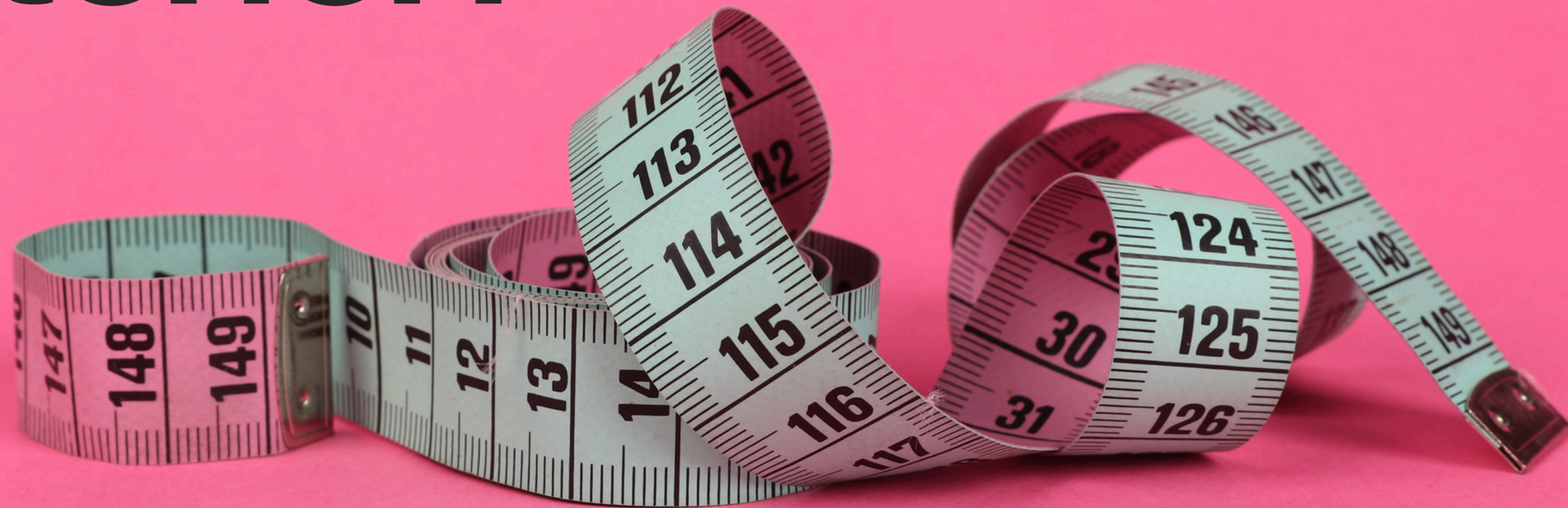


Myofunktionelle Kriterien

Cn.
DR. CHARLIE NEUMANN

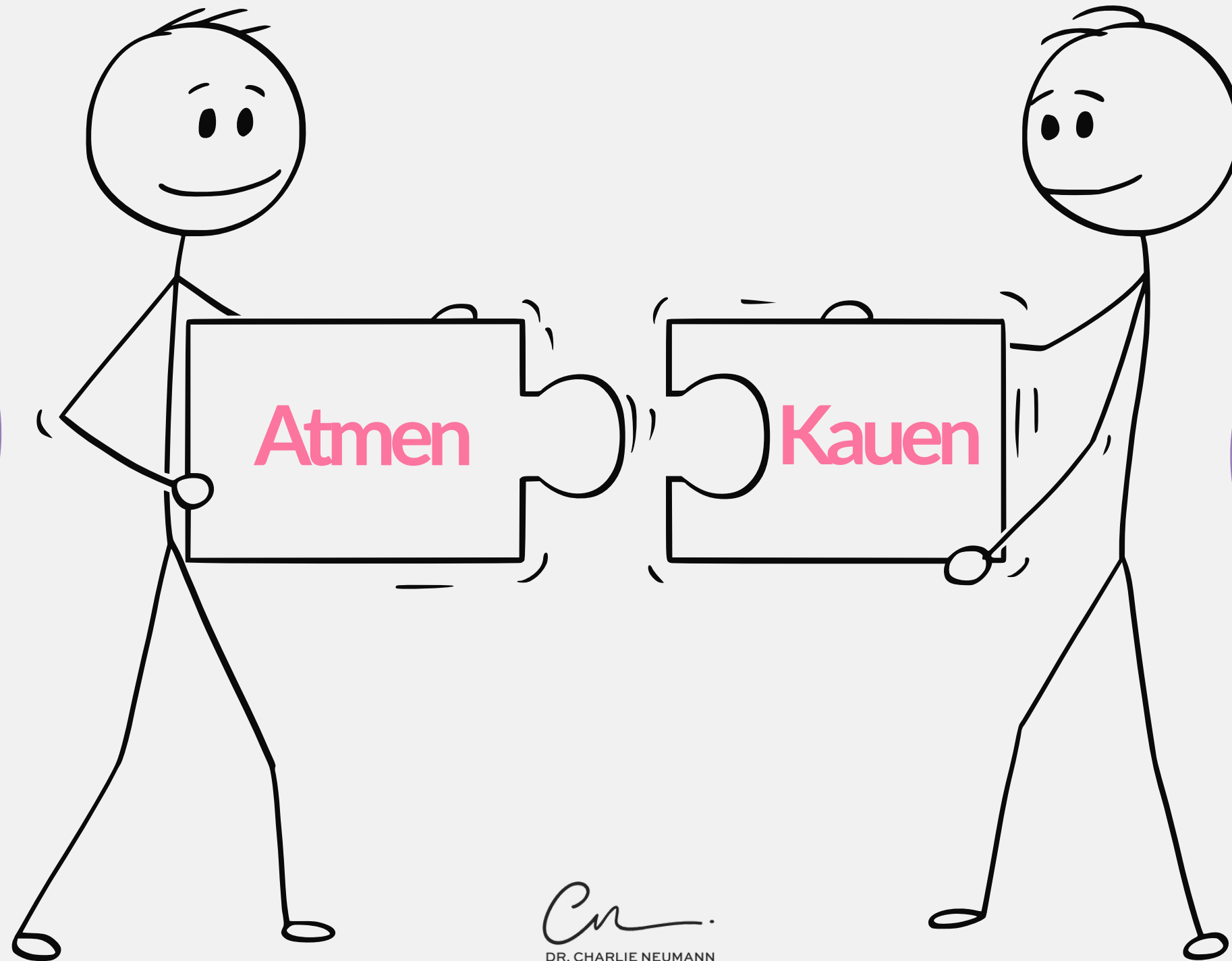


MODUL 3

Jeder Mensch
ist anders



kompetente
Nasennatmung



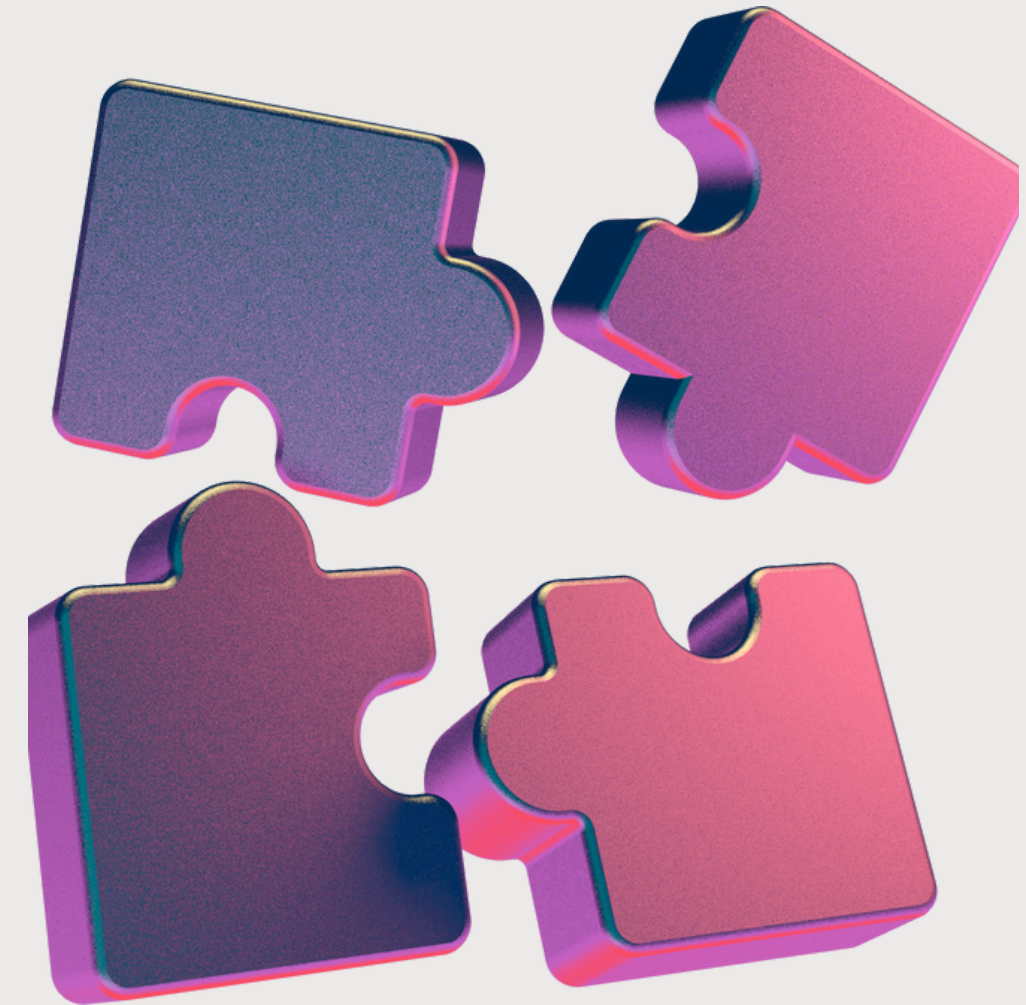
bilaterales
Kaumuster

Kriterien

Asymmetrien durch muskuläre Dynamik

- Einseitiges Kaumuster = Arbeitsseite
- Atemmuster

→ Nasenatmung vs Mundatmung



Kriterien

Folgen von asymmetrischen Muskeldynamiken auf

- Gesicht
- Zähne, Zahnbogen & Gingiva
- Hals und Nacken
- Sehvermögen
- pschoemotionales Befinden?



