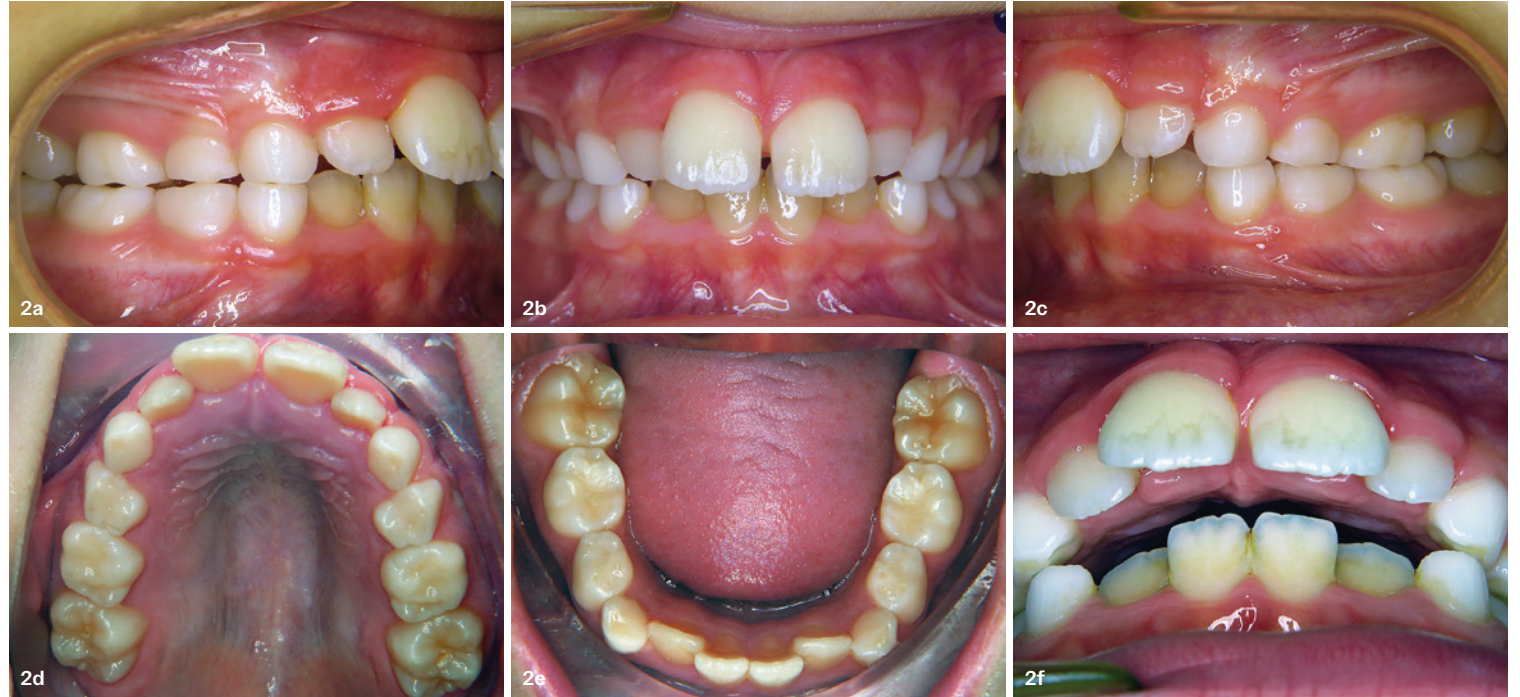




Ist das Frühbehandlungskonzept mykie® nachhaltig? Teil 2

Abb. 2a–f: Intraorale Fotodokumentation der Anfangsdiagnostik.



← Seite 1

Lebensjahr erfolgte. Als orales Habit wurde das Kauen auf dem T-Shirt beschrieben, und die Mutter berichtete von einer sichtbaren Mundatmung sowie trockenen Lippen.

Klinischer Erstbefund:

Extraoraler Befund:

Extraoral konnte eine deutliche OMH mit trockenen Lippen und die Einlagerung der Unterlippe hinter den Oberkieferfrontzähnen beobachtet werden (Abb. 1). Die nach kaudal gezogenen Mundwinkel deuteten auf eine hypotone, orofaziale Muskulatur hin. Außerdem war ein viszerales Schluckmuster kombiniert mit einer frontalen Zungenlage zu beobachten.

Intraoraler Befund:

Der Patient befand sich im frühen Wechselgebiss. Im Ober- sowie Unterkiefer lag eine transversale und sagittale Zahnbogenenge

vor. Der stark vergrößerte Overjet betrug 10 mm mit einem fehlenden Frontzahnkontakt (Abb. 2). Es lag eine distale Bisslage um eine Prämolarenbreite beidseits vor. Der Platzmangel betrug sowohl im Ober- als auch Unterkiefer ca. 2–3 mm.

