

Sabine Fuhlbrück

# Wie die Mundatmung Zunge, Zähne und Sprache beeinflusst

Erfahrungen mit der Myofunktionellen Therapie und der Körperorientierten Sprachtherapie k-o-s-t<sup>®</sup> nach Susanne Codoni, CH

**Für viele Berufsgruppen wie Kieferorthopäden, Zahnärzte, Kinderärzte, Logopäden etc. ist die Myofunktionelle Therapie (MFT) eine complementärmedizinische Methode. Während es das Berufsbild des Myofunktionellen Therapeuten in der Schweiz und auch in den USA schon seit vielen Jahrzehnten gibt, ist es in Deutschland leider noch nicht etabliert. Ich selbst arbeite nun bereits seit 15 Jahren als MF-Therapeutin und möchte in diesem Artikel über meine Erfahrungen berichten.**

Prof. Dr. Dr. Sergl wünschte sich vor 16 Jahren eine MF-Therapeutin für die Kieferorthopädische Abteilung der Universitätsklinik in Mainz. Als mein damaliger Chef weckte er mein Interesse für diese gesamte Thematik sehr nachhaltig und unterstützte sowohl den Arbeitskreis für Myofunktionelle Therapie als auch meine Ausbildung. Der Austausch mit ihm und anderen funktionell denkenden Zahnärztinnen und Zahnärzten ist für mich bis heute von unschätzbarem Wert. Meine Schwerpunkte in der Myofunktionellen Therapie wurden außerdem von den sehr vielen unterschiedlichen Ausbildungs-Therapeuten auf meinem Weg, auch von Logopäden, beeinflusst. Durch sie habe ich erfahren, dass sich die MFT nicht nur „Rund um den Mund“ dreht, sondern einen Einfluss auf alle Bereiche des Körpers hat. Nicht zuletzt durch die Mundatmung, die sehr starke negative Auswirkungen auf den gesamten menschlichen Organismus ausprägt.

## Die Bedeutung der Mundatmung

Nach Auswertung eines Teils meiner persönlichen Fälle (ohne wissenschaftliche Fundierung;) die mir nach langjähriger Tätigkeit als MF-Therapeutin zur Verfügung stehen, stellte ich fest, dass nach erfolgter Polypen-Operation nur ca. 40 % der Kinder (zwischen drei und sieben Jahren) die Mundatmung selbstständig auf Nasenatmung umstellten. Die verbleibenden 60 % atmeten leider auch nach der durchgeführten Operation noch weiter durch den Mund.

**Alles, was wir nicht „benutzen“, wird in seiner Funktion geschwächt. Das gilt auch für die Nasenatmung.**

Ich spreche hier ausschließlich von den habituellen Mundatmern (angewöhnte Mundat-

mung), nicht von Allergikern und / oder Kindern und Erwachsenen, bei denen die physiologische Nasenatmung nicht funktions-tüchtig war.

Immer wieder habe ich in meiner langjährigen Tätigkeit festgestellt, dass der HNO-Arzt zwar die Primäursache der Mundatmung beseitigt und eine Polypen-Operation anordnet; hierdurch wird jedoch die Gewohnheit der Mundatmung nicht automatisch abtrainiert. Es ist aber aus verschiedensten Gründen, die ich im Folgenden erläutern möchte, so wichtig, dass parallel vor und unbedingt kurz nach der Operation das Kind spielerisch mit seiner Nase / Nasenatmung vertraut gemacht wird.

Wenn die Eltern dieser verbleibenden 60 % durch die Unterstützung einer MF-Therapeutin oder einer in MFT geschulte Helferin der HNO-Praxis vor der geplanten Polypen-OP schon mit ihrem Kind „Lippenschlussübungen“ trainieren würden, wäre das ein sehr guter Einstieg – in eine bleibende Nasenatmung nach erfolgter Operation.

Da die Eltern mit ihren Kindern zu Hause üben, stehen die Kosten für diese Therapie im Vergleich zu weiteren Erkältungen, Medikamenten, späteren Polypen-Operationen etc. in keinem Verhältnis.