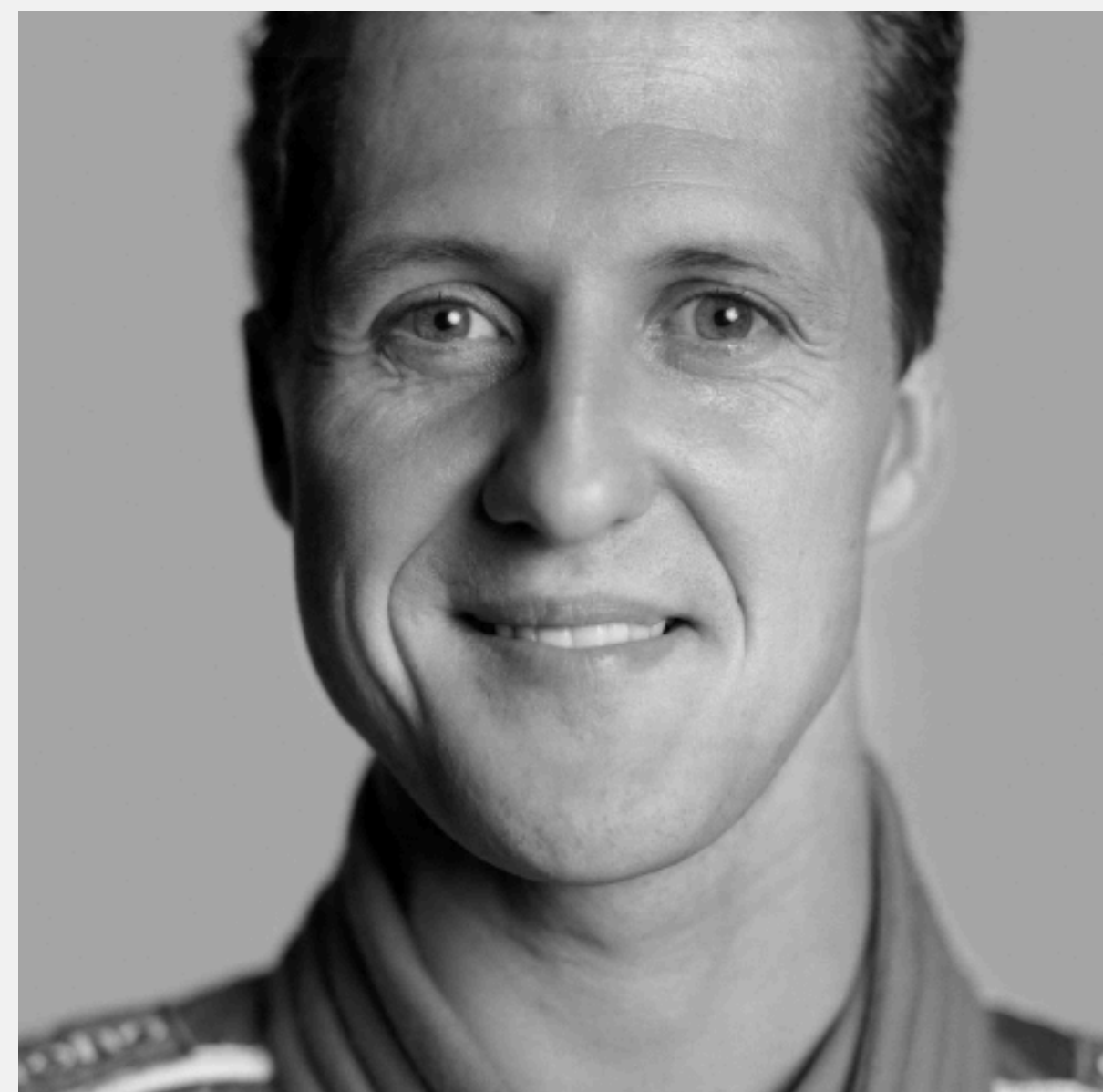
Kriterien - Gesicht

Anlitzdiagnostik:

Im Seitenvergleich

- Längenunterschiede
- Breitenunterschiede (Muskelasymmetrien)
- Hautcolorit (Rötung, Schatten)
- Hauttextur (vorst. Blutgefäße, Faltenbildung, Pigmentierung, Muttermale/Varizen)





Kriterien - Gesicht

Nase:

- Verlauf gerade - seitenabweichend
- Nasenflügel
- Nasenöffnungen
- Kapazität Luftstrom



Kriterien - Gesicht

Nasenverlauf

- Seitenabweichung zur Nichtarbeitsseite



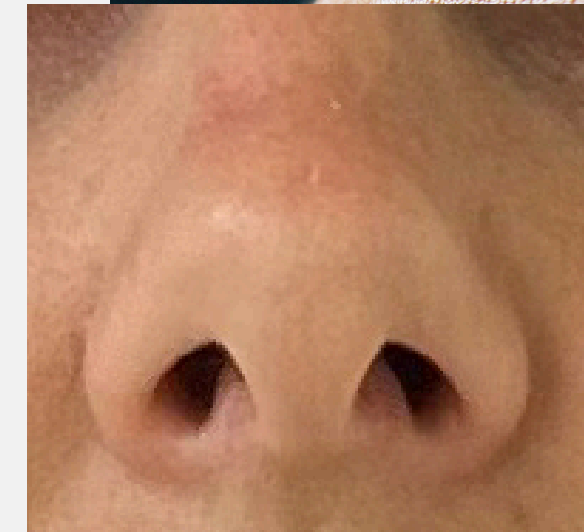