Behandlungsplan

Ziel der Behandlung bestand in der transversalen und sagittalen Nachentwicklung des Ober- und Unterkiefers, um eine Neutralverzahnung und einen funktionellen Frontzahnkontakt zu erreichen. Hierbei sollte das derzei-

Tabelle 1: Diagnostikergebnisse. Erläuterung: Die Prozentzahlen bzgl. der OMH wurden über einen selbst entwickelten Beobachtungsbogen erhoben. Eingeflossen sind Befunde der Logopäden und der häuslichen Beobachtungen der Eltern. **Abb. 3a und b:** Ansaugen der Zunge an den Gaumen zur Anfangsdiagnostik (a) sowie Enddiagnostik (b). **Abb. 4a und b:** Frontzahnkontakt: Anfangsdiagnostik (a), Enddiagnostik (b).



Diagnostik	Overjet	Overbite	Frontzahnkontakt	Bisslage	Sonstiges
Anfangsdiagnostik	10 mm	50 %	nein	1d+1d	OMH 100 %, Mundatmung
1. Zwischen-diagnostik (3 Monate nach Behandlungsbeginn)	4 mm	30 %	nein	¼d+¼d	OMH 27 %, vermehrte Nasenatmung
2. Zwischen-diagnostik (9 Monate nach Behandlungsbeginn)	4 mm	30 %	nein	¼d+¼d	Allergiebedingt vermehrte Mundatmung
Enddiagnostik	2 mm	20 %	ja	¼d+n	OMH auf 36 % reduziert, größtenteils Nasenatmung

Tab. 1

ANZEIGE

Sie machen KFO?

Wir Ihre Abrechnung!

Professionell, Kompetent, Partnerschaftlich!

zo solutions AG

DIE KFO-ABRECHNUNGSPROFIS

Tel. 0041784104391
info@zosolutions.ag
www.zosolutions.ag

Qualifizierte Sicherheit
DSGVO-konform
Zertifizierter
Datenschutz
beauftragter
DSB-TÜV

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

MOV[®]ALIGNERS

by GC Orthodontics

Fragen Sie uns

warum unsere Behandlungspläne effektiv sind!

- Schnelle Kommunikation
- KI und Kieferorthopäden
- Material Zendura FLX

und vieles mehr...

Fordern Sie Ihren
Beratungstermin an



Since 1921
100 years of Quality in Dental

Experts in Orthodontics
GC Orthodontics Europe GmbH
<https://www.gc.dental/ortho>





Abb. 5a-j: Intraorale Fotodokumentation: Anfangsdiagnostik (a-e), Enddiagnostik (f-j). **Abb. 6a-f:** Extraorale Fotodokumentation: Anfangsdiagnostik (a-c), Enddiagnostik (d-f).

tige pathologische, retrognathe und schmale Wachstumsmuster in ein physiologisches Wachstumsmuster mit normgerechten Muskelkräften (Ruheweichteilbeziehungen = RWB) überführt werden.

Behandlungsablauf

Die Therapie wurde nach dem klassischen mykie® Frühbehandlungskonzept (siehe Teil 1 der Artikelreihe *KN 10*) durchgeführt. Parallel zur Bioplate und verschiedenen Trainern fand ein myofunktionelles Training statt. Insbesondere das langfristige Erlernen der Nasenatmung stellte sich für den Patienten aufgrund jahreszeitabhängiger Allergien als eine Herausforderung dar. Dennoch konnte durch ein konsequentes Training nach kurzzeitigen Phasen der Mundatmung wieder auf die regelrechte Nasenatmung umgestellt werden. Sehr eindrücklich war der Therapiefortschritt beim Ansaugen der Zunge (Abb. 3) im Rahmen der myofunktio-

nellen Therapie (Übung zur Erlangung einer physiologischen Zungenruhelage). Die zuvor definierten Behandlungsziele: Neutralverzahnung (Abb. 5), funktioneller Frontzahnkontakt (Abb. 4) und regelrechte Ruheweichteilbeziehungen (RWB) konnten im Rahmen der Frühbehandlung erreicht werden. Neben den genannten Behandlungszielen konnte vor allem extraoral eine positive Entwicklung festgestellt werden (Abb. 6). Denn erst im Nachhinein wird deutlich, dass wir es zu Beginn der Frühbehandlung mit einem „kranken“ Kind mit Augenringen (deutlicher zu erkennen ohne Augenverdeckung) zu tun hatten. Zur Stabilisierung und Automatisierung der Ergebnisse wurde, aufgrund der großen Rezidivneigung von Klasse II-Patienten (insbesondere bei Allergien mit OMH), das konsequente Tragen eines Retentions-Trainers in der Nacht bis zum Ende des Zahnwechsels empfohlen.

