

Die Bedeutung von orofazialen Dyskinesien scheint zurzeit wenig Einfluss auf die gesundheitspolitischen Weichenstellungen für die Behandlung von Erwachsenen und für die Prothetik zu haben. Die myofunktionelle Therapie (MFT) als Möglichkeit spielt gegenwärtig noch immer eine untergeordnete Rolle.

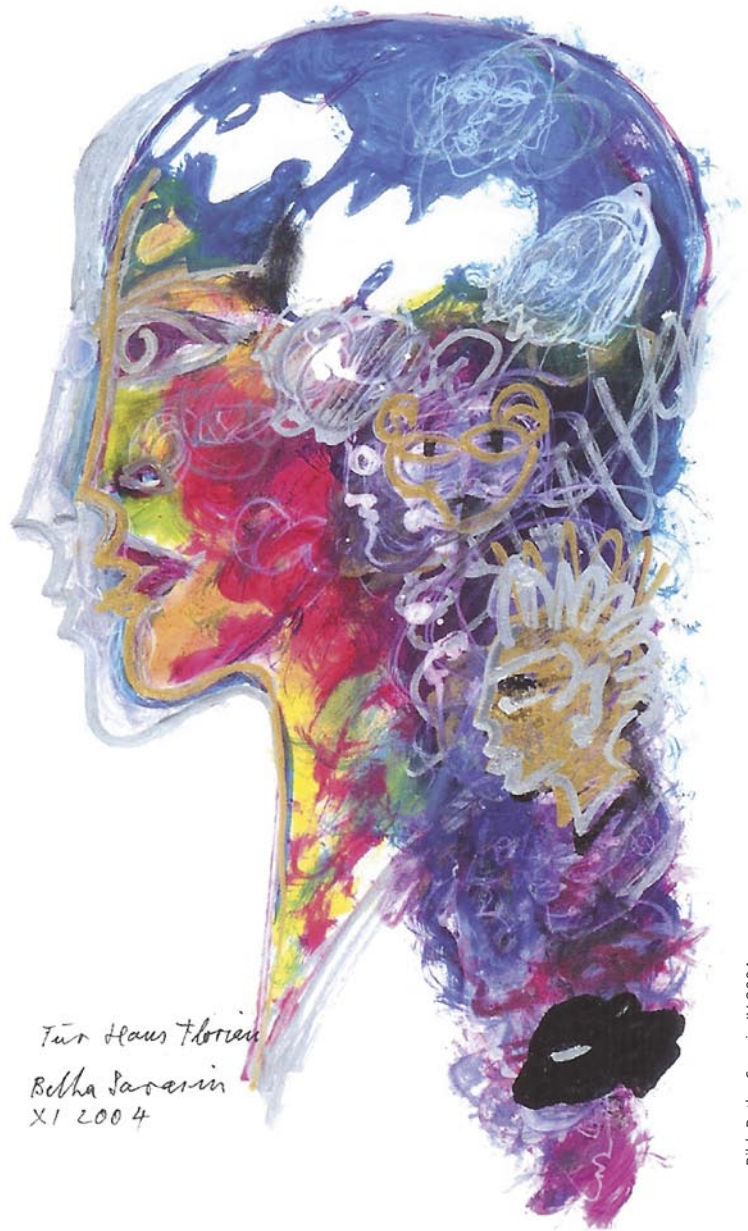


Bild: Betha Sarasin IX 2004

## Dyskinesien, Habits und myofunktionelle Therapie bei Erwachsenen – ein Stiefkind

von Susanne Codoni

Eine Fehlfunktion oder eine Dekompensation des orofazialen Systems ist jedoch ein Symptom, das im Rahmen vieler Krankheitsbilder im maxillofazialen Bereich zu beobachten ist. Im Zentrum der Ausführungen steht der erwachsene Patient mit seinen diffusen Beschwerden im orofazialen Komplex. Ziel ist, Erschei-

nungsbilder zu präsentieren und den Leser dafür zu sensibilisieren, mögliche Förderungsmaßnahmen aufzuzeigen und zu dokumentieren.