### Ziele der Myofunktionellen Therapie sind:

- Mundatmung auf Nasenatmung umzutrainieren
- einen spannungsfreien Lippenschluss anzutrainieren
- jegliche Gewohnheiten wie z. B. Mundatmung, Finger- Haare- Bettzipfellutschen, Lippensaugen, Lippenbeißen, Nägelkauen etc. abzutrainieren
- Physiologische Zungenruhelage über Körperwahrnehmung einhalten, auch nach Kie-

feroperationen (Zungen-Orientierungsproblematik) sehr wichtig

- Physiologisches Schluckmuster anzutrainieren und im Körpersystem integrieren

### Was wird genau bei MFT gemacht?

Wenn der Klient mit einer Überweisung des behandelnden Arztes in meine Praxis kommt, erstelle ich bei diesem ersten Kennenlernen nach Erstuntersuchung und Befunderhebung (Dauer: ca. 60 Min.) meine eigene Diagnose. In der zweiten Therapiestunde werden jeweils drei Fotos intraoral und extraoral angefertigt.

Bei Mundatmern beginne ich mit der Aktivierung der Nasenatmung. Dabei erlernen meine Klienten u. a. das „richtige“ Naseputzen.

Die Beweglichkeit der Zungen-, Lippen-, Wangenmuskulatur wird durch bestimmte Übungen gestärkt bzw. entspannt – je nach Muskeltonus. Saugen, Blasen (auch mit Ballonvent<sup>®</sup>) und Kauen sind hierfür hervorragend geeignet. Die Übungen werden bei kleineren Kindern natürlich immer mit lustigen Spielen verstärkt.

### Sabine Fuhlbrück



25 Jahre Tätigkeit als Zahnmedizinische Angestellte. Ausbildung in Myofunktioneller Therapie bei Mary Ann Bolten, Mathilde Furtenbach, S. Codoni, Castillo-Morales, N. Annunciato, Barbara Green, B. Padovan. Seit 16 Jahren Myofunktionelle Therapeutin. Seit 11 Jahren eigene Praxis, Spezialistin für Myofunktionelle Störungen. Seit 2003 Erfahrung mit k-o-s-t<sup>®</sup> Körperorientierter Sprachtherapie nach S. Codoni. Dozentin für die Landes Zahnärztekammer und die Bernd-Blindow-Schule in Leipzig, Weiterbildungen für Kieferorthopäden, Zahnärzte, Logopäden, Kinderärzte, HNO-Ärzte und alle Interessierten auch mit Mary Ann Bolten und Cathrin Wegner.

#### Kontakt:

Marbachstr. 8, D-04155 Leipzig  
Tel.: 0341 / 4928966  
Mobil: 0163 / 6681105  
Fax: 0341 / 4928967  
Sabine.fuhlbrueck@t-online.de



Abb. 1a-b: Rechtsseitiger Kreuzbiss mit Zungendysfunktion.

Auch die Körperwahrnehmung (im Gesichtsbereich / Mundraum) wird durch Sinnlichkeitsspiele intensiviert – damit der Klient auch wirklich spürt, dass die Lippen geschlossen sind und die Zunge ihre physiologische Ruhelage einhält.

Jeder Klient erhält jedoch ein individuelles, auf ihn „zurecht geschneidertes“ Therapieprogramm nach dem Motto: So wenig wie möglich, so viel wie nötig.

### Salopp gesagt ist die MFT-Praxis ein Fitness-Studio für die orofaziale Muskulatur.

Das neu erlernte Schluckmuster im Körper nachhaltig zu integrieren ist das Langzeitziel. Wenn der Klient physiologisch (korrekt) schluckt, ohne darüber nachzudenken, dann ist es erreicht.

### Synergien nutzen: MFT und k-o-s-t®

Seit 1995 therapiere ich Klienten / Patienten mit orofazialen Störungen. Seit einigen Jahren arbeite ich immer häufiger sehr erfolgreich mit kleineren Kindern. Auch bei Eineinhalbjährigen ist schon eine Therapie möglich.

Meine Patienten kommen im Intervall von 14 Tagen in die Praxis. Überwiesen werden sie meist von Kieferorthopäden und Zahnärzten, leider weniger von HNO- und Kinderärzten etc.

