



## *Funktionsstörungen und Habits*

# Was kann die Logopädie leisten?

**Die Zahnheilkunde und Logopädie arbeiten bei einer Vielzahl von Therapien in einem wechselseitigen Verhältnis zusammen, so z. B. bei der Behandlung von Funktionsstörungen und Habits. Aber was kann die logopädische Therapie bei Funktionsstörungen und damit möglicherweise verbundenen Habits ausrichten? Inwiefern können Logopäden eine Behandlung unterstützen? Näheres dazu erfährt ihr in diesem Beitrag.**

### DEFINITIONEN

Als Funktionsstörung bezeichnet der Logopäde eine Störung des muskulären Gleichgewichts im Mund- bzw. Gesichtsbereich. Betroffen sind Muskeln, die das Sprechen, Kauen und Schlucken steuern. Die Störungen äußern sich meist durch Symptome wie pathologische Mundatmung und eine hypo- oder hypertone Mimik, häufig aber auch durch Schmerzen im Mund- und Kieferbereich oder in Fehlfunktionen der Zunge.

Ein pathologisch habituelles Verhalten bezeichnet hingegen Angewohnheiten wie

beispielsweise Bruxismus im Kindesalter, Daumenlutschen oder Nägelkauen. Häufig geschieht dies reflexartig und wird vom Patienten selbst nicht oder nur verzerrt wahrgenommen. Auch eine psychologische Problematik kann ursächlich für Habits sein<sup>1</sup>.

Funktionsstörungen und Habits sind eigenständige Störungsbilder, sie können jedoch in Ausnahmen auch gemeinsam oder als jeweils voneinander abhängige Sekundärsymptomatik auftreten. Die Logopädie agiert hier meist als Begleittherapie der vorwiegend kieferorthopädischen Behandlung im Rahmen der sogenannten myofunktionellen Therapie. Ziel der Behandlung ist vor allem das Durchbrechen fehlerhafter Bewegungsabläufe und das Anleiten physiologischen Verhaltens (Abb. 1)<sup>2</sup>.

Bisher begrenzte sich die Therapie auf Patienten im Kindesalter. Seit 2017 besteht jedoch auch die Möglichkeit für alle Behandler der Zahnheilkunde, durch die neue zahnärztliche Verordnung explizit und direkt Patienten jeden Alters zur logopädischen Therapie zu schicken. Dies geschieht meist bei Versorgung mit kieferorthopädischen Apparaturen.

## ANAMNESE UND BEFUNDUNG

Eine standardisierte Diagnostik bei zahnmedizinischem Behandlungsbedarf steht für Logopäden nicht zur Verfügung. Folgendes ist für eine aussagekräftige Therapie jedoch notwendig und sollte in jedem Fall in der Anamnese geklärt werden:

- Wie lange sind dem Patienten (bzw. bei Kindern: den Eltern und weiteren Erziehungsberechtigten oder nahestehenden Personen) bereits Veränderungen im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich aufgefallen?
- Wie lange liegt bereits eine Beeinträchtigung im alltäglichen Leben vor?
- Welche Vorgehensweise ist vom behandelnden Arzt geplant? (Im besten Fall wird dies im interdisziplinären Team besprochen und dann gemeinsam ein Behandlungsziel festgelegt.)

Die Befunderhebung ist für den Logopäden umfangreich. Hierfür steht dem Patienten eine Behandlungseinheit als reine Erstbefundung zu. Überprüft wird dabei extraoral zunächst der Muskeltonus aller relevanten Strukturen, sprich der Lippen, Wangen und im Speziellen der Kaumuskulatur. Dies geschieht zum einen visuell, aber auch durch Palpation der entsprechenden Muskelgruppen. Intraoral geben das Betrachten der Zahnstellung, der Höhe des Gaumens, der Kieferstellung und der Zungenlage Aufschluss über die notwendige Behandlung. So lässt sich beispielsweise bei einem hohen und schmalen Gaumen sowie enger Zahnstellung auf eine fehlerhafte Zungenruhelage und/oder eine Hypotonie des orofazialen Bereichs schließen.

