

Myofunktionelle Therapie mit ganzheitlichen Aspekten

Eine Komplementärmethode für verschiedene medizinische Berufsgruppen

Ein Kursbericht von Dr. Senka Grünwald, München

Hyper- und Hypoaktivitäten, Dyskinesien und Parafunktionen der oralen und perioralen Muskulatur sowie die oft damit im Zusammenhang stehenden Habits sind häufige Ursachen von Kieferanomalien. Diese können mit erheblichen Funktionsstörungen der umgebenden Weichteile einhergehen, wie Mundatmung, falsche Zungenruhelage, Zungenpressen, Fingerlutschen, viszerales Schlucken, Lippenpressen, -saugen und -beißen, Atrophie der Lippenmuskulatur oder Sprachstörungen. Sie können auch die Ursache für kieferorthopädische Behandlungen, HNO-Operationen sowie Rezidive sein. Mit einer vorausgehenden oder unterstützenden myofunktionellen Therapie (MFT) kann man Habits oder Parafunktionen ab- oder umtrainieren. Dies beschleunigt den Behandlungserfolg und das Behandlungsergebnis ist weniger rezidivgefährdet. Von der MFT können die verschiedensten medizinischen Berufsgruppen profitieren, wie Kieferorthopäden, Zahnärzte, Kinderärzte, HNO-Ärzte, Allgemeinmediziner, Logopäden, Physio- oder Ergotherapeuten. Dies verdeutlichte die MF-Therapeutin Sabine Fuhlbrück in einem zweitägigen Arbeitskurs an der eazf in München.

„Die Henne oder das Ei?“ – Die Frage, was zuerst da war, die Habits, die Mundatmung oder die gestörte Aussprache, ist schwer zu beantworten. In einem sind sich aber alle Kollegen einig: „Form follows function“ und „Weich formt hart“. Eine optimale Zahnstellung kann nur bei einer korrekten Balance zwischen Wangen-, Lippen- und Zungenmuskulatur bestehen. Meist sind es die Zahnfehlstellungen, die uns Zahnärzten auffallen. Was zu wenig beachtet wird, sind Befunde wie chronische Sinusitis/Tonsillitis/Otitis media, Habits, Schnarchen, Dysfunktion der Zunge, Sprachstörungen, Hypersalivation und Mundatmung.

„Weißliche Schmelzflecken an den Frontzähnen sind nur die Spitze des Eisbergs“, so Fuhlbrück. Dahinter verbergen sich häufig ein offener Biss und eine Zungenfehlhaltung mit Mundatmung. Dies führt nicht nur durch Austrocknung zu Karies und Atemwegsinfekten, sondern spiegelt sich auch in Haltungs-

und Sprachstörungen wider. Besteht die Mundatmung über lange Zeit fort, schließen die Lippen nicht mehr richtig. Die Oberlippe bleibt zu kurz und bei bewusstem Mundschluss muss der M. mentalis die Defizite der Oberlippe ausgleichen. Auf Atemwegsinfekte reagiert der Körper zum Beispiel mit der Hypertrophie der adenoiden Gewebe des lymphatischen Rachenrings. Durch das nächtliche Schnarchen, die täglichen muskulären Anstrengungen und wiederkehrende Infekte wird die Entwicklung weiterer Haltungsschwächen begünstigt. Die meisten dieser Patienten wirken müde und schlapp.

Der Körper als untrennbare Einheit

Myofunktionelle Therapie und Körperarbeit gehören zusammen, damit Therapieziele schneller und vor allem bleibend erreicht werden können. Der erste wichtige Baustein, um das Erlernte aufzunehmen und zu automatisieren, ist laut der Referentin eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr. Sie soll die Tätigkeit des Gehirns zum Verarbeiten von Sinneswahrnehmungen stimulieren, denn „das Gehirn soll schwimmen, wenn es denkt“.

Durch Kopf-/Fußmassage oder Schaukelübungen soll bei Kleinkindern die Atmung vertieft und Entspannung erreicht werden. Blockaden sollen gelöst und die Wahrnehmung verstärkt werden. Das Konzept der sogenannten „körperorientierten Sprachtherapie“ nach Dr. S. Codani basiert auf der Grundannahme, dass Sprachstörungen in den meisten Fällen von leichten bis schweren körperlichen Dysfunktionen begleitet sind. Das Konzept sei somit als Basis- und/oder Begleittherapie bei allen Sprachstörungen geeignet, so Fuhlbrück.

