



Komplementärmedizin

Myofunktionelle Therapie

Rund 50% aller Jugendlichen haben behandlungsbedürftige Zahn- und Kieferfehlstellungen. Art und Ausmass dieser Anomalien sind abhängig von Erbanlagen und direkten Einflüssen der umgebenden Weichteile sowie von schlechten Angewohnheiten (Habits), wie z. B. Daumenlutschen.



Susanne Codoni
Logopädin, zertifizierte
MF-Therapeutin,
Ausbildnerin.

Orale Fehlfunktionen beeinflussen nicht nur die Zahnstellung, sie haben auch Auswirkungen auf Sprechen, Atmung, Schlucken und die Körperhaltung. Da orofaziale Störungen häufig mit Haltungsauffälligkeiten vergesellschaftet sind, ist bei einer Abklärung auch der orthopädische Aspekt zu beachten.

Überlegungen, durch eine Art gymnastische Übungen die orofaziale Muskulatur zu normalisieren, wurden bereits von Rogers zu Beginn des 20. Jahrhunderts angestellt. Auch viele Vertreter der Funktionstherapie (Andresen und Häupl, Balters, Fränkel u.a.) hoben die Bedeutung begleitender myofunktioneller Übungen (MFT) im Rahmen der kieferorthopädischen Therapie hervor. Strittig war und ist jedoch, inwieweit myofunktionelle Übungen alleine, also ohne apparative kieferorthopädische Behandlung in der Lage sind, dysgnathe Zustände zu korrigieren. So veröffentlichte die Fachkommission der Schweizerischen Gesellschaft für Kieferorthopädie 1987 eine offizielle Stellungnahme, in der zahnärztliche Kollegen in der Schweiz vor einem «...fragwürdigen Verfahren...» gewarnt wurden. Seit dieser Diskussion um die Wirksamkeit der MFT in den 80er Jahren gibt es zahlreiche wissenschaftliche Studien, die den Erfolg und die Grenzen von MFT belegen, u.a. von Prof. Joachim Tränkmann, Prof. Hans Georg Sergl, Prof. Dieter Müssig und Prof. Bärbel Kahl-Nieke.

Über die Möglichkeiten der myofunktionellen Therapie (MFT) und die Zusammenarbeit mit Zahnärzten sprach Dental World mit der Ausbilderin für myofunktionelle Therapie, Susanne Codoni aus Allschwil/BL. Frau Codoni ist u.a. Fachfrau für Sprachheilpädagogik, langjähriges Vorstandsmitglied des Arbeitskreises für MFT, Ehrenmitglied und

Geschäftsführerin der Deutschen Gesellschaft für Stimm- und Spracheilkunde e.V. und arbeitet als zertifizierte MFT-Therapeutin seit 20 Jahren eng mit Zahnärzten zusammen.

■ Dental World: Frau Codoni, wo liegen die Wurzeln der myofunktionellen Therapie?

Susanne Codoni: A. P. Rogers versuchte 1906, zum Teil unter Verzicht auf kieferorthopädische Geräte, eine Behebung von Dysgnathien mit Muskelübungen zu erreichen. Anfang der 60er-Jahre stellte dann W. J. Straub ein erstes myofunktionelles System vor, das auch auf Sprechfehler einging. In den USA entstanden in der Folge eine ganze Reihe von MFT-Programmen. Das in Europa bekannteste ist das didaktisch praktikable System des Sprachpathologen Daniel Garliner. 1977 fand der erste Kurs mit Garliner in Deutschland statt.

nem Kind sind über einen Zeitraum von 1½–2 Jahren in der Regel 21 Sitzungen plus Nachkontrollen erforderlich. Hinzu kommen Gespräche zwischen Zahnarzt, Arzt und Therapeutin sowie Elternarbeit. Nach dem Aufbau einer konstruktiven Beziehung zwischen Behandler, Patient und Begleitperson steht Körperaufrichtung und Habit-Abbau im Vordergrund. Bei erreichtem ausgeglichenem Körpertonus schliessen sich die Lippen locker, der Patient steht aufrecht und wir haben eine Ausgangslage, die es erlaubt, im orofazialen Bereich zu arbeiten. Im Zentrum der MFT steht das Bewusstmachen, Eintrainieren und Automatisieren eines korrekten Schluckmusters.

■ Wie kann man sich die Wirkung von MFT vorstellen ?

Kinder, die im Becken- und Flankenbereich zusammenfallen, kollabieren auch im oberen Bereich und der Mund geht auf. Meistens bedeutet dies auch Retroflexion des Kopfes, Abknicken des Halses mit Veränderung der Atlasposition und deren Folgen: Absinken von Zungenbein und Zunge, Beeinflussung der Pharynxgrösse, Mundatmung, Rückverlagerung des Unterkiefers und dadurch Verkümmern der Sprach- und Lautbildung.



Sabine¹ hatte einen nicht skelettal bedingten frontal offenen Biss. Es bestand eine Lippen-Zungen-Dyskinesie. Ausschliesslich mit MFT-Behandlung konnte der Biss innerhalb von zwei Jahren stabil geschlossen werden

■ Wie kamen Sie als Fachfrau für Sprachheilpädagogik zu MFT?