Die Verwendung von Alignern innerhalb des mykie® Frühbehandlungskonzeptes

Die gleichzeitige Therapie von Form und Funktion steht im Zentrum des mykie® Frühbehandlungskonzeptes. Wie in Teil 1 der Artikelreihe vorgestellt, spielt die Auswahl der verwendeten Therapiegeräte hierbei eine wesentliche Rolle. Die Integration von Alignern in das mykie® Frühbehandlungskonzept stellt sich als sehr zielführendes Therapiemittel heraus, da die Gaumenfreiheit von Anfang an einen entscheidenden Vorteil gegenüber anderen Therapieoptionen bietet.

Einige entscheidende Vorteile der Aligner-Therapie im Rahmen der Frühbehandlung:

- Der Gaumen bleibt von Therapiebeginn an frei (die korrekte Zungenruhelage kann erlernt bzw. automatisiert werden)



Abb. 7a-o: Intraorale Fotodokumentation: Anfangsdiagnostik (a-e), Zwischendiagnostik (f-j), Enddiagnostik (k-o).

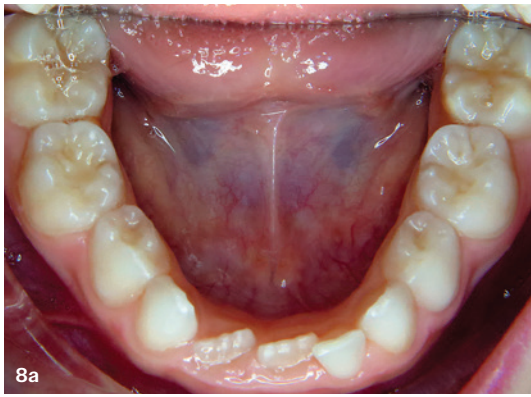


Abb. 8a-d: Intraorale Fotodokumentation: Entwicklung des Engstandes im Unterkiefer: Anfangsdiagnostik (a), unterminierende Resorption 83 durch 42 (b), gezielte Lückenöffnung durch Aligner (c), Enddiagnostik (d); Der Knopf an 74 wurde aufgrund des Lockerungsgrades nicht entfernt.

- Die Mundhygiene wird nicht beeinträchtigt (Schiennen werden zur Reinigung entfernt)
- Durch die Verwendung eines Intraoralscanners ist das Nachscannen unproblematisch möglich
- Trainer können über den Alignern getragen werden, daher die gleichzeitige Therapie von Form und Funktion
- Eine gezielte Lückenöffnung und damit Platzschaffung für alle noch durchbrechenden Zähne

ist rechtzeitig möglich (v.a. bei unterminierender Resorption mit Lückeneinengung)

- Das langfristige Ziel der Non-Extraktionsbehandlungen mit großen Kiefern ist dadurch fast immer möglich.

Seit einem Jahr wird die Aligner-Therapie im Rahmen des mykie® Frühbehandlungskonzeptes durch die Verwendung von Dental Monitoring® unterstützt. Mithilfe der integrierten KI wird der Schienensitz vor jedem Wechsel auf Unstimmigkeiten geprüft und der Patient somit erst bei einem optimalen Sitz der Aligner zum Wechsel dieser aufgefordert. Neben der Kontrolle der Attachments und des Schienensitzes wird auch die Mundhygiene der Patienten gescreent. Durch eine integrierte Morphing-Funktion kann der Patient seinen bisherigen Therapieerfolg digital verfolgen. Aus unserer Erfahrung trägt diese Funktion in einem großen Maß zur Steigerung der Motivation und damit insgesamt des Therapieerfolges bei.

Anhand von drei Patientenfällen möchten wir einen Einblick in die Möglichkeiten der Aligner-Therapie im Rahmen der Frühbehandlung geben.

Platzmangel + Aligner + mykie®

Geht aufgrund einer unterminierenden Resorption ein Milchzahn frühzeitig verloren, entsteht häufig ein sekundärer Engstand. Die notwendige Lückenöffnung kann frühzeitig gezielt mit Alignern durchgeführt werden. Anhand der folgenden Patientin möchten wir die Anwendung von mykie® in Kombination mit Invisalign First® bei einem ausgeprägten Engstand vorstellen.

Patientenfall 1:

Die Patientin stellte sich im Alter von sechs Jahren im Fachzentrum für Kieferorthopädie, Abteilung Frühbehandlung (mykie®) in Weinheim vor. Im Rahmen der Erstberatung konnten ein einseitiger Kreuzbiss rechts, ein ausgeprägter frontaler Engstand sowie von extraoral eine rechtsseitige Asymmetrie festgestellt werden (Abb. 7a-e).