Dank erhöhter Aufmerksamkeit vieler Zahnärzte, Kiefer- und Gesichtschirurgen der wiederherstellenden Chirurgie werden erwachsene Menschen zunehmend erfasst,

auf interdisziplinärer Basis ganzheitlich diagnostiziert und durch speziell dafür ausgebildete Therapeuten behandelt. Die Nachfrage nach kompetenter Behandlung beim Erwachsenen ist erheblich größer als das Angebot. Es besteht in diesem Bereich ein Mangel an entsprechend ausgebildeten Therapeuten.



**Abb. 1:**  
*Gewohnheiten kann man nicht einfach zum Fenster hinauswerfen – man muss sie die Treppe hinunterlocken – Stufe für Stufe (M. Twain)*

### Habits oder Dyskinesien – Begriffbestimmung

Im vorliegenden Kontext werden als Dyskinesien unwillkürliche Bewegungen im orofazialen Bereich, die sich gegenüber neurogen bedingten Bewegungsstörungen, beispielsweise epileptogenen Ursprungs, abgrenzen. Solche unwillkürlichen Bewegungen können u. a. als Reaktion auf Behandlungen im stomatognathen System aufgelöst werden.

Gegenüber möglicher Synonymen wie „schädliche Gewohnheit im orofazialen Bereich“, „Dyskinesie“ u. a. setzt sich international verstärkt der Terminus „Habit“ durch. „Habit“ bezeichnet kurz und prägnant, was in der Realität sehr vielseitig und unterschiedlich sein kann (3).

### Multifaktorielles Erscheinungsbild

Wie sich in der täglichen Praxis zeigt, sind myofunktionelle Probleme in vielen Fällen vergesellschaftet mit:

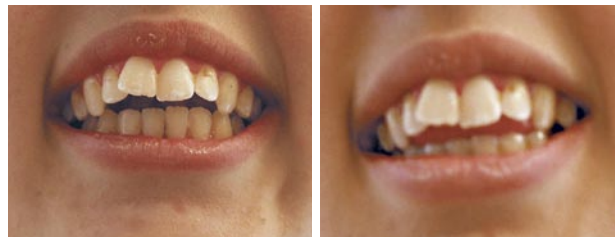
- leichtem (und diskretem) Lispeln
- Zungen- und Unterkiefervorschub beim Schlucken
- mit Habits wie Räuspern, Globusgefühl und „Enge“ im Hals, mit Lippenbeißen, Lippenzucken, Zungenspielen, Augenzwinkern, Nase rümpfen, ...
- funktionell bedingten Stimmstörungen
- steifem Hals, Kopf-, Schulter und/oder Rückenschmerzen
- Hochatmung

Oft treten myofunktionelle Probleme in Verbindung mit Verspannungsschmerzen (Rücken-, Kopfschmerzen) auf. Gelegentlich können diese Probleme nach zahnärztlichen Behandlungen aktiviert werden, beispiels-

weise durch eine minimale Veränderung der Form wie bei Extraktionen, Brücken, Kronen etc.

### Zahnstellungskorrektur erfordert Haltungskorrektur

In der Kieferorthopädie wird häufig beobachtet, dass sich die Zähne nach einer Zahnstellungskorrektur



**Abb. 2 und 3 : Patientin 17 J.**  
*Rezidiv nach kieferorthopädischer Behandlung – Zungenfehlage beim Schlucken, hyperaktiver M. mentalis, offener Biss, habituelle Mundoffenhaltung mit schwachem M. orbicularis oris*

im Kindes- oder Jugendalter wieder in die alte Richtung bewegt haben, wenn Fehlfunktionen der Zunge und / oder körperliche Fehlhaltungen wie Kopfschiefhaltung bestehen bleiben konnten. Die myofunktionelle Behandlung beginnt mit der Harmonisierung, Tonisierung oder Stabilisierung der Körperhaltung und des gesamten grobmotorischen Bewegungsablaufes.

### Zunehmend wichtig – die Alterspatienten

Besondere Beachtung gebührt der immer zahlreicher werdenden Gruppe der Alterspatienten. Das Er-



**Abb. 4: 78 J.**  
*Patientin mit Schmerzen im rechten oberen Eckzahnbereich – habituelles Schieben des Unterkiefers löst Schmerz aus*

schaffen der Muskulatur im Alter wirkt sich neben anderen Faktoren negativ auf die Stabilität des Zahnersatzes aus. Dadurch können myofunktionelle Probleme entstehen: schmatzähnliche Geräusche in Verbindung mit unkontrollierbaren Lippenbewegungen

und Zungenvorstoß. Aber auch diffuse Gesichtsschmerzen und mangelnde Kontrolle des Speichelflusses können als Folge der Dyskinesien auftreten. Sie können sich zu störenden visuellen, akustischen und ästhetischen Begleiter-

scheinungen entwickeln und führen im Extremfall zur sozialen Isolation.