Als Leiterin des Logopädischen Dienstes Basel-Stadt (1983–2001) beobachtete ich häufig Rezidive und oft allgemein unbefriedigende Therapieergebnisse. Auffällig waren in dieser Gruppe die vielen Kinder mit habituell offener Mundhaltung und «zu grosser Zunge». Eine Schweizer Kollegin machte mich Anfang der 80er-Jahre auf die MFT als hilfreiche Therapie bei diesen Störungen aufmerksam. Es gab seinerzeit eine kleine interdisziplinäre Gruppe, die direkt mit Garliner arbeitete. 1985 konnte ich ihn für Kurse in der Schweiz gewinnen, 1986–1990 fanden pro Jahr zwei Kurse statt. Seit 1990 erteile ich gemeinsam mit dem Kieferorthopäden Dr. Claude Hockenjos MFT-Kurse, in die wir laufend neue Erkenntnisse und Entwicklungen einbeziehen.

■ Können Sie den möglichen Ablauf einer myofunktionellen Therapie beschreiben?

MFT ist eine individuell auf den Patienten zu adaptierende Therapie im orofazialen Bereich. Bei ei-

Nach dem Abstellen von Habits und erfolgter Körperaufrichtung balanciert MFT das Muskelgleichgewicht im orofazialen Bereich, stellt ein korrektes Schluckmuster her und nimmt unerwünschten Druck auf die Zähne weg. Damit wird die Basis für eine erfolgreiche zahnärztliche, kieferorthopädische oder logopädische Intervention erreicht. Durch Lippenschluss und Nasenatmung wird zudem die Infektanfälligkeit der oberen Luftwege reduziert.

■ In welcher Altersgruppe wird die MFT eingesetzt?

MFT wird vorwiegend bei Kindern eingesetzt. Der Zeitpunkt ist abhängig von der Indikation und vom sprachlichen Status. Individuell angepasst bringt «frühe MFT» bereits im Kleinkindalter wie auch bei behinderten Menschen Erfolg (z.B. bei Hypersalivation). Bei Erwachsenen wird die begleitende MFT häufig bei Rezidivbehandlungen eingesetzt, wenn eine Funktionsstörung Ursache des Rezidivs ist. Ein offenes Feld ist der alte Patient, dessen prothetische Versorgung oder neurologi-



Bei Christoph¹ wurde der einseitige Kreuzbiss mit einer Dehnplatte behoben. Der offener Biss wurde nur mit MFT-Behandlung geschlossen.

sche und allgemeine Erkrankungen oft zu Dyskinesien und funktionellen Problemen wie Zungenpressen, Tics etc. führen können.

Bei welchen Auffälligkeiten würden Sie empfehlen, dass Zahnärzte an einen MF-Therapeuten überweisen?

Indikationen sind v. a. Habits wie Daumenlutschen oder Lippenbeissen, funktionell bedingter offener Biss mit guter Verzahnung im seitlichen Zahnbereich und Lippen-Zungen-Dyskinesien, Schluckstörungen oder Zungenpressen. Ebenso sinnvoll wird die MFT in der Retentionsphase der zahnärztlichen Behandlung eingesetzt. Besteht ein Kreuzbiss im Front- oder Seitenzahnbereich, sollte eine MFT erst nach der Korrektur einsetzen.

Wie steht es um die MFT-Ausbildung und -Qualitätssicherung in der Schweiz?

Die MFT-Ausbildung ist eine Post-Graduate-Ausbildung, die auf einer medizinischen oder logopädischen Vorbildung aufbaut. An Schweizer Hochschulen wird MFT meines Wissens noch nicht vertiefend vermittelt. Zur Logopädie-Ausbildung gehört in der Regel eine MFT-Einführungsveranstaltung. Die Zertifizierung erfolgt noch nach den Standards des Arbeitskreises für MFT. Updates sind leider bisher noch nicht vorgeschrieben.

Eine Schweizer Interessengemeinschaft von Zahnärzten, Kieferorthopäden und MF-Therapeuten ist am Erarbeiten von Kriterien für Aus-, Weiterbildung und Qualitätssicherung. Sinnvoll erscheint mir die Anknüpfung an interdisziplinär orientierte (Schul-)Zahnkliniken und an Universitätsinstitute unter Einbindung von Orthopädie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie der Phoniatrie.

Gibt es genügend zertifizierte MF-Therapeuten?

Im Moment leider: «Nein». Die Praxis zeigt, dass sich der Bedarf nicht allein durch die weitergebildeten Logopäden decken lässt. In der Basler Schulzahnklinik leistet eine zahnmedizinische Assistentin mit zertifizierter MFT-Ausbildung Hervorragendes. Andere Regionen suchen nach qualifizierten MF-Therapeuten. Ich habe in Deutschland Kurse für zahnärztliches Personal in Privatpraxen erteilt und werde dies im Herbst auch in der Schweiz anbieten.