Die Eltern werden als Therapiepartner, als „feste Säule“ in dieses Konzept mit eingebunden und betreiben liebevoll, geduldig und mit Spaß – nach Möglichkeit täglich – mit ihren Kindern

### Die Körperorientierte Sprachtherapie k-o-s-t® nach Susanne Codoni

- zählt zu den Kurzzeit-Interventionen.
- basiert auf langjährigen sonderpädagogischen und logopädischen Berufserfahrungen von Frau Codoni.
- geht von der Grundannahme aus, dass Sprachstörungen in den meisten Fällen von leichten bis schweren körperlichen Dysfunktionen begleitet sind.
- ist geeignet als Basis- und / oder Begleittherapie bei allen Sprach-, Sprech-, Stimm- und Redefluss-Störungen, die eine Körperstabilisierung und / oder -aufrichtung erfordern.
- eine geschützte Methode, die nur durch spezielle ausgebildete Therapeuten angewendet werden darf.

zu Hause Muskelaufbau vorrangig im Mund. Den Kindern machen viele Übungen sehr viel Spaß, Muskulatur und Körperwahrnehmung bauen sich auf spielerische Art kontinuierlich auf, und in der Zeit genießen sie die 100%ige Aufmerksamkeit eines Elternteils etc.

Mit Myofunktioneller Therapie in Verbindung mit der Körperorientierten Sprachtherapie k-o-s-t® nach S. Codoni (siehe Kasten) habe ich mein ganz spezielles Therapiekonzept entwickelt, dass schon sehr zeitig, auch bei sehr kleinen Kindern zum Tragen kommt. (Bei Spaltkindern selbstverständlich schon im Babyalter, z. B. nach erfolgreicher OP, Babyernährung).

Es ist sehr unterschiedlich, zu welchem Zeitpunkt ich während der Behandlung mit der Anwendung von k-o-s-t® beginne. Normalerweise lasse ich beide Programme parallel laufen, damit sich das neu erlernte Schluckmuster schneller im Körper integriert / automatisiert. Der Mundraum ist jedoch eine der intimsten Zonen unseres Körpers. Ein Kind, das beispielsweise sehr angespannt ist oder noch Angst hat, sollte nicht gleich am / im Mund therapiert werden. Die Körperorientierte Sprachtherapie nach Susanne Codoni hilft hier nach meiner Erfahrung auch Vertrauen aufzubauen. Bei Kindern, die neu in meiner Praxis und von vorangegangenen Heilbehandlungen etwas „therapiemüde“ sind, beginne ich auch erst einmal mit k-o-s-t®. Zum nächsten Termin kommen die kleinen Klienten in der Regel dann sehr gerne wieder, weil sie genau wissen, dass sie nicht nur „pauken“ müssen.

### Meine persönliche Sicht:

Durch die Anwendung der Körperorientierten Sprachtherapie nach Susanne Codoni kommt es im Körper zur Entspannung, die einsetzende Tiefenatmung führt zur Körperaufrichtung und Körperstabilisierung, und das wiederum löst Blockaden im Körper, weckt die Selbstheilungskräfte und stärkt die gesamte Körperwahrnehmung. Über die Arbeit an den Füßen kann dieser Effekt noch vertieft werden.



Abb. 2: Bei diesem Kind ist der Rachenring als Folge der Mundatmung gerötet. Ein Dauerzustand, der sich erst nach Umstellung der Mundatmung auf Nasenatmung einstellt.

### Ressourcen, die schon im Körper vorhanden sind, werden verstärkt.

Wir schauen leider oft nach Defiziten. Wenn wir aber das stärken, was schon vorhanden ist, verläuft die Therapie in positiven Bahnen und der Klient kommt schneller an das Ziel.

Wenn über die MF-Therapie eine Mundatmung sehr frühzeitig auf Nasenatmung umtrainiert und durch die Körperorientierte Sprachtherapie nach S. Codoni nachhaltig stabilisiert wird, bedeutet das nicht nur für die Zahngesundheit einen großen Schritt in die richtige Richtung, sondern auch für die allgemeine körperliche Gesundheit. Durch die physiologische Atmung bilden sich nicht nur die Atemwege gut aus. (Schleimhaut innerhalb des Nasenbereiches übernimmt ihre Funktion) und die physiologische Sauerstoffversorgung im Körper wird insgesamt nunmehr besser gewährleistet. Durch das korrekte Atmen kann auch die Nasenschleimhaut (Flimmerepithel) ihre eigentlichen Aufgaben erfüllen, d. h. die Atemluft reinigen, anwärmen und befeuchten, Bakterien abtöten und Tiefenatmung vorantreiben.

