

## **Gutachten**

### **zur „Myofunktionellen Therapie“ (MFT)**

Muskuläre Hypo- und Hyperaktivität, Dyskinesien und Parafunktionen der oralen und perioralen Muskulatur sind ebenso wie die oft damit im Zusammenhang stehenden oralen Verhaltensgewohnheiten (Habits) häufige Ursachen von Kieferanomalien. Während kieferorthopädischer Behandlungen können sie sich als Hindernisse für die therapeutischen Bemühungen erweisen und bei ihrem Fortbestehen können sie zur Ursache eines Rezidivs der behandelten Kieferanomalien werden.

Zu diesen funktionellen Störungen zählen u. a. das Zungenpressen, Zungenfalschlagen in Verbindung mit einer Mundatmung, das sog. Viszerale Schlucken, Lippenpressen, Lippensaugen, Lippenbeißen und offene Mundhaltung in Verbindung mit einer Atrophie der Lippenmuskulatur.

In günstigen Fällen mit gering ausgeprägten Störungen können solche Fehlfunktionen mit der kieferorthopädischen Korrektur der Zahn- und Kieferfehlstellung durch Anpassungsvorgänge ohne weiteres Zutun verschwinden. In der Mehrzahl der Fälle aber ist dies nicht der Fall. Das Fortbestehen der genannten Fehlfunktionen führt dann zum Wiederauftreten der Anomalien.

Seit November 2001 bin ich für den Medizinischen Dienst Rheinland-Pfalz als Gutachter mit dem Schwerpunkt Behandlungsfehlergutachten tätig. In einer nicht geringen Zahl von Fällen konnte dabei gezeigt werden, dass Mißerfolge bei kieferorthopädischen Behandlungen nicht selten daraus resultieren, dass orale Fehlfunktionen eine erfolgreiche Korrektur der Kiefer- und Zahnstellungsanomalien verhindern, oder dass nach anfänglicher Besserung sich wegen solcher Umstände ein Rezidiv einstellt. Eine eigentlich notwendige MFT-Behandlung war in diesen Fällen, wie ich in meinen Gutachten ausführen konnte, unterblieben.

In solchen Fällen bedarf es einer gezielten Intervention mit den Mitteln der Myofunktionellen Therapie. Man kann davon ausgehen, daß in ca. 10 – 20 % aller kieferorthopädischen Behandlungsfälle eine unterstützende Myofunktionelle Therapie notwendig und sinnvoll ist, um einen kieferorthopädischen Dauererfolg sicherzustellen. Solche Muskelfunktionsübungen sollten in Fällen, in denen die genannten Störungen in ausgeprägter Form vorliegen, am besten schon vor Beginn der kieferorthopädischen Behandlung einsetzen. Sie können aber auch während oder nach kieferorthopädischen Behandlungen sinnvoll sein.

Um die hauptsächlich aus den USA übernommenen Methoden der MFT sachgemäß durchführen zu können, bedarf es einer geeigneten Ausbildung. In den USA hat sich dafür ein eigener Berufszweig – Oral Myologist – entwickelt. Einen vergleichbaren, staatlich anerkannten Ausbildungsweg gibt es in Deutschland bislang nicht, lediglich ein von dem Arbeitskreis für Myofunktionelle Therapie nach erfolgreichem Abschluß einer speziellen Ausbildung vergebene Zertifikat. Die Zahl der bislang so ausgebildeten Therapeuten/innen ist noch gering.

Seit einigen Jahren gehören wegen der fachlichen Nähe solche Verfahren ansatzweise auch zu Curriculum der Logopädenausbildung. Die Beherrschung der Myofunktionellen Therapie setzt aber eine intensivere Befassung voraus. Einige praktizierende Logopäden/innen haben sich die erforderlichen Kenntnisse in den Kursen des

Arbeitskreises für Myofunktionelle Therapie angeeignet und sind daher, ebenso wie andere MF-Therapeuten/innen, in der Lage eine sachgemäße Myofunktionelle Therapie anzubieten.

Trotz der fachlichen Nähe zur Logopädie muß nachdrücklich festgestellt werden, daß die Myofunktionelle Therapie nicht mit dieser gleichgesetzt werden kann. Unabhängig davon können einzelne Patienten neben kieferorthopädisch relevanten Muskelfunktionsstörungen auch ein Sprachproblem haben und dann auch einer logopädischen Therapie bedürfen.

Daß bei dem dargestellten Entwicklungsstand einer relativ neuen Disziplin die Frage der Kostenübernahme durch die Krankenkassen und die Frage der Zulassung zur entsprechenden Versorgung noch ungeklärte Probleme darstellen, kann eigentlich nicht verwundern. Entgegengetreten muß man der Meinung, die Logopäden/innen seien dafür zugelassen. Es wäre ein Unding, die wenigen wirklich in MFT ausgebildeten Therapeuten/innen von der Versorgung auszuschließen und diese einer Gruppe in MFT nicht oder wenig ausgebildeter und für eine ganz andere Krankenversorgung, nämlich die Sprachheilbehandlung, zugelassener Personen zu überlassen.

Wegen der eingangs dargestellten Wichtigkeit der Myofunktionellen Therapie für eine erfolgreiche kieferorthopädische Therapie ist zu wünschen, daß die noch offenen Fragen, evtl. nach Abschluß geeigneter Modellprojekte, einer baldigen Lösung zugeführt werden.

  
Prof. Dr. H. G. Sergl