Kriterien - Gesicht

Nasenflügel

- M. levator labii superior alaeque
- Hinweis auf Kapazität Luftstrom

→ eingefallene Nasenflügel = Mundatmung

→ breite, gewölbte Nasenflügel = Nasenatmung



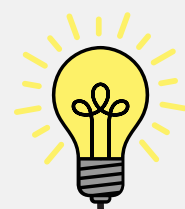
Kriterien - Gesicht

Nasenlöcher

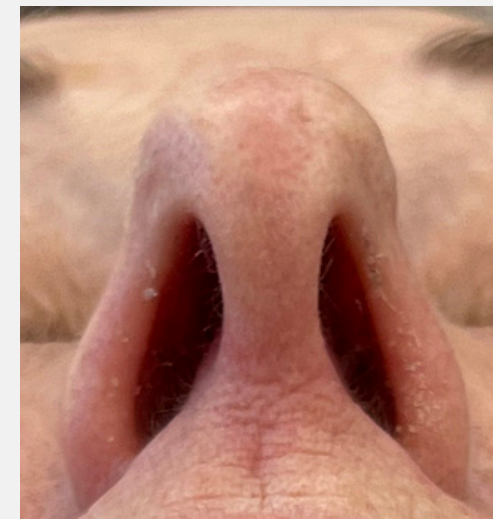
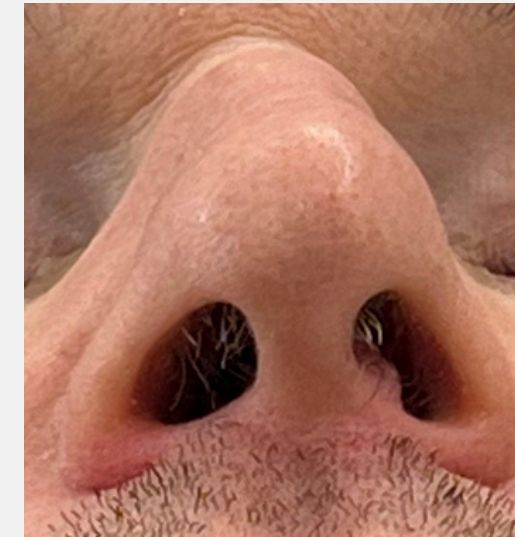
- auf Arbeitsseite **kleiner** als auf der Nichtarbeitsseite (Erwachsene + Kinder)
- verdickte unter Nasenmuschel
- Kapazität Luftstrom