Ziel der Frühbehandlung war die Überstellung des Kreuzbisses und das Vermeiden einer späteren Extraktionstherapie. Im Rahmen der Vorbehandlung mittels einer Bioplate in Kombination mit einem Trainer konnte der Kreuzbiss erfolgreich überstellt werden (Abb. 7k-o). Aufgrund einer unterminierenden Resorption des Zahnes 83 durch Zahn 42 (Abb. 8b) wurde der bestehende Engstand deutlich verstärkt. Um den späteren Durchbruch des Zahnes 43 zu gewährleisten, wurde die Therapie mittels Invisalign-First™ Aligner zur gezielten Lückenöffnung Regio 43 fortgesetzt. Zahn 43 konnte, wie in Abbildung 8d zu sehen ist, anschließend „normal“ durchbrechen.

Die extraorale Asymmetrie konnte im Rahmen der Therapie nicht behoben werden (Abb. 9). Hierbei stellt sich die Frage, ob eine funktionelle bzw. strukturelle Pathologie peripher des orofazialen Systems eine Rolle bei der Entstehung des einseitigen Kreuzbisses gespielt hatte. Da die Asymmetrie nicht durch die Überstellung des Kreuzbisses gelöst werden konnte, wurde der Patientin zu einer weiteren orthopädischen Abklärung geraten.

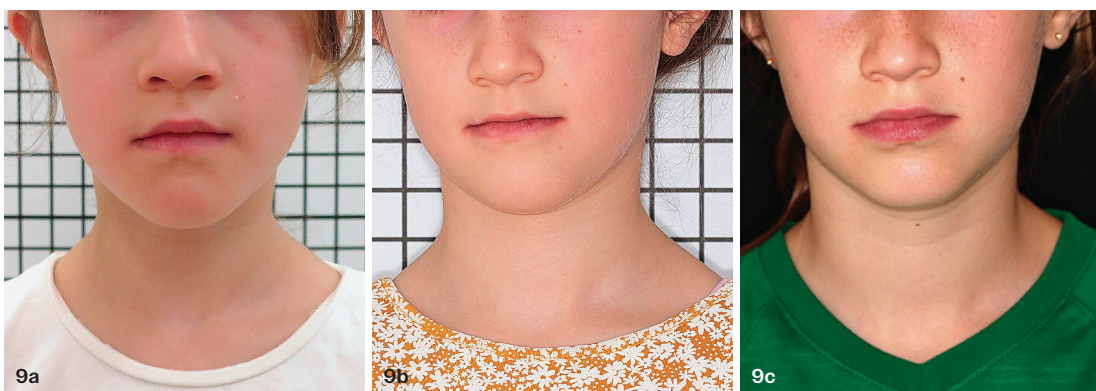


Abb. 9a-c: Extraorale Fotodokumentation: Anfangsdiagnostik (a), Zwischendiagnostik (b), Enddiagnostik (c).



*Mouthguards für alle
Olympischen Sommerspiele
seit Sydney 2000*



Der perfekte Mundschutz für die besten Sportler

Unser Team war im olympischen Dorf von Paris vor Ort, um Dreve Mouthguards für Sportlerinnen und Sportler aus aller Welt zu fertigen. Die Qualität der Dreve Mouthguards spricht sich herum: Bereits 10 Tage vor der Eröffnung standen die ersten Sportler für unsere Mundschützer an. Wir danken allen Sportlern für ihr Vertrauen. Übrigens wurden in der Poliklinik des Olympischen Dorfs alle Abformungen mit Dreve Silikonen durchgeführt.



„Die Integration von Alignern in das mykie® Frühbehandlungskonzept stellt sich als sehr zielführendes Therapiemittel heraus, da die Gaumenfreiheit von Anfang an einen entscheidenden Vorteil gegenüber anderen Therapieoptionen bietet.“

Abb. 10a-j: Intraorale Fotodokumentation: Anfangsdiagnostik (a-e), Zwischendiagnostik (f-j). **Abb. 11a und b:** Intraorale Frontzahnstufe Anfangsdiagnostik (a) sowie Enddiagnostik (b). **Abb. 12a und b:** Oberkieferaufsicht bei der Anfangsdiagnostik (a) sowie Enddiagnostik (b).

Klasse II/1 + Aligner + mykie®

Rechtfertigung für eine frühzeitige Korrektur der Klasse II/1 findet sich v.a. in der erhöhten Traumagefahr. Es fehlt „der Airbag der Lippen für die oberen Frontzähne“. Herausforderungen der Korrektur der Klasse II/1-Dysgnathie sind die nachhaltige transversale Erweiterung des Oberkiefers mit regelrechter Zungenruhelage und die Unterkiefervorverlagerung mit habituellem Lippenschluss. Die sagittale Korrektur lässt sich durch die Verwendung von intraoralen Klasse II-Gummi-zügen erzielen mit entsprechender Nebenwirkung wie die Rotation der Okklusionsebene im Uhrzeigersinn. Auch führen Cut-outs oder Schlitzte zu einer Schwächung der Schienen und somit zu einer Erhöhung der Bruchgefahr.

