

Der Editor fragt nach

Nachgebohrt



RS: Die medizinische Fakultät der Universität Basel hat Ihnen vor kurzem die Ehrendoktorwürde verliehen, die man ja nicht gerade geschenkt bekommt, zumal von einer Schweizer Universität. Ihr Lebenswerk ist die Logopädie und die myofunktionelle Therapie im besonderen, ein Gebiet also, das meist als „unwissenschaftlich“ gesehen wird. Wieso dann diese Ehrung von einem wissenschaftlichen Institut?

SC: Es ist eine große Wertschätzung, als Therapeutin von der medizinischen Fakultät der ältesten Universität der Schweiz diese Ehrung zu erhalten. Durch konsequente, jahrelange „Beweisführung“ ist es gelungen, Zusammenhänge aufzuzeigen, mich als „Exotin“ durch Widerstände auch im eigenen Fachgebiet durchzuarbeiten, therapeutische Ergebnisse von zufriedenen Patienten kontinuierlich einem breiteren Fachpublikum zu präsentieren, quasi als belächelter „Rufer in der Wüste“ einen exponierten Weg zu gehen, der zum Wohl des Patienten jetzt auch in der universitären Lehre zum Ziel geführt hat. Seitdem die Logopädie 2003 fester Bestandteil der universitären Spalt-sprechstunde in Basel wurde, werden die funktionsorientierten logopädischen Techniken verfeinert, systematisiert und wissenschaftlich überprüft. Dieser mehr wissenschaftliche Ansatz nach amerikanischem Vorbild geht auf meine Initiative zurück.

Das Entwickeln des eigenen Konzeptes und das jahrelange Arbeiten damit als Basis für die vielfach geschmähte MFT führten zur Konzipierung dieses ganzheitlichen interdisziplinären und lehrfähigen Studienganges der medizinischen Fakultät. Er bietet sowohl der schulmedizinischen Diagnostik als auch der therapeutischen Praxis neue Erkenntnisse, lässt der Verknüpfung den notwendigen Raum, fördert das gegenseitige Verständnis und baut Netzwerke auf. Er wurde in der medizinischen Fakultät einstimmig als Möglichkeit erkannt und befürwortet

RS: Warum, glauben Sie, tun sich gerade so viele Kieferorthopäden schwer damit, einen Sinn in der MFT zu sehen? Hält man die Zunge für nicht trainierbar oder glaubt man an „function follows form“?

SC: Sicher spielt zum Teil ein Informationsdefizit eine Rolle, ebenso, wie ein mechanistischer Denkansatz. Der Grundsatz „Form follows function“ ist vielerorts erkannt und akzeptiert. In unserer Klinik für Mund-Gesichts-Kieferchirurgie ist dieser Lehrsatz integrierter Bestandteil

der täglichen Arbeit der Chirurgie. Auch in vielen kieferorthopädischen und zahnärztlichen Praxen wird das so gesehen. Es stellt sich jedoch die Frage nach einer erfolgreicheren, rezidivfreien Therapie, die, auch wenn vorhanden, (noch) nicht wissenschaftlich belegt ist. Im weiteren gilt es zu bedenken, dass die Qualifikation derer, die MFT ausüben, inhomogen ist. Die Negativerfahrungen überwiegen leider noch und basieren in vielen Fällen auf nicht gelungenen MF-Therapien und statt nach Ursachen wird dann nach Schuldigen gesucht.

RS: Kann es tatsächlich gelingen, die Zunge dazu zu trainieren, einen Raum, der sich anbietet - z. B. beim anterior offenen Biss - NICHT einzunehmen?

SC: Ja.

RS: Liegt das mangelnde Vertrauen der Kieferorthopäden dann also an einer oft suboptimalen Umsetzung der MFT?

SC: Genau. Die angebotene, meist suboptimale Aus- oder Weiterbildung führt zur inkonsequenten therapeutischen Ausführung. In vielen Fällen erfolgt keine sorgfältige interdisziplinären Indikationsstellung und es existiert auch kein Rahmen, der die konsequente Kooperation aller Beteiligten sicherstellt. Meist wird daher den effektiven Möglichkeiten und auch Grenzen der Durchführbarkeit/Machbarkeit zu wenig Rechnung getragen.

RS: Wo müsste man Ihrer Meinung nach ansetzen, um die Situation zu verbessern?

SC: Bei der Ausbildung und der konsequenten Durchführung. Myofunktionstherapie wird in vielen Fällen noch (miss-) verstanden als eine lokale Therapie, die mit möglichst vielen hintereinander folgenden Übungen im orofazialen Bereich zum Ziel führen soll. Dabei werden übergreifende Probleme wie fasziale Muskelketten außer Acht gelassen oder vergessen.

RS: Welche Faktoren werden bezüglich der oralen Weichgewebefunktion Ihrer Erfahrung nach am häufigsten von Zahnärzten und Kieferorthopäden übersehen? Was wäre eine Minimaldiagnostik, mit der jeder vertraut sein sollte?