Kinder: auf Arbeitsseite stärker

Erwachsene: auf Arbeitsseite schwächer



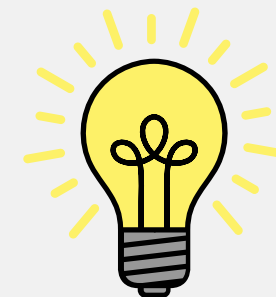
je früher die Umstellung
desto etablierter
die Mundatmung



Kriterien - Intraoral

Zähne der Arbeitsseite

- Zahnengstand
- Karies, Zahnverlust
- Füllungen, Kronen, Zahnersatz
- Trauma
- Substanzverlust

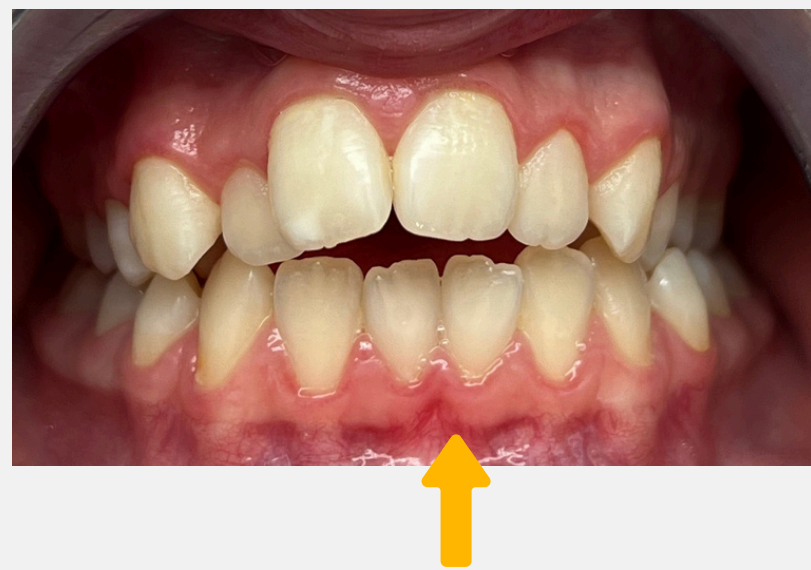


Pathologien bei Kindern weniger ausgeprägt & frequent auf der Arbeitsseite

Kriterien - Intraoral

Pathologien einseitiges Kaumuster

- Abweichung der Mittellinie (Orientierung am UK)
- Etablierung Kreuzbiss auf Arbeitsseite
- Tendenz zum Zahnengstand → UK-Ast verkürzt sich