### MFT in Verbindung mit Gesichts- und Kieferchirurgie

Über die Erfahrungen mit der Anwendung von myofunktioneller Therapie als unterstützende Maßnahme in der gesichts- und kieferchirurgischen Vor- und Nachsorge (9) ist noch wenig bekannt. Die Erfahrungen der seit mehr als einem Jahr regelmäßig stattfindende Dymorphologie-Sprechstunde der Abteilung für Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Klinik für Wiederherstellende Chirurgie im Universi-



**Abb. 5: Schmerzpatientin (33. J.)**  
**2 skeletale Umstellungsoperationen mit Rezidiven und Schmerzen am ganzen Körper, untere Zähne herausgedrückt wegen ausgeprägtem Zungenpressen. Vorbereitung für dritte OP. Coaching mit modifizierter MFT, Cranio-sacraltherapie alternierend mit Physiotherapie in Zusammenarbeit mit TCM Medizinerin, Ausrüstung mit Spezialmatratze, Bett und Kopfkissen.**

tätsspital Basel sind richtungsweisend: gemeinsam diagnostiziert, berät und behandelt ein interdisziplinäres Team (Ärzte, Therapeuten) Patienten vor und nach chirurgischen Interventionen. So kann es Aufgabe des MFT-Therapeuten sein, eine korrekte Schluckfunktion zu instruieren und die Zähne vom Zungendruck zu entlasten.

Patienten und ihre Angehörige schätzen diese interdisziplinäre Begutachtung sehr und erleben die Möglichkeit vor Ort, mitzusprechen und ihre Situation von mehreren Seiten beleuchtet zu haben. Alle involvierten Personen gleichzeitig vor Ort führt zu einer ökonomischeren Arbeit für den Patienten. In verschiedenen klinischen Studien werden derzeit die Möglichkeiten und Grenzen dieses Vorgehens eruiert.

### Arbeit im Schauplatz Mund

Gesicht und Identität sind sehr eng miteinander verbunden. Der Mund ist Ort spontanen persönlichen Ausdrucks, Ort des Gebens und Nehmens (7).

Arbeiten am, mit und rund um den Mund ist speziell beim Erwachsenen Patienten sehr intim und immer ein äusserst diffiziles Unterfangen. Die Arbeit erfordert Respekt

und Feingefühl, Diplomatie und ist eine Gratwanderung für alle Beteiligten.

Ein kritischer Punkt ist das Bewusstsein und das Wahrnehmen von Bewegungsabläufen der Zunge im Mund, verbunden mit dem Umsetzen in eine automatisierte Bewegung. Durch das Training der Propriozeption minimaler Bewegungsveränderungen bewirkt die Rehabilitation des orofazialen Systems als sensorimotorische Einheit eine intensive intraorale und periorale Wahrnehmungsschulung. Eine therapeutische und für den Patienten persönliche Herausforderung bildet das Wahrnehmen von Lippen-, Zungen- und Schluckbewegungen. Sehr schnell entstehen Verspannungen im ganzen Körperbereich: der Kopf neigt sich nach hinten, die Schultern werden hochgezogen, die Atmung verändert sich – bis hin zu assoziierten Bewegungen in den Armen. Die in der Behandlung notwendigen Übungen sind dem Erwachsenen in der Regel fremd und lösen Irritationen, Widerstände und gelegentlich Blockaden aus. Gezielte und vertiefende Information durch alle beteiligten Therapeuten ist ein wesentlicher Bestandteil des gesamten Veränderungsprozesses.