Im Moment bin ich in der Schweiz die einzige Logopädin, die MFT-Kurse interdisziplinär mit einem

Kieferorthopäden anbietet. Ich würde es sehr begrüßen, wenn sich vermehrt Fachleute aus dem zahnärztlichen Bereich für diese Ausbildung interessieren würden. Es wäre zweckmässig, Zahnärzte zusammen mit ihren Dentalassistentinnen in die MFT einzuführen und die interessierten Helferinnen zu MF-Therapeutinnen auszubilden, die dann unter Supervision der Zahnärzte arbeiten.

Wer bezahlt die Behandlungskosten für MFT?

Die Abklärung der Kostenübernahme vor Beginn einer MFT ist empfehlenswert. Es gibt Krankenkassen, die zertifizierte MF-Therapeuten anerkennen und die ärztlich bzw. zahnärztlich verordnete MFT übernehmen.

Frau Codoni, was war Ihr bisher grösster Therapie-Erfolg?

Highlights gab es für mich viele: Bei einem schwer spastischen Jungen erreichte ich, dass er seine Lippen schliessen und nun korrekt schlucken kann. Verschiedenen Traumapatienten konnte ich mit adaptierter MFT helfen. Relativ oft erlebe ich, wie sich in einem Antihabit-Programm Zahnreihen von Lutschbissen spontan schliessen und sich das Sprechen ohne Logopädie verbessert. Immer wieder sind es motivierte Kinder, die ihre Therapie getreu den getroffenen Abmachungen durchhalten, strahlend ihre Aufgaben zeigen und sich förmlich durchbeissen – eine vorbildliche Lernhaltung auch für uns Erwachsene.

Was hat sich für Sie persönlich durch die Arbeit mit MFT verändert?

Ich kann heute als Logopädin in freier Praxis, Lehrbeauftragte und Konsiliaria meine Erfahrungen ganzheitlich und interdisziplinär umsetzen. Von einem Sprachtherapie-Zusatz mit anstrengender, vielfach belächelter «Gümmeli-Therapie» wurde MFT für mich zur Basis für eine ganzheitliche Betrachtung von Sprach- und Kommunikationsbeeinträchtigungen. Was ich besonders schätze, ist der Einschluss der Komplementärmedizin und die Zusammenarbeit mit verschiedenen ärztlichen Fachdisziplinen. MFT gab auch den Anstoss, in zehnjähriger Arbeit meine inzwischen patentierte körperorientierte Sprach-Therapie (k-o-s-t nach S.Codoni®) zu entwickeln. □

Anmerkung der Redaktion:

Die Fotos wurden freundlicherweise von Dr. C. Hockenjos zur Verfügung gestellt.

¹Die Namen wurden von der Redaktion geändert

Literaturhinweise:

Hahn H., Hahn V., Schneider C.: Schauplatz Mund, Kongressberichte des AK-MFT 1997.

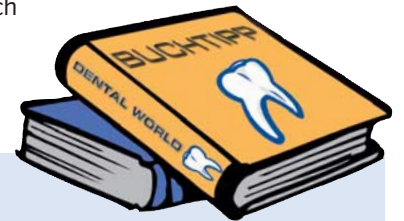
Codoni S. Habits, Kongressberichte des AK-MFT 1999.

Tränkman J., Lisson J.: Prävention und Frühbehandlung, Kongressberichte des AK-MFT 2000.

Weitere Literatur auf Anfrage

Für weitere Informationen:

Susanne Codoni
Praxis für Logopädie
und Geschäftsstelle DGGS e.V.
Langmattweg 1, 4123 Allschwil
Tel. 061 481 24 54
www.scodoni.ch



Die Lutschzwerge

Dem als Gute-Nacht-Geschichte verpackten Märchen steht das Lutschen in seinen vielfältigen Erscheinungsformen im Mittelpunkt und soll betroffene Eltern, Tanten, Onkel und Grosseltern sowie Fachpersonen anregen, sich liebevoll mit dem Thema zu beschäftigen. Die Geschichte entführt die kleinen und grossen Kinder in eine Märchenwelt und regt die Phantasie an.

Sie ist in einer sehr klaren, verständlichen Sprache geschrieben und durch zauberhafte, mit viel Einfühlungsvermögen gemalte Bilder (Alisa Kirejeva) bereichert. Die beiden Autoren (Susanne Codoni, Logopädin / Peter Zundel, Puppenspieler) gehen davon aus, dass Gross und Klein in irgendeiner Form «eigene» Gewohnheiten haben und verzichten erfreulicherweise auf den moralischen Zeigefinger. Dem Buch ist ein fachlicher Text von S. Codoni beigelegt und es wird ein Postkartenset mit den zwölf Lutschzwerge zum selber ausmalen angeboten.

U. Hörstel, Logopädin

INFOS ZUM BUCH

«Die Lutschzwerge»

Autoren:
Susanne Codoni, Peter Zundel
Verlag:
Didl! Dadl! Dam! Dam! Dim
ISBN 3-9521874-0-2

BEZUGSADRESSE

Peter Zundel
Poststrasse 27, 4123 Allschwil
CHF 25.– zzgl. Porto

Dr. Beate I. Kreisel