

Orofaziale myofunktionelle Störung und Therapie OMS und MFT

II Häufigkeit, Diagnostik + Abgrenzung

Sibylle Wyss-Oeri
Praxis Logopädie beWEGt
Bern/CH



26.2.24

5. Häufigkeit, Diagnostik + Abgrenzung

Myofunktionelle Störungen und Therapie

Fragen zur 1. Vorlesung

HA:

- Wo ruht Ihre Zunge?
- Wie schlucken Sie?
- Haben Sie orale Habits?
- Fragen zu den Filmen?

Don't worry, be happy



Häufigkeit MFS

- **Meilinger, M. (2015):**
19,8% von 102 untersuchten 5-7-j. Kindern (Durchschnittsalter: 5;8 Jahre) zeigten Myofunktionelle Störung (Kombination aus 3 bis 4 Einzelsymptomen, wie etwa Zungenvorstoss beim Schlucken, geöffnete Zahnreihen, Lippenmitbewegungen beim Schlucken oder Mundatmung/offene Mundhaltung).
- Einzelne Symptome kamen häufiger vor:
- isolierte Vorschubbewegung der Zunge beim Schlucken (Zungenprotrusion/Zungenstoss): 23,8%
- eingeschränkte Lippen- und/oder Zungenbeweglichkeit: 41,4%
- **offene Mundhaltung: 54%**
- **Fletcher et al. (1961):**
Sie untersuchten insgesamt 1615 Kinder im Alter zwischen 6-18 Jahren.
Hier lag bei **über 52%** der 6-7-j. ein Zungenstoß vor

- **Grabowski, Stahl et al (2007)**

Erhebung von Einzelkiefer und Okklusionsbefunden bei 766 Kindern im Milchgebiss MG, 2275 im Wechselgebiss WG

MG: 25% regelrechte Okklusionsbeziehung **(75 % auffällig?)**

WG: 7.3% regelrechte Okklusionsbeziehung **(90% auffällig?)**

Vergrößerter Overjet OJ: **59%**

Seitliche Kreuzbisse: **12%**

- **Grabowski, Kundt et al. (2007)**

Bei 3041 Kindern wird Okklusionsbefund und myofunktioneller Status erhoben

MFS statistisch häufiger bei Kindern mit vergrößerter OJ, frontal offenem Biss, seitlichem Kreuzbiss und Progenie

Schlussfolgerung der Studien

Milchzahnggebiss zu Wechselgebiss
Grabowski, Stahl et al. (2007)

- Keine Selbstausheilung
- Es wird immer schlimmer

Zusammenhang Okklusion und OMS?
Grabowski, Kundt et al. (2007)

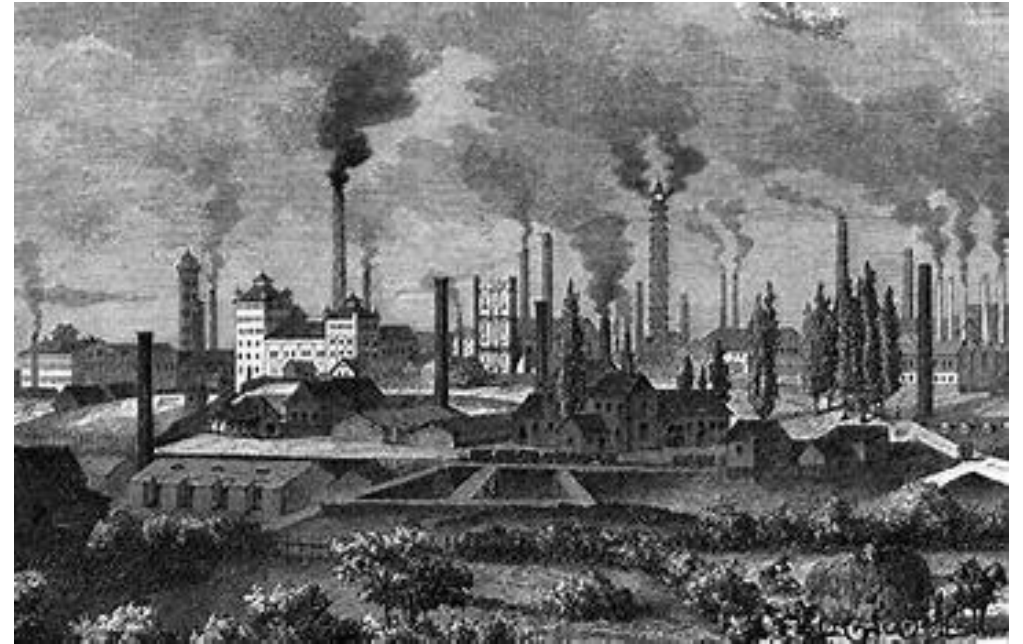
- Offene Mundhaltung OMH und viszerales Schlucken etablieren sich im Milchgebiss und werden zunehmend ins Wechselgebiss übertragen