### Das interdisziplinäre Team

Allgemeinpraktiker, Zahnärzte, HNO-Ärzte und Therapeuten sollten sensibilisiert werden, Dysfunktionen und Dyskinesien im orofazialen Bereich rechtzeitig zu erkennen. Form und Funktion sind eine untrennbare Einheit (4). Diagnostik auf interdisziplinärer Ebene wird zur unabdingbaren Voraussetzung. Sie muss ganzheitlich, interdisziplinär und als fächerübergreifendes Netzwerk funktionieren. Sie soll auf sorgfältiger Indikationsstellung, gegenseitiger Absprache der beteiligten Fachdisziplinen und qualifizierter Durchführung der erforderlichen Therapien basieren. Je nach Störungsbild ist die Zusammenarbeit zwischen Allgemeinmedizin, HNO / Phoniatrie, Zahnheilkunde, Kieferorthopädie, Orthopädie, Kiefer-, Gesichts-,

wiederherstellender und plastischer Chirurgie, Schmerztherapie, Physiotherapie und Logopädie erforderlich. So kann das Fortschreiten von Fehlentwicklungen der oralen Strukturen verhindert oder zumindest gemindert werden.

Als besonders fortschrittlich und erfreulich für den Patienten erweist sich die gemeinsame Arbeit in der oben beschriebenen Dismorphiesprechstunde: Kinder, Jugendliche und Erwachsene werden nach erfolgter interdisziplinärer Diagnose zumeist von Fachleuten mit spezialisierter Zusatzausbildung entsprechend behandelt. Auf universitärer Ebene gibt es Planungen für eine postgraduierte Ausbildung, die dieser anspruchsvollen Anforderung von Diagnostik und Behandlung Rechnung trägt.

### Im Zentrum steht der Patient

Die reziproke Kooperation und Kommunikation zwischen Fachleuten verschiedener Disziplinen und Fakultäten ist Voraussetzung für die Diagnostik und für die Behandlung. Wichtige zu beachtende Elemente:

- Kommunikation – Kontakt – das förderliche Gespräch
- Respekt
- Gesicht und Identität
- Leidensdruck
- Psychische Belastung – Psychische Belastbarkeit
- Ressourcen
- Faktor Zeit
- Strategien – Ziele

### Das Setting als Ausgangspunkt

Unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Zeit bei einem im Berufsleben stehenden Patienten haben das Erarbeiten von Strategien und das Festlegen von Zielen eine zentrale Bedeutung. Diese sind verbunden mit dem sorgfältigen und respektvollen Evaluieren der Möglichkeiten und Grenzen und müssen dem Leidensdruck, der psychischen Belastung und Belastbarkeit und den bestehenden Ressourcen



Abb. 6, 7: A.L., 55 J.

*Extreme Dyskinesien, permanent zuckende Bewegungen der Lippen, stetiges „Herumfahren“ und spielen mit der Zunge führen nach prothetischer Neuversorgung zu einer deutlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität*

des Patienten die notwendige Beachtung schenken. Ausgangspunkt einer möglichen Behandlung ist das Setting.

### MFT als Teil des interdisziplinären Therapiekonzeptes

Der Amerikaner Garliner hat in den 80iger Jahren des letzten Jahrhunderts die myofunktionelle Therapie im deutschsprachigen Raum bekannt gemacht. Daraus sind viele verschiedene Richtungen entstanden. Wichtig ist, dass das Therapiekonzept individuell auf die Ziele und Bedürfnisse ausgerichtet ist. Wird MFT auf funktionelle Übungen im Lippen- und Gaumenbereich reduziert, so bringt sie bei erwachsenen Patienten nicht den gewünschten Erfolg. Ob bei Erwachsenen, Jugendlichen oder bei Kindern – bei deutlichen Dysbalancen im Körpersystem müssen diese zuerst harmonisiert werden.

Nach dem Abstellen von Habits und erfolgter Körperaufrichtung kann eine funktionelle Therapie wie

orthopädische oder -chirurgische Behandlung unterstützt und durch das Herstellen der korrekten (Schluck-) Funktion erhält die neu geschaffene Form den notwendigen Support.

### Zusammenfassung

Orofaziale myogene Insuffizienzen mit Zungenfehlfunktionen, störenden Habits/Dyskinesien sind beim erwachsenen Patienten in vielen Fällen Verursacher von rezidivierenden Situationen nach kieferorthopädischen, prothetischen oder chirurgischen Behandlungen. Dyskinesien können neben unbefriedigenden Behandlungsergebnissen auch unerklärliche Schmerzzustände im Gesichtsbereich oder Verspannungen im Schultergürtel auslösen. Diese Störungen können den Patienten in erheblichem Maße belasten und beeinträchtigen seine Lebensqualität und seinen beruflichen Alltag.