Eine weitere Option zur Korrektur der Klasse II-Dysgnathie sind integrierte Flügel innerhalb der Aligner (Mandibular Advancement). Die ausreichende Verankerung der Schienen ist hierbei jedoch nicht immer einfach zu erzielen. Insbesondere das Kleben der häufig notwendigen linguale Verankerungsattachments stellt



ANZEIGE

KFO
MANAGEMENT
BERLIN

**Mit uns an Ihrer Seite stärken Sie
Ihren Praxiserfolg!**



KFO-Weiterbildung & Produkte

2025

KFO-Management Berlin | Lyckallee 19, 14055 Berlin | info@kfo-abrechnung.de | www.kfo-abrechnung.de

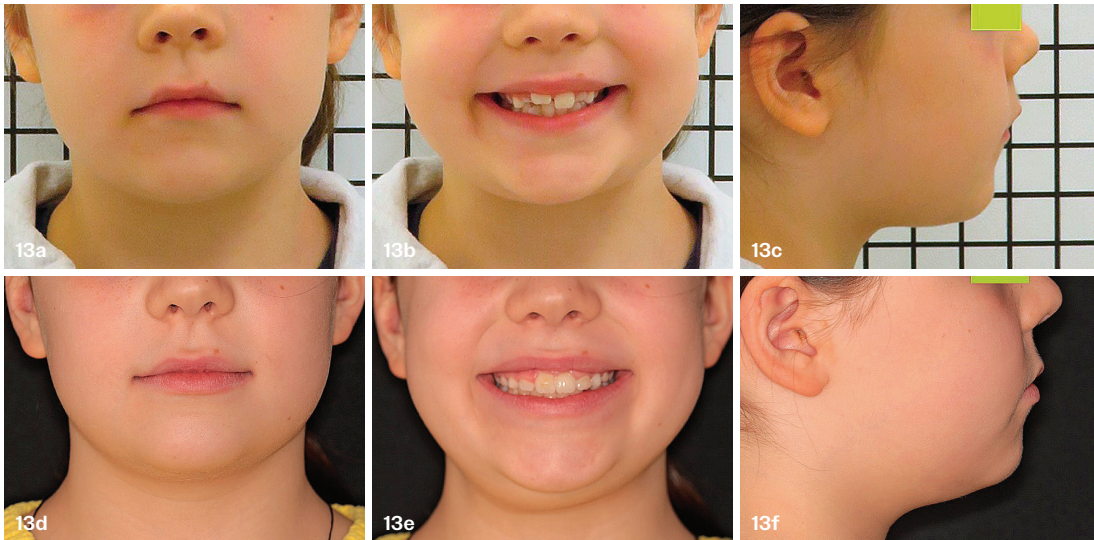


Abb. 13a-f: Extraorale Fotodokumentation: Anfangsdiagnostik (a-c), Enddiagnostik (d-f).

für die jungen Patienten mit ausgeprägtem Speichelfluss eine große Herausforderung dar. Im Rahmen des mykie® Frühbehandlungskonzeptes wird die Korrektur der Klasse II/1-Dysgnathie durch eine Kombination von Alignern und einem konfektionierten bzw. ggf. individualisierten Trainer erreicht. Der spezielle Trainer mit breiteren Zahnkanälen (für Aligner-Materialstärke und Attachements) wird nachts und eine Stunde am Tag über den Alignern getragen. Er unterstützt die Zahnstellungskorrektur, die Kieferlagekorrektur und parallel die myofunktionelle Therapie zur Erlangung einer regelrechten Ruheweichteilbeziehung.

Patientenfall 2:

Die Patientin stellte sich im Alter von sieben Jahren vor. Im Rahmen der Erstdiagnostik konnten ein frontaler Engstand, eine transversale Zahnbogenenge sowie eine Unterkieferrücklage festgestellt werden (Abb. 10a-e). Ziel der Frühbehandlung war die transversale Erweiterung des Oberkiefers, das Auflösen des frontalen Engstandes, die Ausformung der Zahnbögen sowie die gleichzeitige Korrektur der Unterkieferrücklage. Im Rahmen der Invisalign First™ Behandlung konnten in Kombination mit einem konfektionierten Trainer sowie der myofunktionellen Therapie zeitgleich eine transversale Erweiterung (Abb. 12) des Oberkiefers, die Aufrichtung des Unterkieferseitenzahnbereiches, eine Klasse I-Verzahnung (Abb. 10 und 11) sowie von extraoral eine deutliche Verbesserung des Profils erzielt werden (Abb. 13).

offener Biss + Aligner + mykie®

Der frontal offene Biss lässt sich grundsätzlich mittels Aligner durch die Intrusionswirkung des Schienenmaterials auf die Molaren sehr effizient schließen. Das zeitgleiche nächtliche Tragen eines Trainers unterstützt durch eine weitere Intrusionswirkung und die Abschirmung der Zunge die Therapie. Die Zunge wird über die integrierte Zungenrampe des Trainers hierbei an die korrekte Ruheposition an den Gaumen geleitet.