Warum ist das so?

Veränderung seit der Sesshaftigkeit



Veränderung seit der Industrialisierung



Warum > OMS?

- Habits
- Veränderte Ernährung
- < kauen
- Mundatmung und OMH
- Zu wenig Bewegung und
Haltungsveränderung
- Störung des Gesichts- und
Kieferwachstums wegen falscher
Zungenruhelage
- Wege, Reisen, überall hin mit
(weiche, feuchte, süsse Nahrung)
- Allergien, Luft, Asthma
- Couch potato
- < Platz für Weisheitszähne, <
Platz, weil OK sich nicht
entwickelt, KFO «in»

Darum bin ich persönlich für Frühbehandlung

Sabine Fuhbrück

MFT auch bei kleinen Kindern,
2015

Mathilde Furtenbach

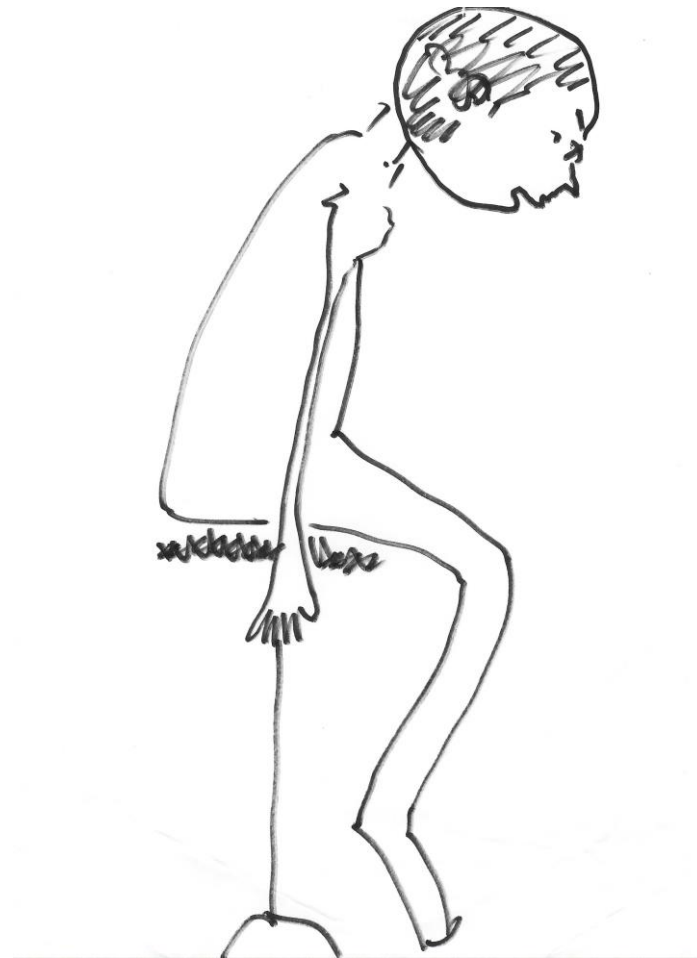
Die Bedeutung der oralen
Funktionen in den ersten
Lebensjahren, 11/23