Die Behandlung selbst ist ganzheitlich konzipiert. In den meisten Fällen kommt eine Verbindung von Coaching mit modifizierter myofunktionaler Therapie in Kombination mit komplementärmedizinischen Konzepten wie craniosacrale Osteopathie, TCM u. a. in interdisziplinärer Zusammenarbeit zur

z. B. die myofunktionelle Therapie das Muskelgleichgewicht im orofazialen Bereich sowie ein korrektes Schluckmuster herstellen und somit die Zähne von unerwünschtem Druck entlasten (1,2). Damit wird die zahnärztliche, kiefer-

Anwendung. Entspannungstechniken spielen dabei eine wesentliche Rolle.

Wird der Blick von den anatomisch funktionellen Defiziten auf die persönlichen Ressourcen des einzelnen Patienten hin orientiert, eröffnen sich Patient und Behandler neue Einsichten und Möglichkeiten. Voraussetzung ist die reziproke Kooperation und Kommunikation zwischen Fachleuten verschiedener Disziplinen und Fakultäten.

### Weiterführende Literatur

1. Bandi M.: Myofunktionelle Therapie in der zahnärztlichen Praxis, GZM Praxis und Wissenschaft, 10.Jg., 3/2005, 46-47
2. Codoni, S.: ergänzende Ansätze zur myofunktionellen Therapie. SSG 1997, 4/21: 192-199.
3. Codoni, S. (Hrsg.): HABITS – eine interdisziplinäre Annäherung- Ätiologie und Genese von orofazialen Dyskinesien – Schriftreihe des Arbeitskreises für myofunktionelle Therapie – Gesellschaft für orofaziale Dyskinesien, Basel 2000
4. Codoni, S.: Orofaziale Dyskinesien GZM Praxis und Wissenschaft 9. Jg. 4/2004: 6-12
5. Codoni, S.: Die Sinne im Dienste von Sprache und Stimme, L.O.G.O.S. 13.Jg. 3/2005, 197-190
6. Hahn H. und V., Schneider Ch.: Schauplatz Mund – das orofaziale System als sensomotorische Einheit, Eigenverlag des Arbeitskreises für myofunktionelle Therapie e. V. – Gesellschaft für orofaziale Dyskinesien, München 1991
7. Hahn, V.: Ein Beitrag zur kieferorthopädischen Prophylaxe – Prävention und Frühbehandlung orofazialer Dyskinesien. GZM Praxis und Wissenschaft 2002, 7: 16-20.
8. Kreisel, B.: Myofunktionelle Therapie, Dentalworld 2004, 13/14: 28-29
9. Schwenzer, K., Codoni, S.: Stübinger, S., Jundt, G., Zeilhofer, H. F.: Komplikation und orofaziale Rehabilitation nach Insertion alloplastischer Kieferwinkel-Augmentate – ein Fallbericht – Journal Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie (DGPW), Nr. 30/ September 2004, 19-23 □

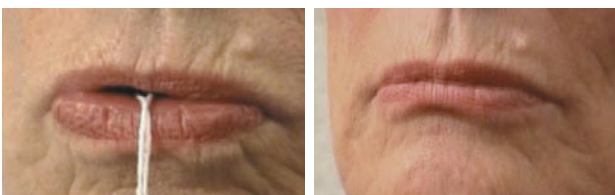


Abb. 8, 9:

*Erste therapeutische Intervention: verbessern der aktuellen Befindlichkeit u. a. durch Inhibieren mit dem Knopf – dadurch gelingt die Ruhigstellung der Lippen zumindest zeitweise*



### Susanne Codoni

Freie Mitarbeiterin an der Klinik für Wiederherstellende Chirurgie, Universität Basel, Lehrbeauftragte und MF-Ausbilderin, zert.

MF-Therapeutin, dipl. Logopädin, Craniosacraltherapeutin, NLP-Trainerin, Private Logopädische Praxis

Adresse:

Langmattweg 1, CH-4123 Allschwil,  
E-Mail: [info@scodoni.ch](mailto:info@scodoni.ch) · [www.scodoni.ch](http://www.scodoni.ch)