SC: Die falsche Zungenlage, ein falsches Schluckmuster, und eine habituell offene Mundhaltung. Einem in solchen Dingen unerfahrenen Zahnarzt könnte folgender Rat gegeben werden:

1. Den Patienten anschauen und das Gesicht genau beobachten: Ist der Mund offen oder zu? Sind die Lippen protrudiert, trocken, rissig, sind um den Mund herum rote Ränder, hängen die Schultern?
2. Den Patienten Spucke sammeln lassen, dann die Lippen spreizen und schauen, ob man die Zunge an, respektive zwischen den Zähnen sieht. Sieht man nichts, so kann man den Test mit einem Teelöffel voll Wasser wiederholen. Kann das Wasser nicht gehalten werden und läuft heraus, oder sieht man die Zunge beim Schlucken, so liegt eine Fehlfunktion vor. Wichtig dabei ist, dass der Patient steht und der Arzt sitzt und so von unten nach oben schauen kann.
3. Fragen an die Begleitperson: kann das Kind (der Patient) mit geschlossenem Mund essen? Schmatzt er/sie oft?
4. Einen Schluck Wasser trinken lassen und die aufgenommene Trinkmenge beobachten. Die Flüssigkeit in die Wangen einspülen und Grimassen schneiden lassen: Kann sie gehalten werden oder spritzt sie heraus?
5. Habits wie nägelbeißen, Stifte kauen, Lippen lecken sind Zeichen für eine Zungenfehlfunktion im Sinne einer Muskelfunktionsstörung des gesamten orofazialen Bereiches.

RS: Sehen Sie Zusammenhänge zwischen myofunktionellen Fehlentwicklungen und einer späteren Cranio-Mandibulären Dysfunktion (CMD)?

SC: Ja. Myofunktionelle Fehlentwicklungen beschränken sich nicht auf den orofazialen Bereich, sie erstrecken sich über den gesamten Körper in geringer oder manifester Ausprägung. Oft baut sich die Dysfunktion entlang der myofaszialen Ketten von den Füßen über eine diskrete Schiefstellung des Becken mit abweichender Längsachse bis hin zu den Schultern und in die HWS hinein auf, mit der Konsequenz, dass Brustkorb oder zervikale Wirbel blockieren und/oder translatieren. Auf den ersten Blick scheint „nur“ eine Kopfschief- oder -schräghaltung vorzuliegen. Zur Zeit entsteht in Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten eine breit abgestützte Auflistung von Patienten, die diese These untermauert.

RS: Lässt sich eigentlich beim Erwachsenen mit MFT noch etwas bewirken?

SC: Es ist schwieriger, jedoch möglich. Die Frage des persönlichen Leidensdruckes und der daraus entstehenden Motivation zu einer Veränderung spielt hier eine große Rolle. Schöne Erfolge sehen wir bei älteren Menschen mit schlecht sitzenden Prothesen. Durch konsequentes Üben kann eine Stabilisation erreicht werden, das Abbeißen vom Brot oder von einem Apfel wird wieder möglich.

RS: Kann man beim chronischen Mundatmer mit MFT etwas bewirken? Gibt es Unterschiede, wie man beim Kind und beim Erwachsenen vorgehen würde?

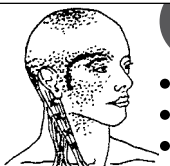
SC: Das ist abhängig von der Ursache und muss vorgängig jeglicher Therapie in jedem Fall auch otorhinolaryngologisch abgeklärt werden.

RS: Wenn ein Zahnarzt erkannt hat, dass myofunktionelle Störungen bei seinem Patienten eine bedeutende Rolle spielen, wie kann er dann einen geeigneten Therapeuten ausfindig machen?

SC: Leider gibt es keine flächendeckende Arbeitsgemeinschaft mehr, die sich diesem Thema widmet. Am besten ist es, wenn man ein Netzwerk mit anderen aufbauen kann.

RS: Was empfehlen Sie denjenigen, die dieses Thema weiter vertiefen möchten?

SC: Das Literaturstudium. Neuerdings gibt es auch einen interdisziplinär konzipierten und unterrichteten und auf die Praxis ausgerichteten Masterstudiengang in Cranio Facial Kinetic Science wie er (einziger) durch die medizinische Fakultät der Universität Basel angeboten wird. Er dauert 2 Jahre und ist in 24 Modulen aufgebaut, mit 90 credits, den Normen der Bologna Kriterien entsprechend. Im aktuellen Studiengang sind Absolventen aus den verschiedensten Fachdisziplinen dabei, so auch Zahnärzte und Kieferorthopäden. Details findet man unter <http://www.uniweiterbildung.ch/studienangebot/kursdetails/>, und in der Liste dann nach unten scrollen, bis zu „MAS in Cranio Facial Kinetic Science (MCFKSc)“, oder auf meiner Webseite unter <http://www.scodoni.ch/spip/>.



Neuromuskuläre Therapie (NMT) & Triggerpunkt-Behandlung

- Das effektive Therapiekonzept zur Behandlung von myofaszialen Schmerzen und Triggerpunkten
- Fundierte praktische Kenntnisse - sofort im Praxisalltag umsetzbar
- Praxisintensiv-Kurse in kleinen Gruppen; Kursort Erlangen

Institut für Neuromuskuläre Regulation Rudolf und Renate Schrottenbaum • Schuhstr. 35
91052 Erlangen • Tel 09131-204149, Fax 24168 • nmt@schrottenbaum.de • www.schrottenbaum.de