Um die Lern-, Konzentrations- und Gehirnleistung noch besser zu aktivieren und zu verbessern, eignen sich sogenannte „Brain-gym-Übungen“ für zwischendurch. Durch entsprechende Überkreuzbewegungen, Schwungübungen oder Übungen zur Hand-Auge-Koordination sollen Blockaden gelöst werden. Die linke und rechte Gehirnhälfte arbeiten so besser zusammen, wodurch das Lernen leichter fällt und das Gelernte besser abrufbar ist. Wie not-



Abb. 1 und 2: Zustand vor und drei Monate nach Behandlungsbeginn eines offenen Bisses im Milchgebiss

wendig Bewegung für die optimale Entwicklung des Lernapparates ist, zeigt sich bereits am Säugling. Indem er sich bewegt, lernt er die Bewegungen zu koordinieren. Indem er Robben und Krabbeln lernt und sich später den aufrechten Gang aneignet, werden immer mehr zentrale Teile des Gehirns stimuliert und weiterentwickelt. Fehlen diese Stimulationen oder überspringt ein Kind entsprechende Entwicklungsstufen, kann es später durch ungenügende Verknüpfung im zentralen Nervensystem zu Störungen der Koordination und der Aufmerksamkeit und folglich auch zu Sprachdefiziten kommen.

„Meine Lippen sind versiegelt“

Selbst bei Patienten mit freier Nasenatmung ist häufig eine Mundatmung zu beobachten, denn die Ursache sind in der Regel Störungen des gesamten Körpertonus. Das wichtigste Ziel der MFT ist somit die Steigerung des Ganzkörpertonus mit Erzielung eines ungezwungenen Mundschlusses und einer physiologischen Zungenruhelage. Zudem müssen Habits abgewöhnt, der Unterdruck in der Mundhöhle erhöht und ein funktionsgerechtes Schlucken erlernt werden.

Wie die Therapie beim Einzelnen aussieht und wie lange sie dauert, ist maßgeblich von der ungezwungenen Mitarbeit des Patienten und der Unterstützung durch die Familie abhängig. Bei der Habitentwöhnung muss seitens der Eltern ein überzeugendes und konsequentes Verhalten gegeben sein. Kleine Fortschritte führen letztlich zum Ziel, egal womit der Fortschritt erzielt wird (zum Beispiel mit Büchern wie „Die Wanderschnuller“ von R. Jung, mit Abschiedszeremonien oder durch Tausch- und Ersatzaktionen). „Gewohnheiten lockt man langsam die Treppe herunter, einen Rückfall darf man daher nicht überbewerten“, erklärte Fuhlbrück.

Häufig schließt sich der Biss, sobald das Kind von Schnuller, Daumen oder Ähnlichem entwöhnt ist (Abb. 1 und 2). Unterstützt wird der Mundschluss durch Kautraining, wie zum Beispiel Arbeiten mit Kauschlauch/-nudel oder Knabbern von Salzstangen und Möhren. Die physiologische Zungenruhe-

lage und der Lippenschluss können zudem mit sogenannten „Oblatenübungen“ trainiert werden (eine Viertel Oblate distal der Papilla incisiva ankleben oder täglich für fünf Minuten eine halbe Oblate zwischen den Lippen halten). Hilfreich sind auch Übungen wie „Schlucken mit Gummiringen“, Summen oder Trinken durch Saugschläuche. Die Aktivierung der Nasenatmung durch richtiges Naseputzen oder Pustespiele mit Rüsselpfeifen oder Nasentröten und die gleichzeitige Stärkung des M. orbicularis oris durch Dehnung, Vibration, Zupfen, Klopfen sowie die Phonation von „I“ oder „O“, Seifenblasenspiele oder Lippenknallen runden die Behandlung ab.

Fazit

Bei Kieferanomalien und Funktionsstörungen der orofazialen Muskulatur bescheinigt die Referentin der MFT eine wichtige Aufgabe in der Prävention von Fehlfunktionen sowie in der Unterstützung vor, während und auch nach kieferchirurgischer, kieferorthopädischer oder logopädischer Therapie. Während sich in den USA durch Vorreiter wie Prof. D. Garliner und der Sprachtherapeutin M. A. Bolten der Berufszweig des „Oral Myologist“ entwickeln und etablieren konnte, existiert in Deutschland kein vergleichbarer, staatlich anerkannter Ausbildungsweg und die Zahl der qualifizierten Therapeuten ist daher gering. Da nach Auffassung der KZBV die Verordnung von myofunktionellen Maßnahmen nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört, müssen entsprechende genehmigte Anträge oder Gutachten vorliegen. Das Abrechnungsproblem kann nach Ansicht der Referentin auch mit der Verschreibung einer logopädischen Therapie umgangen werden. Nach dem interessanten Einblick in die Arbeit von Sabine Fuhlbrück ist zu wünschen, dass die MFT auch bei uns mehr Anklang findet.

Hinweis

Die eazf bietet regelmäßig Kurse zur Alternativmedizin an. Weitere Informationen unter www.eazf.de