Beide im Handout

Dr. Andrea Freudenberg, KFO Weinheim

• www.mykie.de

Fabian und Frau Meier



- Orofaziale Auffälligkeiten
 - Mund, Lippen, Zähne, Kiefer
- Atmung
- Zungenruhelage
- Zungenmitte-Muskulatur
- Habits
- Schlucken
- Haltung

Aussehen, Mundraum, Schlucken



....und schlucken





Moodle:

Merkel (2005) Häufige Kiefer- und Zahnstellungen 0

Sieber (2009) Häufige Kiefer- und Zahnstellungen 1

Sieber (2009) Häufige Kiefer- und Zahnstellungen 2

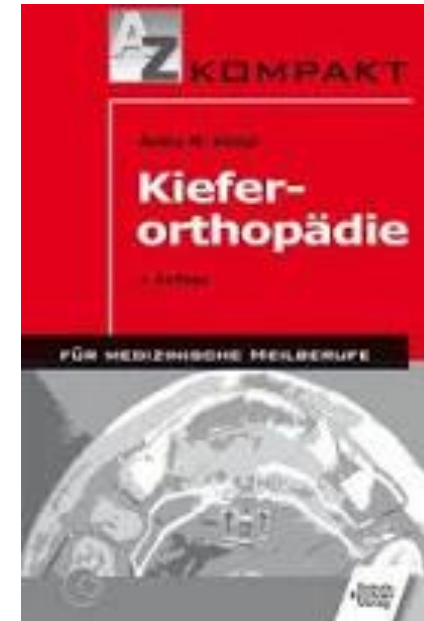
Sieber (2009) Häufige Kiefer- und Zahnstellungen 3

Sieber (2009) Häufige Kiefer- und Zahnstellungen 4

Sieber (2009) Häufige Kiefer- und Zahnstellungen 5

Anita M. Kittel

- Kieferorthopädie für medizinische Hilfsberufe
- AZ Kompakt
- Schulz-Kirchner Verlag
- 3. Auflage



Orofaziales Muskelungleichgewicht



Das Mundwerk, Struck/Mols, S. 123



Film:
Tensegrity

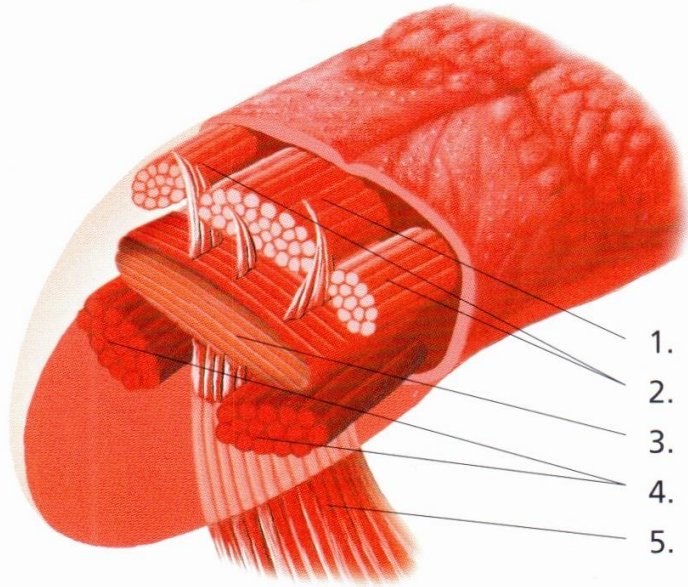


Wir sind ein Teig

Mm. linguae (Zungenmuskeln)

23

Notizen



© Lulu-Verlag, Berlin (Germany)