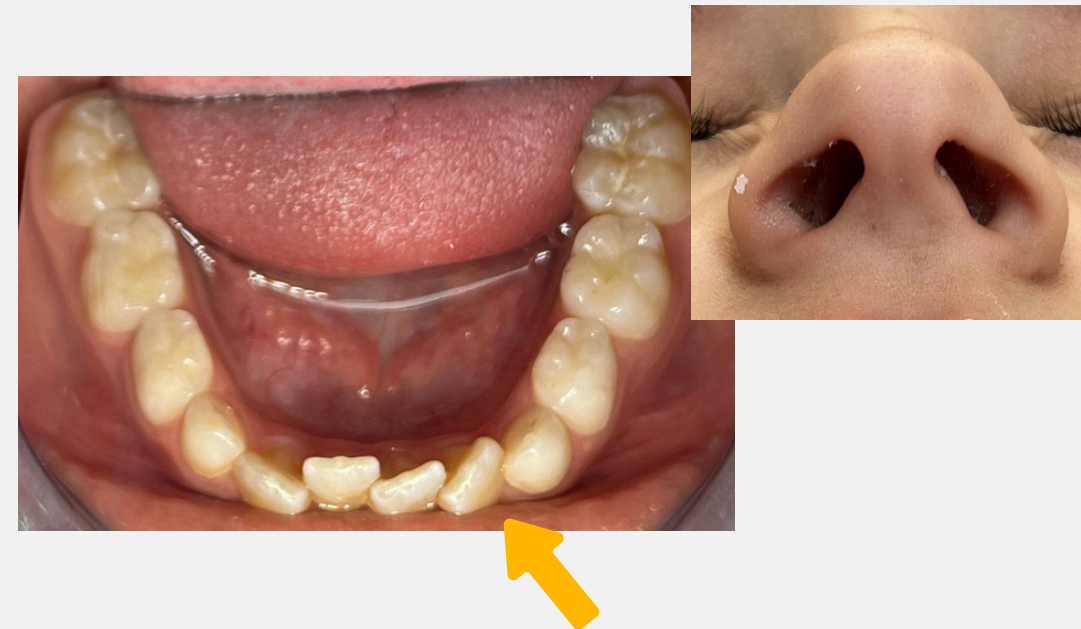
Kriterien - Intraoral

Pathologien einseitiges Kaumuster

- Abweichung der Mittellinie (Orientierung am UK)
- Etablierung Kreuzbiss auf Arbeitsseite
- Tendenz zum Zahnengstand → UK-Ast verkürzt sich



