

Zum Verfolgen der Kondylen zur Stabilisierung der Position bei der Splinttherapie:

Es ist erforderlich, eine Bestandsaufnahme zu machen. Mindestens ein Satz montierte Abgüsse (mit Ohrenbogen und Bestimmung der zentrischen Kondylenposition mit offenem Biss). Vor der Splinttherapie sollte auch eine weiche Wachsbissplatte von der zentrischen Okklusion (CO) für die zukünftige Stabilisation von Platten der CO oder MIP (maximale Interkuspitationsposition) zur Bestimmung von Gleit- oder Drehpunkt gemacht und aufbewahrt werden.

Legen Sie Millimeterpapier auf den vertikalen und horizontalen Kurvensupport. Legen Sie die ursprünglichen, montierten Bissplatten auf das CPI-System, wobei der Abdruck der ursprünglichen zentrischen Kondylenposition (CR) zwischen den Bissplatten sei. Markieren Sie alle drei Kurven mit einem Polyesterfilm. Die markierten Punkte sollten sich auf oder dicht an den Überschneidungen des Millimeterpapiers befinden (je nach Platzierung der Millimeterpapiere und der Genauigkeit der montierten Bissplatten). Dies ist die 1. Position (oder Grundlinie). Zeichnen Sie mithilfe einer Boley-Lehre die vertikale Dimension von der CE-Kreuzung zwischen dem rechten und linken oberen, mittleren Schneidezahn zur CE-Kreuzung des seitlichen mittleren Schneidezahns auf, wenn sich die Bissplatte der zentrischen Kondylenposition zwischen den Bissplatten befindet.

Machen Sie nach einigen Tagen bis einer Woche der anterior geleiteten CR-Splinttherapie einen neuen Abdruck der zentrischen Kondylenposition des Kiefers des Patienten. Nehmen Sie mithilfe einer Boley-Lehre ca. dasselbe vertikale Maß (wie bei der ursprünglichen zentrischen Kondylenposition) in der anterioren Abformschablone der neuen zentrischen Kondylenposition. Legen Sie die neue zentrische Kondylenposition zwischen die ursprünglich montierten Bissplatten und markieren alle drei Grafen mit Polyesterfilm. Die markierten Punkte weisen entweder auf den superior-anterioren Quadranten (oben/vorn) oder manchmal auf den superior-posterioren Quadranten (oben/hinten) des vertikalen Millimeterpapiers. Das kann auf eine superiore Stellung der Kondylen hinweisen. Es handelt sich dabei um die 2. Position.

Machen Sie in jeder Woche, in der der Patient zum Einstellen des Splints kommt, einen neuen CR-Abdruck, wobei die anteriore Abrommasseschablone auf die ursprüngliche, vertikale Dimension verweist. Legen Sie den neuen CR-Abdruck zwischen die ursprünglich montierten Abdrücke und markieren alle Grafen mit Mylar-Markierband. Verfolgen Sie in jeder Woche der Splinttherapie die Stellungen der Kondylen anhand der ursprünglichen, montierten Abgüsse auf dem CPI. Dies geschieht, bis die Punkte auf dem vertikalen Millimeterpapier zwei bis drei wochenlang dieselbe Stellung einnehmen. Dies kann auf die Stabilisierung der Kondylarposition im Verhältnis zur Mitte hinweisen. Es handelt sich um die 3. und 4. Position.

Die horizontale Grafik dient der Messung der lateral-horizontalen Verschiebung des Unterkiefers während der CR-Splinttherapie.

API / CPI Information (Teil II)

So stellen Sie CO/CR Diskrepanzen fest (Gleit-/Drehpunkt):

Nach Stabilisierung der Gelenke mit einem anterior geführten CR-Splint ist es erforderlich, einen Satz Bissplatten mit einem neuen CR-Abdruck auf die neue, stabile Kondylarposition zu montieren. Legen Sie die montierten Abgüsse auf das CPI, wobei der neue, stabile CR-Abdrücke zwischen den Abgüssen liegen. Markieren Sie alle drei Kurven mit einem Polyesterfilm. Die markierten Punkte sollten sich auf oder dicht an den Überschneidungen des Millimeterpapiers befinden (je nach Platzierung der Millimeterpapiere und der Genauigkeit der montierten Abdrücke). Es handelt sich hier um die wahre, stabile CR-Position der Kondylen und des Unterkiefers.

Platzieren Sie nun den ursprünglichen, weichen CO-Wachsabdruck, den Sie vor der Splinttherapie genommen haben, zwischen die Bissplatten und markieren alle drei Graphen mit Polyesterfilm. Die markierten Punkte sollten entweder auf den inferior-anterioren Quadranten (unten/vorn) oder den inferior-posterioren Quadranten (unten/hinten) des vertikalen Millimeterpapiers weisen. Dies würde auf eine Gleit- oder Drehpunktstellung der Kondylen hinweisen. Es handelt sich hier um die CO-Position der Kondylen und des Unterkiefers.

Alle Markierungen im inferior-posterioren Quadranten (unten/hinten) auf dem vertikalen Millimeterpapier würde auf eine Drehpunktverschiebung der Kondylen in CO hinweisen. Markierungen im inferior-anterioren (unten/vorn) Quadranten würden auf entweder auf eine reine Gleitverschiebung oder teils Gleit-/teils Drehpunktposition der Kondylen im CO hinweisen.

Um nachzuweisen, ob die CO-Stellung eine reine Gleit- oder Gleit-/Drehverschiebung ist, können Sie den Vorbisspfad des Patienten vom Axi-Path-Rekorder im inferior-anterioren Quadranten der vertikalen Graphen auf dem CPI verfolgen. Sie können auch den durchsichtigen Axi-Path Winkelmesser auf den Vorbisswinkel des Patienten drehen. Ist die Markierung auf dem Pfad des Patienten, kann weist dies auf eine wahre Gleitverschiebung hin. Ist die Markierung unter dem Pfad des Patienten, dann ist der Abstand nach vorn von der vertikalen Querlinie Gleit-, und die Distanz vom Pfad des Patienten Drehverschiebung.

Der horizontale Graph dient zur Messung der lateral-horizontalen Verschiebung des Unterkiefers vom CR bis CO.