In diesem Zusammenhang ist es sehr wichtig, dass der Klient, ob groß oder klein, bei diesem Umtrainieren der Atmung viel stilles Wasser trinkt. Nur wenn der Körper ausreichend mit Flüssigkeit versorgt ist, können die Schleimhäute (ob Nase, Lunge etc.) im Körper ihre natürliche Funktion übernehmen und voll ausfüllen.



Abb. 3: Junge mit offener Mundhaltung, Kraft des Lippenringmuskels (M. orbicularis oris) = 500 g (normale Kraft des Ringmuskels: ca. 2.000 g).



Abb. 4: Vergrößerte sagittale Stufe Mundatmung, Zungendysfunktion. Da am Tag ca. 2.000 Mal geschluckt wird, ist die Tendenz zur weiteren Vergrößerung der sagittalen Stufe sehr wahrscheinlich.



Abb. 5: (a) Mädchen, 2 ¼ Jahre, Diagnose: Zungenfunktionsstörung, Sigmatismus (Lispeln). (b) Nach sechs Monaten und acht Therapieeinheiten MFT + k-o-s-ℓ, Sigmatismus war nicht mehr vorhanden

Bei kleineren Kindern bekommt auch der Oberkiefer Wachstumsreize durch die Belüftung der Kieferhöhle während des Atmens. (Die optimale Entwicklung des Oberkiefers bei Kleinkindern erfolgt durch die Bewegung der Zunge und durch das physiologische Atmen.)

### Weich formt hart.

Mit vielen gesetzlichen Krankenkassen habe ich mich zwischenzeitlich auseinandergesetzt – mit Erfolg. Viele übernehmen die Kosten für diese Therapie, obwohl es rein gesetzlich eine private Leistung ist. Den Kassen ist bewusst, dass sie eine nicht unerhebliche Geldsumme einsparen, wenn die Therapie erfolgreich ist.

Im nächsten Abschnitt stelle ich die umfassenden Folgen einer nicht behandelten Mundatmung sowie einige meiner mit MFT und k-o-s-ℓ<sup>®</sup> behandelten Praxisfälle vor.

## Mundatmung und ihre Auswirkung ...

### ... intraoral (im Mund):

- hoher, enger Gaumen (gotischer Gaumen)
- einseitiger oder doppelseitiger Kreuzbiss und Zungendysfunktion (s. Abb. 1)
- Zahnstein
- Karies
- Gingivitis (Zahnfleischentzündung)
- geröteter Rachenring (s. Abb. 2)
- stark vergrößerte Tonsillen
- chronische Tonsillitis (Entzündung der Rachenmandeln)
- ausgetrocknete Lippen
- Hypersalivation (vermehrter Speichelfluss, nicht nur bei Kleinkindern)

### ... auf die Mundmuskulatur:

- M. orbicularis oris geschwächt (ca. 500 g, vgl. Abb. 3)
- Kauen mit geöffnetem Mund, Oberlippe stark verkürzt, Lippenschluss erfordert viel Energie
- orofaziale Dyskinesien / Störung der muskulären Bewegungsabläufe
- interdentale / addentale / laterale Zungenruhelage
- unphysiologisches Schluckmuster durch vergrößerte sagittale Stufe (Artikulationsstörung, vgl. Abb. 4)
- Kieferanomalien bei vergrößerter sagittaler Stufe (Abstand der Schneidezähne vom Unterkiefer zum Oberkiefer) – schiebt sich die Unterlippe unter die vorderen oberen Frontzähne und vergrößert damit weiter die Kieferdeformation
- Eingeschränkte Beweglichkeit der Zunge
- Kauproblematik

### ... auf die Ohrenfunktion:

- Eustachische Röhre wird nicht belüftet
- Tubenfunktionsstörung / Schleimansammlung im Mittelohr
- Verminderte Hörfähigkeit / verzögerte Sprachentwicklung

### ... auf die Nasenfunktion:

- verengte Naseneingänge



Abb. 6: (a) Mädchen, 2 ½ Jahre, Diagnose: Mundatmung, Zungendysfunktion. (b) Nach 7 Monaten und 10 Therapieeinheiten MFT + k-o-s-ℓ. Die vergrößerte sagittale Stufe (c) normalisierte sich (d) durch Lippenschluss, Nasenatmung und Verstärkung des Lippenringmuskels. Ein leichter Sigmatismus war nicht mehr vorhanden.