Häufig: Indikatorzahn ist 32 oder 42



Kriterien - Intraoral

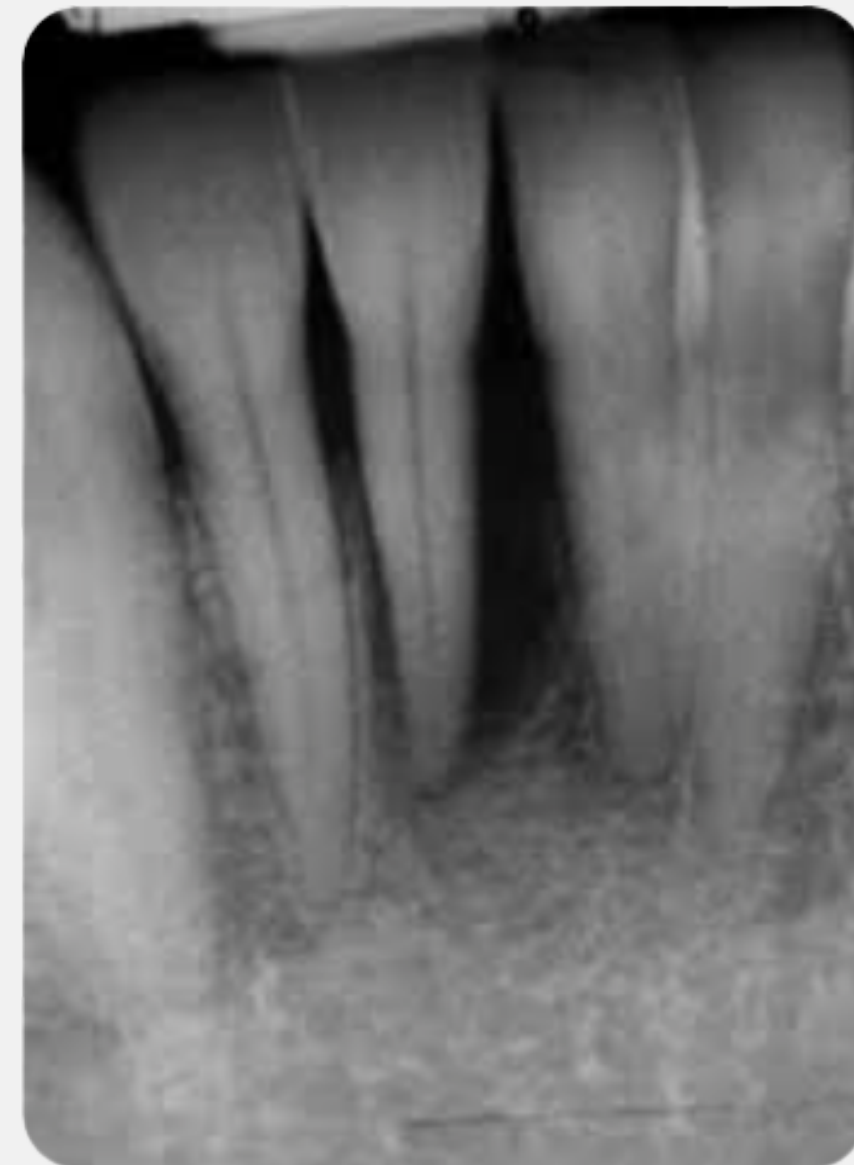
Gingiva der Arbeitsseite

- Gingivarückgang, Zahnhäse (Stillmannsche Falten)
- Inflammation, Pappillenverlust, parodontaler Einbruch im anterioren Bereich
 - im posterioren Bereich umgekehrt
- deutlicher ausgeprägt bei zusätzlicher Mundatmung + Expositionszeit
- anteriorer Bereich = atmungsabhängig
- posteriorer Bereich = speichelabhängig

Kriterien - Intraoral

Gingiva der Arbeitsseite

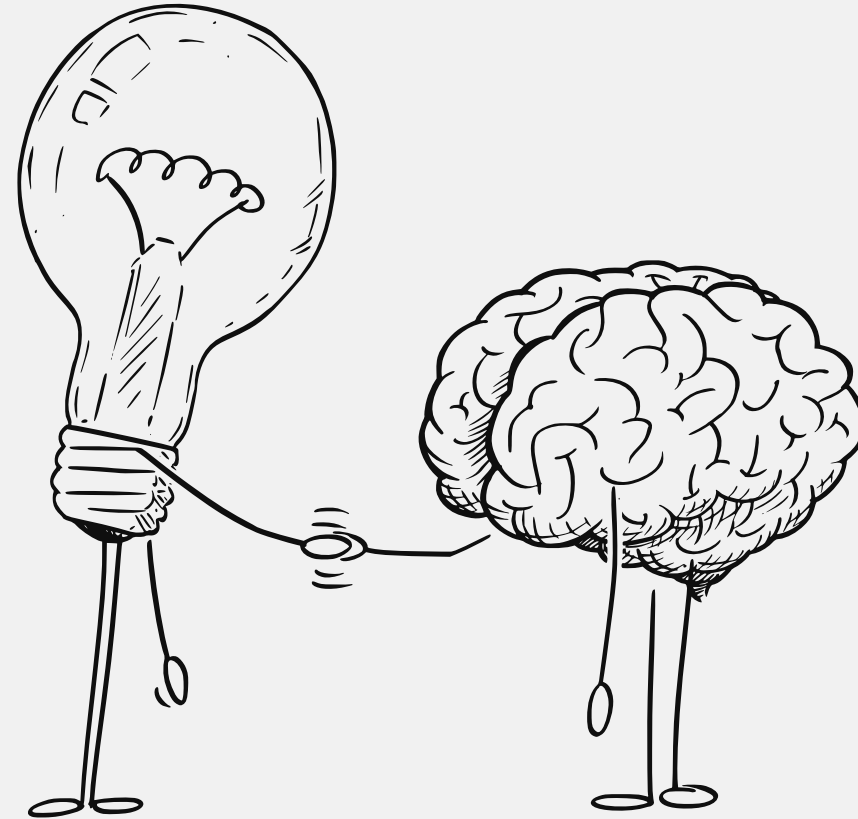
- ISOLIERTE PARODONTITIS
- ISOLIERTE TASCHENBILDUNG
- ISOLIERTE KNOCHENEINBRÜCHE



Kriterien - Intraoral

Infantiles Schluckmuster - neuronale Verschaltung

- Speisebrei wird unterbewusst auf Hauptkauseite “geschoben”



Kriterien - Intraoral

Infantiles Schluckmuster



Richtlinien Hauptkauseite

- höhere Anzahl von Defekten (Füllungen, ZE) - "unansehnlichere" Seite
- verringerter Zahnstein/Beläge posterior → erhöhter Speichelfluss
- Mandibulaast kürzer → erhöhter Druck nach mesial
- erhöhtes Vorkommen retinierte Zähne (8er)
- schnellere Zahndurchbrüche im Wechselgebiss
- verengter, weniger pneumatisierter Sinus maxillaris
→ Verdichtung Mittelgesicht
- untere Nasenmuschel verdickt



