

6.2.6 Stufenbiss (ungleichmäßiger Abrieb)

Der Stufenbiss an den Schneidezähnen ist ein Befund, der die Kaufunktion erheblich beeinträchtigt, weil er eine ovoide Kaubewegung verhindert (Abb. 6.13). Entsprechend der individuellen Kompensation sind die unterschiedlichsten Befunde an den Backenzähnen zu erwarten wie z.B. ein raues Gebiss oder Zahnhaken (S.83 ff.; 87 ff.).

Wie ein fehlender I2 oder I3 eine schiefe Ebene der Schneidezähne verursachen kann, wird ein fehlender I1 oder I2 einen Stufenbiss durch mangelnden Abrieb des Antagonisten hervorrufen. Dieser kann sich über die Bissebene der Schneidezähne schieben und eine Stufe bilden. Auch über- oder unterzählige Schneidezähne können die Bildung eines Stufenbisses auslösen.



Abb. 6.13 Stufenbiss der Schneidezähne mit Kürzungslinien.

Klinik

Je nach Ausprägung kann das Maul durch das Interdigitieren der Schneidezähne regelrecht verriegelt werden. In diesem Fall sind die Futteraufnahme und der Kauvorgang erheblich gestört. Dennoch ist man häufig überrascht, wie gut auch ein massiver Stufenbiss kompensiert wird.

Therapie

Therapieziel ist die Wiederherstellung einer physiologischen Kaufunktion. Dazu werden die prominenten Zähne gekürzt. Überzählige Zähne werden extrahiert, wenn sie die Kaubewegung stören oder den Stufenbiss verursachen.

Ausrüstung und Instrumente

- Kopflampe, Feinstaub-Atemmaske und Schutzbrille
- Dentalhalter und Strick
- Spülspritzen und lauwarmes Wasser
- Antiseptische Spüllösung (z. B. 0,1%ige Chlorhexidindlösung)
- Rotierende Schleifinstrumente (Abb. 4.12 auf S.26)
 - Diamanttrennscheiben unterschiedlicher Durchmesser mit Handstück
 - Kugelfräse mit Handstück
 - Entsprechender Antriebsmotor
- Kalziumhydroxidpaste bei iatrogenen Pulpeneröffnungen

Vorbereitung des Patienten

- Sedation (S.16 ff.)
- Okklusionskorrektur der Backenzähne (S.81 ff.)
- Dentalhalter anlegen.
- Maulhöhle am abgesenkten Kopf mit reichlich lauwarmem Wasser ausspülen.



Korrektur eines Stufenbisses

- Zunächst müssen entsprechende Veränderungen der Backenzähne behandelt werden (S.80 ff.). Erst nach der Korrektur der Backenzähne kann das Ausmaß einer interdigitierenden Überlänge an den Schneidezähnen zielführend beurteilt werden.
- Anschließend werden die Schneidezähne wie auf S.45 beschrieben gekürzt.

Nachsorge

Der Patient sollte zunächst halbjährlich und später jährlich kontrolliert werden. Bei fehlendem Gegenspieler muss immer wieder nachkorrigiert werden. Bei guter Compliance des Besitzers ist die Prognose bezüglich einer physiologischen Schneidezahnstellung günstig.

6.2.7 Ventral- und Dorsalkurvatur

Diese Veränderung der Schneidezähne wird auch als „smile“ oder „frown“ bezeichnet.

Durch einen verzögerten Wechsel der Milchsneidezähne der I1 im Ober- oder Unterkiefer schieben sich die permanenten Gegenspieler unverhältnismäßig weit heraus. Durch einschleifende Kaubewegungen entstehen die Ventral- (smile) bzw. Dorsalkurvatur (frown) bei überlangen I1 im Oberkiefer und die Dorsalkurvatur (frown) bei überlangen I1 im Unterkiefer (Abb. 6.14).

Eine ausgeprägte Ventral- bzw. Dorsalkurvatur beeinträchtigt das Kauverhalten. Da eine ovoide Kaubewegung eingeschränkt oder gar nicht mehr möglich ist, unterliegen die Backenzähne einem unphysiologischen Abrieb. So verschiebt sich die Kauflächenwinkelung der Backenzähne, und es entsteht im Extremfall ein beidseitiges Scherengebiss.

Diagnose

Die Diagnose wird adspektorisch schon bei der Untersuchung vor der Sedation gestellt. Die Backenzahnveränderungen sind oft erheblich und während der Untersuchung in Sedation festzustellen.

Prophylaxe

Die Prophylaxe wird in der jährlichen Zahnkontrolle durchgeführt. Ist der I1 bei einem 2- bis 3-jährigen Pferd an nur einem Kiefer gewechselt, sollte man die Milchsneidezähne des anderen Kiefers extrahieren und den unter Umständen überlangen permanenten Antagonisten entsprechend kürzen.

Therapie

Nach der Sanierung der Backenzähne werden die Schneidezähne begradigt.

Ausrüstung und Instrumente

- Kopflampe, Feinstaub-Atemmaske und Schutzbrille
- Dentalhalter und Strick
- Spülspritzen und lauwarmes Wasser
- Antiseptische Spüllösung (z. B. 0,1%ige Chlorhexidindlösung)

Begradigung der Schneidezähne

Für die allgemeine Technik der Schneidezahnkürzung siehe S. 45.

- Speziell bei der Ventral- oder Dorsalkurvatur ist zu beachten, dass bei der Kürzung von „außen nach innen“, d. h. vom I3 zum I1 gearbeitet wird.



Abb. 6.14 Ventral- (a) und Dorsalkurvatur (b) der Schneidezahnreißflächen mit Kürzungslinien.

- Rotierende Schleifinstrumente (Abb. 4.12 auf S. 26)
 - Diamanttrennscheiben unterschiedlicher Durchmesser mit Handstück
 - Kugelfräse mit Handstück
 - Entsprechender Antriebsmotor
- Kalziumhydroxidpaste bei iatrogenen Pulpeneröffnungen

Vorbereitung des Patienten

- Sedation (S. 16 ff.)
- Okklusionskorrektur der Backenzähne (S. 80 ff.)
- Dentalhalter anlegen.

- Im Fall einer gering ausgeprägten Kurvatur kann es genügen, zunächst nur den Aufbisswinkel der Schneidezähne zu korrigieren und parallel zum Nasenrücken zu stellen. Damit ist unter Umständen schon eine ausreichende Kürzung erreicht.