Patientenfall 3:

Bei der folgenden Patientin handelt es sich um eine laufende Invisalign First™ Frühbehandlung. Hier kommen damit schon Dental Monitoring und die von uns neu entwickelten myofunktionellen Online-Trainings zur Anwendung (www.mykie-trainings.de). Die Patientin stellte sich im Alter von sieben Jahren und sieben Monaten im Fachzentrum für Kieferorthopädie, Abteilung Frühbehandlung (mykie®) in Weinheim vor. Bei der Erstdiagnostik konnten ein frontal offener Biss sowie ein Sigmatismus festgestellt werden. Die Patientin befand sich zum Zeitpunkt der Erstdiagnostik in der Ruhephase. Ziel der Frühbehandlung war der frontale Bisschluss sowie der Erhalt der Klasse I-Verzahnung. Myofunktionell steht das Erlernen einer regelrechten Ruheweichteilbeziehung inkl. kompetentem Lippenschluss und korrekter Zungenruhelage im Zentrum der Therapie. Die Therapie mit Invisalign First™ wurde in den ersten sechs Monaten myofunktionell durch unsere Online-Trainings zum

„Ziel der Frühbehandlung war der frontale Bisschluss. Myofunktionell steht das Erlernen einer regelrechten Ruheweichteilbeziehung inkl. kompetentem Lippenschluss und korrekter Zungenruhelage im Zentrum der Therapie.“

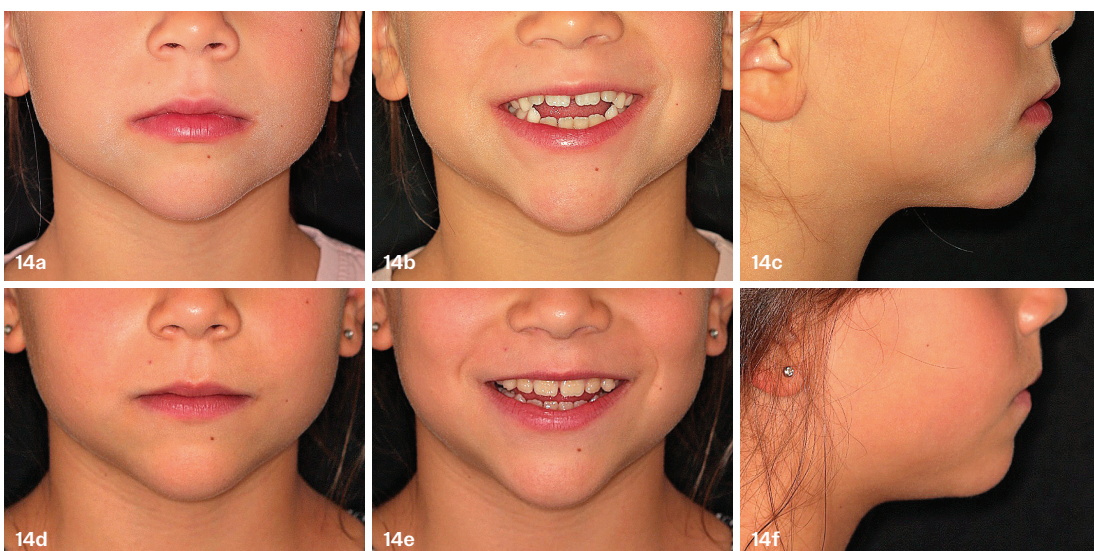
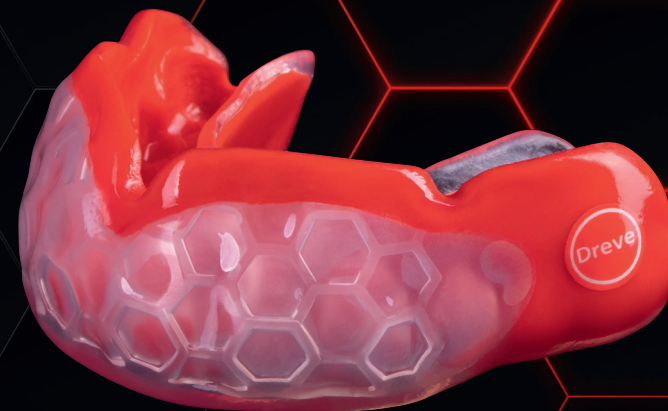


Abb. 14a-f: Extraorale Fotodokumentation: Anfangsdiagnostik (a-c), Enddiagnostik (d-f).