Richtlinien Nichtkauseite

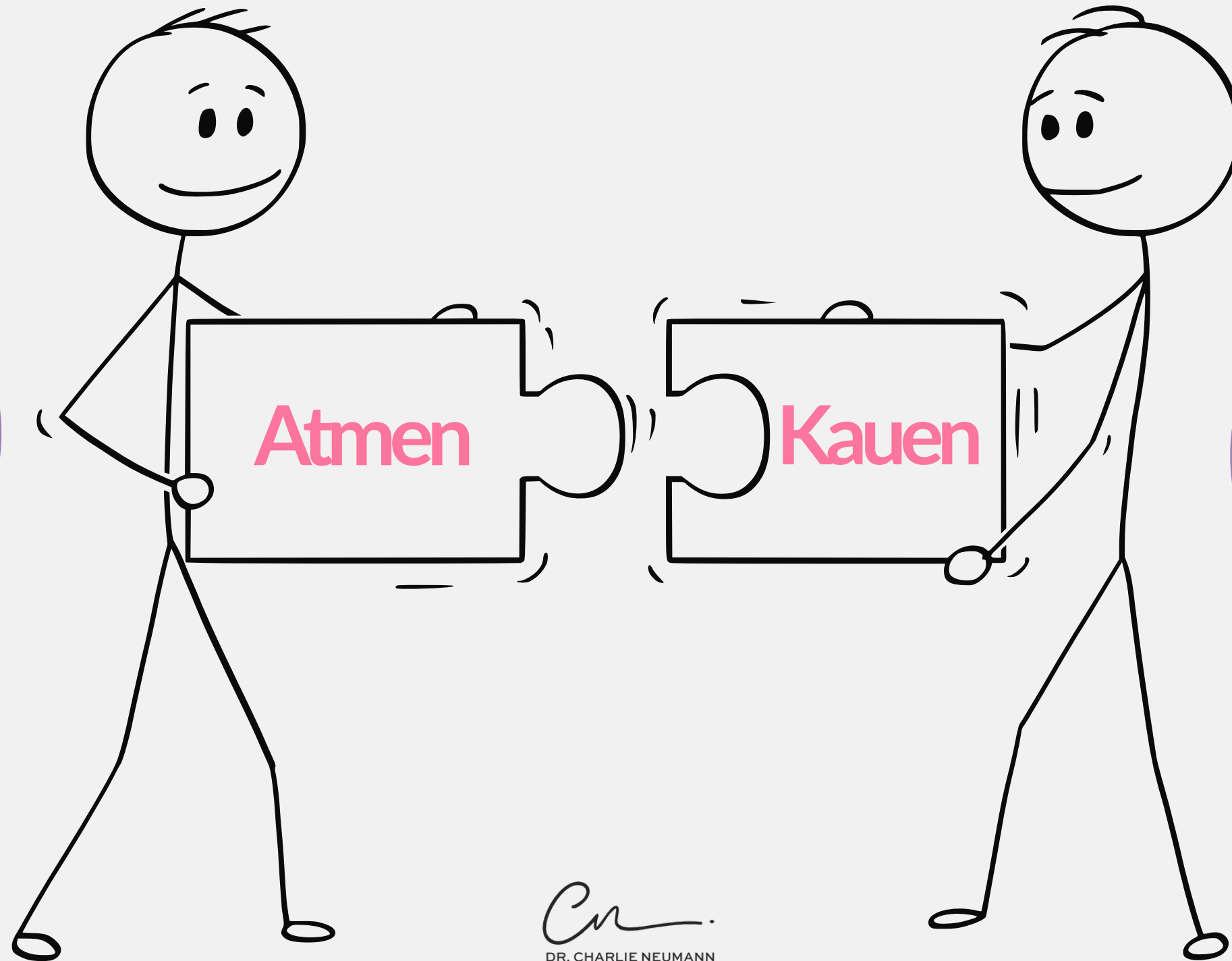
- weniger Zahnengstand und Defekte, Restaurationen
- OK-3er weniger abradiert
- Mandibulaast länger → geringerer Druck nach mesial
- Knochendichte geringer (→ Implantologie, Nicos)
- langsamere Zahndurchbrüche im Wechselgebiss
- gut pneumatisierter, grösserer Sinus maxillaris
- untere Nasenmuschel unauffälliger & schlanker



Achtung:
KAUSEITENWECHSEL
aufgrund äusseren
Einflüssen?

- Karies, Zahnverlust
- Füllungen, Kronen, ZE (zu hoch)
- Trauma
- bilaterales Kaumuster normal (?)

kompetente
Nasenatmung



bilaterales
Kaumuster