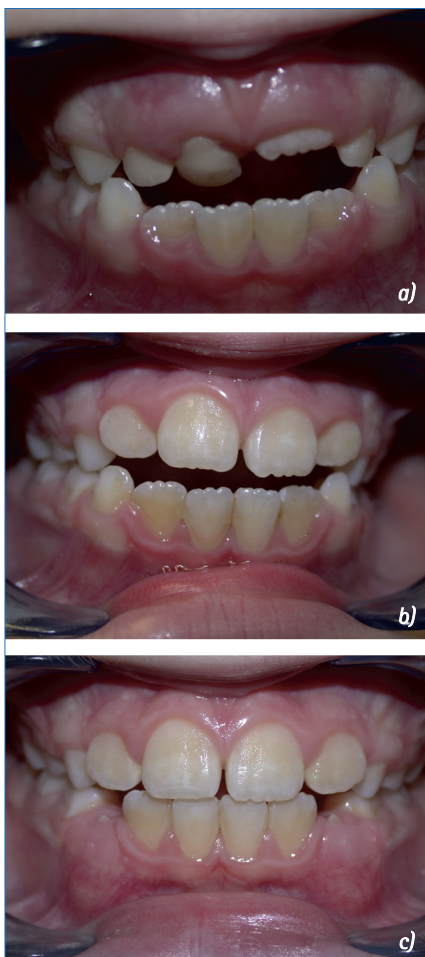


Abb. 7: (a) Mädchen, 6 Jahre, Diagnose: Unterkieferzahnbogen größer als im Oberkiefer. Zungenlutschen, Mundatmung. Das Ergebnis meiner MFT in Verbindung mit k-o-s-t<sup>®</sup> ohne kieferorthopädische Therapie: Nach 25 Therapieeinheiten innerhalb 2 ½ Jahren Nasenatmung, Lippenschluss, physiologische Zungenruhelage und physiologisches Schlucken. (b) Patientin im Alter von 7 ½ Jahren (c) Patientin im Alter von 8 ½ Jahren. Da die Mutter die Tochter allein erzieht und das Kind in einer Ganztagschule unterrichtet wurde, war es nicht immer leicht, 15 Minuten täglich die MF-Übungen durchzuführen. Trotzdem blieb das Ergebnis stabil.

- verminderte Riechfähigkeit
- unausgeformtes Nasenprofil
- Anfeuchten, Anwärmen, Säubern und Bakterienabtöten entfällt
- vertrocknete Nasenschleimhäute
- chronischer Schnupfen
- chronische Sinusitis (Kieferhöhlenentzündung)

... im Gesichtsbereich:

- mangelnde Durchblutung / Beweglichkeit der Nase fehlt
- Lymphstau, gestaute Wangenpolster / verquollene Augen

- Starke Blässe
- Dunkle Augenringe / Sauerstoffmangel
- Müder Blick
- Verkürzte Oberlippe
- Hyperaktiver Muskel mentalis (verstärkter Kinnmuskel)
- Unterlippe dick, „aufgequollen“, nach außen „gerollt“

... auf den Körper:

- gesteigerte Infektanfälligkeit
- Sauerstoffmangel im Gehirn (= Konzentrationsproblematik) / in den Muskeln (= Klienten sind körperlich nicht stark belastbar / können volle Kapazitäten nicht nutzen).
- Sauerstoffmangel=Unruhiges Schlafen
- Sauerstoffmangel=Zwerchfelltätigkeit zu gering, körperliche Aufrichtung fehlt
- Verdauungsproblematik, da Zwerchfellbeweglichkeit zu gering
- Tiefenatmung nicht vorhanden/Beweglichkeit des Zwerchfells zu gering
- Verdauungsprobleme, da die Enzyme im Speichel durch Sauerstoff verändert werden.
- Tiefenatmung fehlt, starke Daueranspannung