Nach der logopädischen Anamnese und Befunderhebung gilt es, diese mit der Diagnostik des behandelnden Zahnmediziners in Verbindung zu bringen und folgende Aspekte abzuwägen:

- Passen die Befunde zusammen und ist es möglich, eine logopädische Behandlung passend zur Behandlung des Zahnarztes durchzuführen?
- Ist der vom Zahnmediziner gewählte Zeitpunkt des Behandlungsbeginns auch geeignet für eine logopädische Therapie?
- Kann die Logopädie hier wirksam behandeln?
- Sind weitere Absprachen und gemeinsame Zielsetzungen mit dem behandelnden Zahnmediziner notwendig?

Sind diese Fragen ausreichend geklärt, kann eine logopädische Therapie beginnen.

## THERAPIE

Bei Funktionsstörungen in der Logopädie wird für gewöhnlich die manuelle Therapie (MT) oder die klassische myofunktionelle Therapie (MFT) als Therapiemethode gewählt.

Bei habituellem Verhalten gilt es, das angeeignete pathologische Bewegungsmuster zu durchbrechen. Hierbei ist es Aufgabe des Therapeuten, den Patienten mit Bedacht auf den Habit aufmerksam zu machen, da Gewohnheiten wie Lippenpressen oder -kauen bei intraoraler Hyposensibilität oftmals nicht wahrgenommen werden. Blutig gebissene, entzündete Lippen sind in der Praxis in diesem Kontext keine Seltenheit. Sobald der Patient sein eigenes Verhalten bewusst wahrnimmt, kann es an die Sensibilisierung des betroffenen Bereichs gehen. Ziel ist es, den Patienten gänzlich zu entwöhnen, ohne einen „Ersatzhabit“ zu manifestieren.

### MT BEI ERWACHSENEN

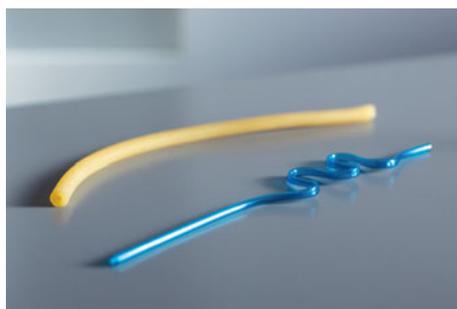
Die MT, oder auch manuelle Schluck- und Stimmtherapie, ist vor allem für erwachsene Patienten geeignet. Hier besteht die Einheit aus Massagetechniken im orofazialen Bereich in



**Abb. 1** Anbahnung der Zungenruhelage.



**Abb. 2** Therapiematerial zur Kräftigung der Lippenmuskulatur.



**Abb. 3** Therapiematerial zur Kräftigung der Kaumusku- kulatur.



**Abb. 4** Therapiematerial bei Sensibilitätsstörung.

Verbindung mit Anleitungen zur Eigenübung physiologischer Bewegungsabläufe und zur Eutonisierung der Kaumusku- kulatur. Die genannten Techniken beinhalten z. B. die Lockerung der Kau- und Kiefermuskulatur sowie des Mundbodens bis zur Kehlkopfebene, aber auch die Aktivierung des Gaumens . Dies geschieht im sogenannten „Hands-on“-Verfahren oder auch durch entsprechende Hilfsmittel (Abb. 2 und 3). Klassisch eingesetzt wird diese Therapie bei Bruxismus, kranio- mandibulärer Dysfunktion (CMD) oder Zungenfehlhaltung, Zungenpressen und fehlerhaftem Schluckmuster. Das Anbahnen und Anleiten der korrekten Bewegungsabläufe sowie Übungen zur Aufrechterhaltung des erarbeiteten, physiologischen Muskeltonus werden Schritt für Schritt und entsprechend den Leistungen und des Standes des Patienten in die Therapie eingebaut und individuell gewählt<sup>3</sup>.

### MFT BEI KINDERN

Bei Kindern erfolgt eine Therapieindikation meist bei Artikulationsstörungen oder fehlerhafter Zungenruheposition bzw. inkorrektem Zungenvorstoß. Häufig erkennt man dies in Verbindung mit Problemen beim Schlucken oder Kauen. Die Therapie läuft vorwiegend aktiv ab. Hier sind streng geplante Übungsabläufe der MFT meist zielführend. Die Kinder werden in der Therapieeinheit zunächst mit für das entsprechende Störungsbild passenden Übungen vertraut gemacht. Das Üben muss im Anschluss hauptsächlich zu Hause erfolgen. Es ist dabei wichtig, mit den Kindern Abläufe anzubahnen, die im Alltag umgesetzt werden können und trotzdem wirksam sind<sup>4</sup>. So ist z. B. die „3 x 3-Regel“ effektiv und geeignet. Dabei werden die Übungen täglich dreimal hintereinander wiederholt, wobei die Zeit von fünf

bis zehn Minuten pro Durchgang nicht überschritten werden sollte, um die Geduld der kleinen Patienten nicht überzustrapazieren. Das Einhalten der Zungenruheposition während man das aktuelle Lieblingslied hört, oder das Trinktraining mit einem lustigen, kindgerechten Strohhalm zu verbinden, sind nur zwei Ideen für die „Hausaufgaben“.