Mouthguards für alle
Olympischen Sommerspiele
seit Sydney 2000



Der perfekte Mundschutz für die besten Sportler

Unser Professional-3D Mundschutz mit der patentierten Einlage im Wabendesign, der bei der Olympiade in Paris für Furore sorgte.

Alle Mouthguards wurden in Paris mit dem Drufomat scan hergestellt. Auch kamen exklusiv unsere Abformmaterialien Zerosil® und Dynax® zum Einsatz.

Weitere Informationen unter:



Abb. 15a–o: Intraorale Fotodokumentation: Anfangsdiagnostik (a–e), 1. Zwischendiagnostik (f–j), 2. Zwischendiagnostik (k–o).
Abb. 16a–c: Intraorale Fotodokumentation der Frontzahnstufe Anfangsdiagnostik (a), 1. Zwischendiagnostik (b), 2. Zwischendiagnostik (c).

Thema a) Nasenatmung und Mundschluss tags, b) Nasenatmung und Mundschluss nachts, c) Trainer eingewöhnen sowie d) intensives beidseitiges Kauen begleitet. Im Anschluss an die Online-Trainings wurde die Patientin an eine Logopädin aus unserem mykie® Netzwerk überwiesen, um aufbauend auf die Trainings die korrekte Zungenruhelage sowie das physiologische Schlucken zu erlernen. Im Rahmen der zweiten Zwischendiagnostik, das heißt nach einem Jahr Therapie, konnte eine deutliche Verbesserung des Overbites

von anfänglich -4 mm zu $+1$ mm erzielt werden (Abb. 14 und 15). Zudem konnte ein funktioneller Frontzahnkontakt eingestellt werden. Dies ist ein wesentliches Zeichen dafür, dass die Zunge ihre Ruhelage verändert hat! Im Rahmen der Zwischendiagnostiken verzichteten wir zunehmend aufgrund der Scanqualität und der Reproduzierbarkeit auf intraorale Fotos. Zusätzlich sind Scans deutlich angenehmer für unsere jungen Patienten. Anhand des Screenings durch Dental Monitoring® konnten sowohl Patientin als auch Behandler beobachten, wie effizient über wenige Wochen der Biss frontal geschlossen werden konnte (Abb. 17).

Schlussfolgerung

Der mykie® Frühbehandlungsansatz verdeutlicht insbesondere in Bezug auf stabilere Langzeitergebnisse, wie zentral die gleichzeitige Therapie der zugrunde liegenden Ursachen, das heißt der Muskelkräfte ist. Er steht exemplarisch für eine simultane, präventive, interdisziplinäre kieferorthopädische und myofunktionelle Therapie. Beiden Disziplinen

„Die gleichzeitige und effektive Therapie von Form und Funktion setzt ein hohes Maß an gegenseitigem Wissen und Kooperation zwischen den behandelnden Fachdisziplinen Kieferorthopädie und Logopädie voraus.“

kommt ein hoher Stellenwert bei der Unterstützung eines regelgerechten Kiefer- und Gesichtswachstums zu. Die gewünschte Effizienz und ein stabileres Therapieergebnis können erst durch die Kombination beider Therapien erzielt werden. mykie® ermöglicht eine möglichst frühzeitige Behandlung zur gezielten Lenkung des Kiefer- und Gesichtswachstums sowie zur Korrektur bestehender oraler Dysfunktionen und Habits. Hierdurch kann, je nach Indikationsstellung, die Notwendigkeit langwieriger sowie komplexer kieferorthopädi-

mykie® Netzwerk

Die gleichzeitige und effektive Therapie von Form und Funktion setzt ein hohes Maß an gegenseitigem Wissen und Kooperation zwischen den behandelnden Fachdisziplinen Kieferorthopädie und Logopädie voraus. Im Rahmen der mykie® Zertifizierung werden Logopäden und Kieferorthopäden zeitgleich myofunktionell und kieferorthopädisch bzgl. myofunktioneller Kieferorthopädie = mykie® weitergebildet. Da die gemeinsame Zielsetzung und der interdisziplinäre Austausch hierbei von großer Bedeutung sind, bildet das mykie® Netzwerk eine Plattform zur Weiterbildung und zum interdisziplinären Austausch. Ein Fachbeirat bestehend aus beiden Fachdisziplinen unterstützt die Weiterentwicklung. Die jährlichen Qualitätszirkeltreffen ermöglichen den direkten Austausch und tragen zur fachlichen Weiterbildung bei. Denn eine effiziente, myofunktionell kieferorthopädische Therapie lässt sich nur realisieren, wenn beide Fachdisziplinen zusammen Hand in Hand agieren.

