Dokument erstellt durch Dr. Horst Kares
Web: http://www.Dr-Kares.de
Mail: Praxis@Dr-Kares.de

Der modifizierte Myojig nach Schindler

Wer sich schon länger mit der Bissnahme-Technik mit dem KI-6 beschäftigt hat, der weiss um die Probleme mit der Genauigkeit und der Reproduzierbarkeit des Scan 5. Durch Unwägbarkeiten wie die Körperhaltung, die Kopfhaltung, dem Sitz des Magnetfeldes u.a., ist die Präzision, die einem von dieser Technik suggeriert wird, letztendlich nur bedingt zu erreichen. Ist der Scan 5 endlich nach vielen Mühen erfolgreich aufgezeichnet, ist man bestrebt diese Werte bei der Bissregistrierung zu übertragen, muss also die Bissahme am Computer verfolgen. Dabei soll der Patient den Mund noch einmal öffnen, das Bissnahmematerial wird auf die Zahnreihen aufgetragen, er schliesst langsam und pulst wieder in die optimale Position, dem vorher registrierten myozentrischen Biss. Dabei passiert es aber häufig, dass entweder die Kopfhaltung und die Körperhaltung sich etwas ändern, der Kondylus auf den Diskus springt oder das Magnetfeld sich verschiebt. Wenn man nämlich anschliessend den Sensor Array neu in IKP kontrolliert, erreicht man in den seltensten Fällen die ursprünglich Situation wieder und muss diesen neu zentrieren.
Um diese Hürden zu umgehen, hat Hans Schindler schon vor einiger Zeit die myozentrische Bissnahmetechnik modifiziert, indem er die Werte, die er im Scan 5 festgestellt hat, auf einen speziell adaptiertes Artikulatorsystem übertragen hat. Dadurch hat er den fehlerträchtigen zweiten Schritt der Bissregistrierung nach weitem Mundöffnen vermieden. Allerdings benötigt man für diese Registrierungstechnik seine spezielle Apparatur, die relativ aufwendig ist.
Aus dieser Problematik heraus ist die Idee erwachsen einen Jig herzustellen, der ohne große Mundöffnung genommen werden kann. Im folgenden wird diese Technik beschrieben.
Nach der üblichen TENS-Therapie wird ein Scan 5 genommen, wie wir ihn alle von Jankelson gelernt haben. Sind wir mit dem Ergebnis zufrieden und haben wir die Myozentrik markiert, dann nehmen wir den Myojig direkt im Mund. Der Patient wird angewiesen überhaupt nichts zu tun, weder Öffnung noch Schliessen. Dann halten wir mit einem oder zwei Holzspatel die Lippen auseinander um zwischen die Zahnreihen in der Front zu schauen. Während der Patient pulst, spritzt man ihm dann zwischen die oberen und unteren Schneidezähne das Bissnahmematerial (Futar D, Blue Mousse), das sehr sahnig sein muss um keine propriozeptive Reize auf Zähne und Muskulatur auszuüben (Abbildung).
Nach 1-2 Minuten wird das Material fest und der Patient bleibt in dieser Position, das TENS-Gerät kann ausgeschaltet werden. Wir überprüfen ob das Registrat mit der Myozentrik im Scan 5 übereinstimmt. Ist dies der Fall, dann kann man den Jig herausnehmen und etwas zurechtschneiden, damit er gut reponierbar wird. Meist bleibt der Jig aber von alleine auf den unteren Zahnreihen. Jetzt lassen wir endlich die Zahnreihen weit öffnen und spritzen das restlich Registrierungsmaterial auf die hinteren Zähne im Unterkiefer. Der Patient schliesst jetzt in den Myojig und hält die Zahnreihen unter leichtem Druck geschlossen bis das Material fest wird. In der Regel kann jetzt das gesamte Registrat am Stück entnommen und auf den Modellen überprüft werden. Wegen der Restelastizität des Materiales ist es manchmal sinnvoll nur drei kleine Schlüssel zu übernehmen, einen in der Front die anderen zwei im Molaren Bereich. Das vermeidet Schaukeleffekte oder Bisserhöhungen durch einen zu grossflächigen Biss. Der gleiche Jig kann auch mit Kaltpolymerisat genommen werden (Blue Print, Protemp o.ä.), dies erhöht aber den Aufwand und führt in manchen Fällen zu Unverträglichkeiten.
Nach dem erneuten Zentrieren des Sensor Array in IKP, kann man den gesamten Biss nochmals auf Übereinstimmung mit der Myozentrik überprüfen. In den meisten Fällen ist auch eine Bisskontrolle unter Scan 11, maximalem Beissen, möglich. Hier erlebt man sehr oft hervorragende Ergebnisse im Vergleich zum Scan 11 in IKP und hat somit eine schöne Endkontroll des Bisses. Wenn verschieden Bisse genommen werden, dann kann im Scan 11 der beste herausgesucht werden.
Alles in allem stellt dieser modifizierte Myojig nach Schindler eine Erleichterung und Verbesserung der herkömmlichen Registrierungsmethode mit dem K6-I dar und kann nur jedem zur Erprobung empfohlen werden.

Dr. Horst Kares, FICCMO