Interdisziplinäre Zusammenarbeit möglich

Oft überlappt sich das Gebiet der Logopädie mit dem der Myofunktionellen Therapie. Wenn erst einmal eine gute Basis geschaffen ist, mit Nasenatmung, zwanglosem Lippenschluss, physiologischer Zungenruhelage und geschlossenem Biss, wird davon auch die Aussprache sehr positiv beeinflusst. Schon während der Therapie verringert sich ein vorhandener Sigmatismus merklich (was oft zur großen Freude von den Eltern wahrgenommen wird). Auch eine undeutliche, schwammige Aussprache verbessert sich wesentlich, da der gesamte orofaziale Bereich gestärkt wird.

Wenn die Zungendysfunktion abtrainiert ist, hat das ebenfalls einen sehr starken Einfluss auf Zahnfehlstellungen und Kieferdeformationen. Auch die Rezidivgefahr (Rückfall) in der Kieferorthopädie nimmt um ein Vielfaches ab, wenn die o. g. Funktionen physiologischer Natur sind. Die MFT ist zwar kein Ersatz für eine kieferorthopädische Behandlung, hilft aber, die Zahngesundheit zu erhalten, körperliche Vitalität zu fördern und Sprache zu verbessern.



Abb. 8: (a) Junge, 2 Jahre, Diagnose: Mundatmung, nur die Eltern konnten seine Sprache verstehen, unsicherer Gang, offener Biss. (b) Nach drei Monaten, Eltern wurden in das Therapiekonzept MFT + k-o-s-t<sup>®</sup> eingebunden und trainierten täglich zu Hause mit ihrem Sohn. Ergebnis: Mundatmung auf Nasenatmung umgestellt, Biss geschlossen. Der Junge wurde auch von anderen Personen sprachlich verstanden, sicheres Gehen, sprang auch von kleinen Mauern, was vorher undenkbar war.

Schlussbemerkung

Immer wieder stelle ich während der Therapie bei meinen Klienten, ob groß oder klein, fest, dass Körperaufrichtung und Selbstbewusstsein „Hand in Hand gehen.“

Durch die Körperorientierte-Sprachtherapie nach S. Codoni (k-o-s-t<sup>®</sup>) kommt es bei vielen Kindern (ohne klimatische Veränderung) zu einem Wachstumsschub und zu einem großen Schritt in der Reifung des Gehirns. Auch in vielen anderen Bereichen (wie Schule, Arbeit, Freunde etc.) kommt es zu positiven Entwicklungen, Veränderungen. Das bestätigen mir auch oft die Eltern durch eigene Beobachtungen zu Hause.

Durch die Zusammenarbeit mit ihren Eltern erhalten die kleinen Klienten darüber hinaus viel liebevolle Aufmerksamkeit. Nicht zuletzt deswegen wird das Team „Eltern und Kind“ gestärkt und wächst noch enger zusammen.

Es würde mich insgesamt sehr freuen, wenn ich auf diesem Wege Kieferorthopäden, Zahnärzte, HNO-Ärzte etc. kennen lerne, die an einer fruchtbaren Zusammenarbeit Interesse bekunden.



## Literaturhinweise

1. Hilla Ehrenberg: Atemtherapie in der Physiotherapie / Krankengymnastik. Pflaum Physiotherapie 2001
2. Renate Clausnitzer: Kieferorthopädische Grundlagen für Logopäden und Sprachtherapeuten. Dortmund: Verlag Modernes Lernen 2002
3. Mario Bondi: Orofaziale und craniozervikale Myotherapie. Quintessenz Bibliothek 1994
4. Daniel Garliner: Myofunktionelle Therapie in der Praxis. München: Verlag zahnärztlich-medizinisches Schrifttum 1982
5. Rudolfo Castillo Morales: Die orofaziale Regulationstherapie. Pflaum Physiotherapie, 1998
6. Walter Schöttl: Die cranio-mandibuläre Regulation. Hüthig Verlag 1991
7. [www.scodoni.ch/therakost.php](http://www.scodoni.ch/therakost.php)