### KOMBINATION VON MT UND MFT

Typisch für eine Kombination aus Funktionsstörung und Habit sind Patienten mit vermehrter Mundatmung und daraus resultierender Hypotonie im orofazialen Bereich, die oftmals habituelles „Lippenlecken“ zeigen. Auch dies gehört der Kategorie Zungenvorstoß an. Die logische Schlussfolgerung ist hier eine Kombination der beiden angesprochenen Therapiemethoden (MT und MFT), mit dem Therapieziel des planen Lippenschlusses mit adäquater Nasenatmung und der Kräftigung der orofazialen Muskulatur sowie das Durchbrechen des Habits (Abb. 4)<sup>5</sup>.

### LOGOPÄDISCHE ERGÄNZUNG DER ZAHNMEDIZINISCHEN THERAPIE

Da der Kontakt zwischen Zahnmedizinern und Patienten, z. B. bei kieferorthopädischer Behandlung, häufig über Monate nicht stattfindet, fühlen sich Patienten, vor allem zu Beginn

ihrer Therapie, häufig „alleingelassen“. In der regelmäßigen logopädischen Behandlung können kleinere Probleme schneller besprochen werden. Die Zahnmediziner können Logopäden deswegen auch als Unterstützung ihrer eigenen Therapie sehen, da sie die Patienten während des Behandlungsverlaufs begleiten. Entsprechend sinnvoll ist der Austausch zwischen Therapeuten und Zahnmedizinern. So wird der Therapeut regelmäßig über die zahnmedizinischen Behandlungsmethoden und den Verlauf informiert und dem Zahnarzt können logopädische Therapieinhalte und Fortschritte erläutert werden.

### FAZIT

Die Wirksamkeit einer ergänzenden logopädischen Therapie bei Funktionsstörungen, Habits und Zungenfehlagen ist durch eine Vielzahl erfolgreich therapierter Patienten in der Praxis belegt. So können diese Patienten häufig als geheilt entlassen werden. Im Falle einer Begleittherapie bei apparativer Versorgung und anderweitiger Grunderkrankung sind zudem oft eine verkürzte Therapiezeit und deutlich mildere Symptome zu erkennen. Auch bewirken interdisziplinäre Gespräche viel Sicherheit und Verständnis für die jeweils andere Disziplin und stellen somit einen wesentlichen Mehrwert bei der gemeinsamen Behandlung dar.

### LITERATUR

1. Deutscher Bundesverband für Logopädie. Funktionelle orofaziale Störungen (Myofunktionelle Störungen). <https://www.dbl-ev.de/logopaedie/stoerungen-bei-kindern/stoerungsbereiche/schlucken/funktionelle-orofaziale-stoerungen-myofunktionelle-stoerungen/>. Letzter Zugriff: 30.03.2020.
2. Deutsche Therapeuten Auskunft. MFT: Myofunktionelle Therapie. <http://www.deutsche-therapeutenauskunft.de/therapeuten/logopaedie/therapieformen-der-logopaedie/mft/>. Letzter Zugriff: 30.03.2020.
3. Münch G. Manuelle Stimmtherapie (MST), eine Therapie, die berührt. Idstein: Schulz-Kirchner, 2011.
4. Furtenbach M, Adamer I. Myofunktionelle Therapie KOMPAKT II: Diagnostik und Therapie. Wien: Praesens, 2016.
5. Furtenbach M. Das Zungenbändchen: die interdisziplinäre Lösung. Wien: Praesens, 2007.



**CAROLINE BINAR**

Logopädin BA, Fachtherapeutin für manuelle Schluck- und Stimmtherapie  
 Logopädiepraxis Bad Dürkheim und Logopädie Geriatrie  
 Klinikum Worms  
 E-Mail: post@logo-binar.de