



Ulmer Modell

Die elastische Mundvorhofplatte
zur kieferorthopädischen Behandlung.

Übungen nach Prof. Dr. F.G. Sander, Ulm

Ulmer Modell

Anwendungsbereich

Zungenfehlfunktionen (Zungenpressen, falsche Zungenlage), Lippenbeißen, Lippensaugen, zu schwache Lippenmuskulatur, sowie Daumenlutschen und Fingernägelknabbern sind erworbene Angewohnheiten, die zu Zahnstellungsanomalien, ungünstigem Wachstum der Kiefer, Sprachproblemen (Lispeln) und mangelnden Kaufunktionen sowie manchmal zu Mundatmung führen können.

Aus diesem Grund ist es wichtig, diese erworbenen Angewohnheiten so früh und so schnell wie möglich abzustellen und so das normale Gleichgewicht zwischen Zunge auf der einen Seite und Lippen und Wangendruck auf der anderen Seite wiederherzustellen, die Zungenlage zu trainieren, die Nasenatmung einzustellen und gegebenenfalls Zahnstellungsanomalien zu korrigieren.

Um diese kieferorthopädische Vorbehandlung kindgerecht zu gestalten, wurde die elastische, durchsichtige, biologisch wirkende Mundvorhofplatte entwickelt.

Vorteile

- ▣ Keine Druckstellen aufgrund des elastischen Materials
- ▣ Erhöhter Tragekomfort
- ▣ Erhöhte Akzeptanz durch den Patienten
- ▣ Gute Kontrollmöglichkeit beim Ausführen der myofunktionellen Übungen

Pflegehinweise

Die Reinigung kann mit Seifenlauge bis max. 100 °C erfolgen. Bitte benutzen Sie keine aggressiven Reinigungs- oder Desinfektionsmittel.

1. Übung – so oft wie möglich üben!



Patientin beim Ausüben des
Plopp-Spieles

1. Übung

Das Plopp-Spiel

Der Patient umschließt die Mundvorhofplatte mit den Lippen und zieht mit aller Kraft daran, bis diese mit einem lauten „Plopp“ aus dem Mund heraushüpft. Auf diese Weise wird die gesamte Muskulatur, insbesondere die Lippenmuskulatur, gestärkt, und durch den entstehenden Unterdruck die Zahnbögen ausgeformt.

2. Übung – so oft wie möglich üben!



Geschwister beim Üben mit
der Mundvorhofplatte

Tauziehen

Werden Geschwister mit der Mundvorhofplatte behandelt, so können die Übungen durch das Tauziehen besonders spielerisch gestaltet werden. Beide Mundvorhofplatten werden mit einem dünnen Seil aus nicht-elastischem Material (Länge ca. 30 – 40 cm) verbunden. Die Kinder nehmen die Mundvorhofplatten in den Mund, die Hände auf den Rücken und beginnen mit dem Tauziehen. Verlierer ist derjenige, bei dem die Mundvorhofplatte aus dem Mund schnalzt. Auf diese Weise kann spielerisch sehr effektiv geübt werden.

3. Übung – so oft wie möglich üben!



Patient mit falscher
Zungenlage



Patient mit richtiger
Zungenlage

Spiegelübung

Vor dem Spiegel übt der Patient, bewusst die Zungenspitze an das Gaumendach zu bringen, die Lippen zu schließen und dann zu schlucken. Neben diesen bewussten Übungen sollte man so oft wie möglich am Tag diese Übungen durchführen – beim Essen, beim Trinken, beim Schlucken etc. Am besten legt man sich zur Erinnerung einen Radiergummi, eine Nuss o.ä. auf den Tisch.

4. Übung – so oft wie möglich üben!



Patientin umschließt die
Mundvorhofplatte mit ihren
Lippen, indem sie einen
Kussmund formt

Kussmund

Bei zu schwacher Lippenmuskulatur sollte die Mundvorhofplatte kräftig mit den Lippen umschlossen werden. Gleichzeitig führt diese Übung zu einem Anpressen der Mundvorhofplatte an die Zahnreihen, und dies wiederum führt zu einer zusätzlichen Ausformung der Zahnbögen und Rückstellung der Frontzähne.

5. Übung – 10 x 2-3 Minuten pro Tag üben !



Patientin saugt intensiv an ihrer Mundvorhofplatte

Saugen an der Mundvorhofplatte

Bewusstes Saugen an der Mundvorhofplatte erzeugt einen Unterdruck im Mundraum, und durch den Druck der Wangenmuskulatur formt sich die elastische Mundvorhofplatte den Zahnbögen und dem Zahnfleisch im Sinne einer Idealform an. Herrscht kein Unterdruck, so werden Wangen- und Lippenmuskulatur auf natürliche Weise von Ober- und Unterkiefer ferngehalten.

Aktive Phase: Unterdruck und Muskelaktivität bringen die Zahnbögen in Idealform.

Passive Phase: Ermöglicht der Zunge die Einnahme des entsprechenden Raumes und führt so ebenfalls zu einer Ausformung der Zahnbögen.

Ihr Praxisteam

