen Ganztagsschul-tauglich auch weniger. Mit geringer Belastung der Gewebe kann die Anregung des Kieferwachstums und die Einordnung der Zähne langsam, aber zugleich erfolgen. Können bewältigen massive 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, *neokolonialistische* Behandlungsform, oder eher Misshandlungsform, als die bewährte einheimische Behandlung mit aktiven Platten. Diese wird als „Hängepartie“ verunglimpft, weil sie vom Wachstum und von der Mitarbeit abhängt - obwohl Kinder herausnehmbare Zahnspannen bereitwilliger tragen als Teenager.



Selbst zur Kreuzbiss-Frühbehandlung sind die Herausnehmbaren schon als Behandlungsfehler verunglimpft worden, mit der Halbwahrheit, sie würden die Zähne nur auswärts kippen. Was tatsächlich 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 Außenspannen oder in den Knochen gedrehte Minischrauben bzw. Gaumenimplantate, rasch einen propagierbaren Effekt. Die anschließende Verheilungsphase und 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 der Anteil der nicht-offensichtlichen Schäden, wie (späteren) Kiefergelenk-Beschwerden, die auch durch die Gesichtsmasken drohen, oder psychischen 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 zierliche Geräte zur Kieferdehnung wie z.B. Crozat.

Ein Rekord des Mit-Kanonen-auf-Spatzen-Schießens:

Wegen bloß 3 mm Breiten-Mangel 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.

Immer mehr 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 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 „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 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 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 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.