ANZEIGE



KN

WERDEN SIE AUTOR*IN
KN Kieferorthopädie Nachrichten

Ihre Ansprechpartnerin:
Lisa Heinemann
l.heinemann@oemus-media.de
Tel.: +49.341.48474-326



OEMUS MEDIA AG

www.oemus.com



Abb. 17a–e: Intraoraler Scan mittels Dental Monitoring® zur Verlaufskontrolle.

scher bis hin zu kombiniert kieferchirurgischer Behandlungsmaßnahmen reduziert werden. Ist es aus ethischer Sicht kieferorthopädisch zu vertreten, ein Kind so lange „falsch“ wachsen zu lassen, bis wir einen KIG von 3–5 erreicht haben, das heißt bis das Wachstum für alle sichtbar so richtig fehl-gelaufen ist? Wie würden Sie Ihr eigenes Kind behandeln? Erst alles falsch wachsen lassen und dann mechanisch den „Karren wieder aus dem Dreck ziehen“? Warum nicht rechtzeitig die „richtigen“ Muskelkräfte für das regelrechte Wachstum der Kinder arbeiten lassen? Außerdem gilt: „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr“ oder „nur noch schwer“, das heißt Fehlfunktionen zu verändern ist umso schwerer, je länger sie bestehen. Aus diesem Grund heißt das Motto von mykie®: „natürlich und gesund wachsen“.

Um die Etablierung einer kieferorthopädisch myo-funktionellen Tandem-Frühbehandlung zu erreichen, gilt es insbesondere, die Kritik an der Stabilität der Therapieergebnisse einer Frühbehandlung im frühen Wechselgebiss zu entkräften. Wie wir zeigen konnten, können mykie® Frühbehandlungsergebnisse bei entsprechender Mitarbeit und Retention stabil bleiben – vielleicht sogar stabiler als viele kieferorthopädische Behandlungen, die oft nur durch das Kleben von Lingualretainern oder andere Maßnahmen zumindest im Frontzahnbereich stabil gehalten werden. Bei persistierenden Fehlfunktionen bzw. Muskeldysbalancen des äußeren und inneren Funktionskreises sehen wir häufig langfristige Rezidive. Wie stabil bleibt die von uns durch

„Die ernüchternde Schlussfolgerung ist: Alle Muskeln des Körpers müssen lebenslang trainiert werden, sonst atrophieren sie. Deswegen sollen wir uns viel bewegen, Sport machen – nur so bleiben wir auch im Alter fit. Das Gleiche gilt für die Muskeln des orofazialen Bereiches.“

eine GNE (Gaumennahterweiterung) mühsam erreichte transversale Breite des Oberkiefers? Wenn die Zunge ihren Platz am Oberkiefer nicht einnimmt, kommt es zum Rezidiv, langfristig auch als „Aging“ bezeichnet. Lebenslang muss unsere orofaziale Muskelaktivität erhalten werden, sonst kommt es zu Veränderungen (oder Rezidiven oder Aging), was man z.B. bei Patienten mit Zungenresektionen erschreckend deutlich erkennen kann. Die ernüchternde Schlussfolgerung ist: Alle Muskeln des Körpers müssen lebenslang trainiert werden, sonst atrophieren sie. Deswegen sollen wir uns viel bewegen, Sport machen – nur so bleiben wir auch im Alter fit. Das Gleiche gilt für die Muskeln des orofazialen Bereiches. Wenn wir über Retention sprechen, sollten wir daher nicht nur über die Retention der Form, sondern auch über die Retention der Funktion = Automatisierung sprechen, das heißt, möglichst viel Lippenschluss mit Nasenatmung und regelrechter ZRL (Balance zwischen äußerem und innerem Muskelfunktionskreis). Wer überprüft bei den Retentionskontrollen seiner Patienten auch diese funktionellen Aspekte? Wer ermutigt seine Patienten, nicht nur zum richtigen Zähneputzen und zum Tragen der Retentionsgeräte/Aufbissschienen, sondern auch zum korrekten Lippenschluss, etwa durch nächtliches Taping? Bisher haben auch wir dieses zu wenig berücksichtigt, werden es aber im Sinne einer lebenslangen Retention/Stabilisierung von Form und Funktion ändern.



Dr. Andrea Freudenberg



Katrin Heuberger



Weitere Informationen unter
www.mykie-trainings.de
www.mykie.de

CADdent®



„Mit CADdent an unserer Seite haben wir Freiraum für Wachstum“

Niels Hedtke, Tim Dittmar,
HD Zahntechnik, Ober-Mörlen



CADdent ist Ihr verlässlicher Partner für kieferorthopädische Apparaturen. Präzision, die Sie überzeugt – Passgenauigkeit und Komfort, auf die Sie sich verlassen können.



LASERMELTING



FRÄSEN



3D-DRUCK



SERVICE