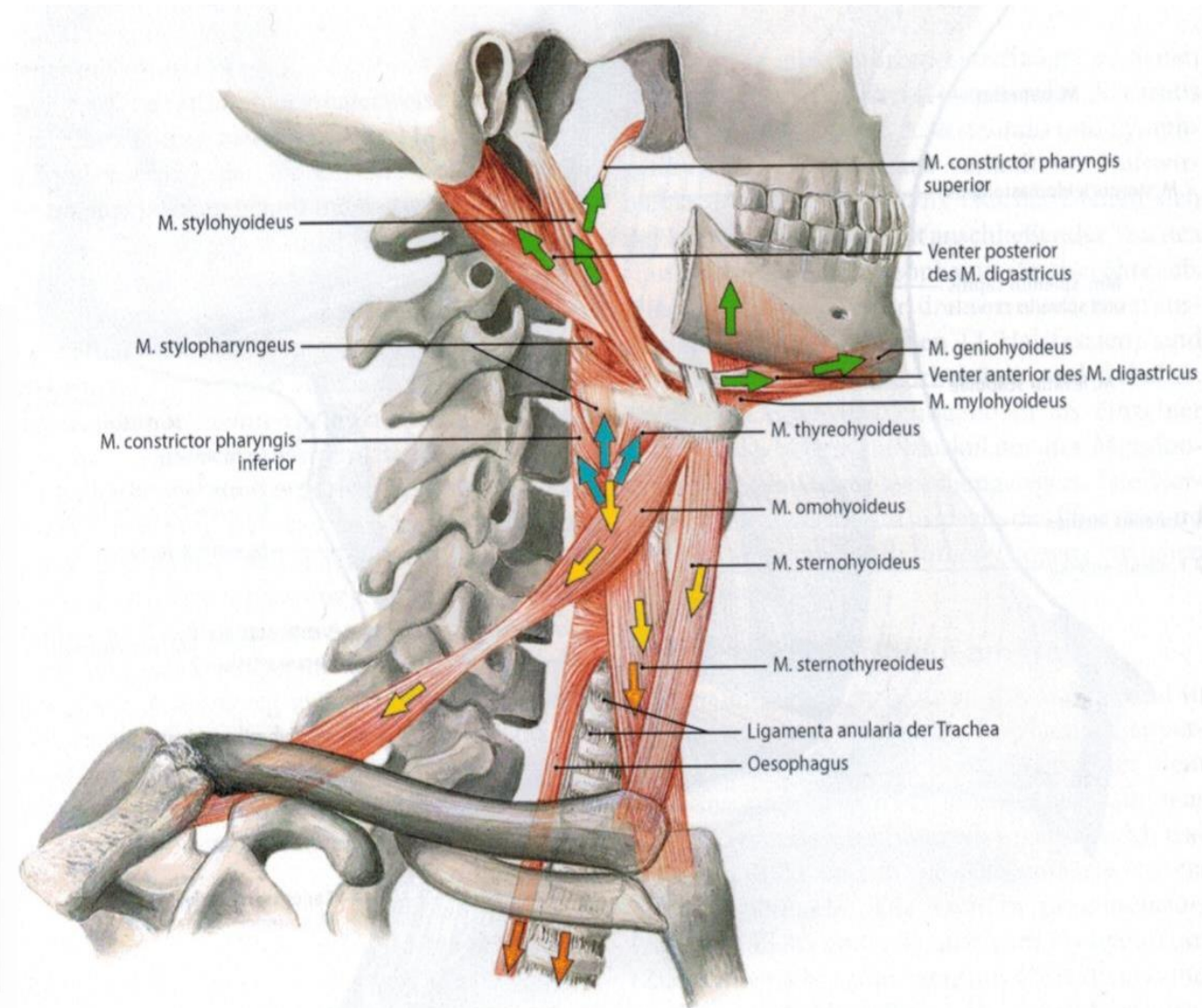
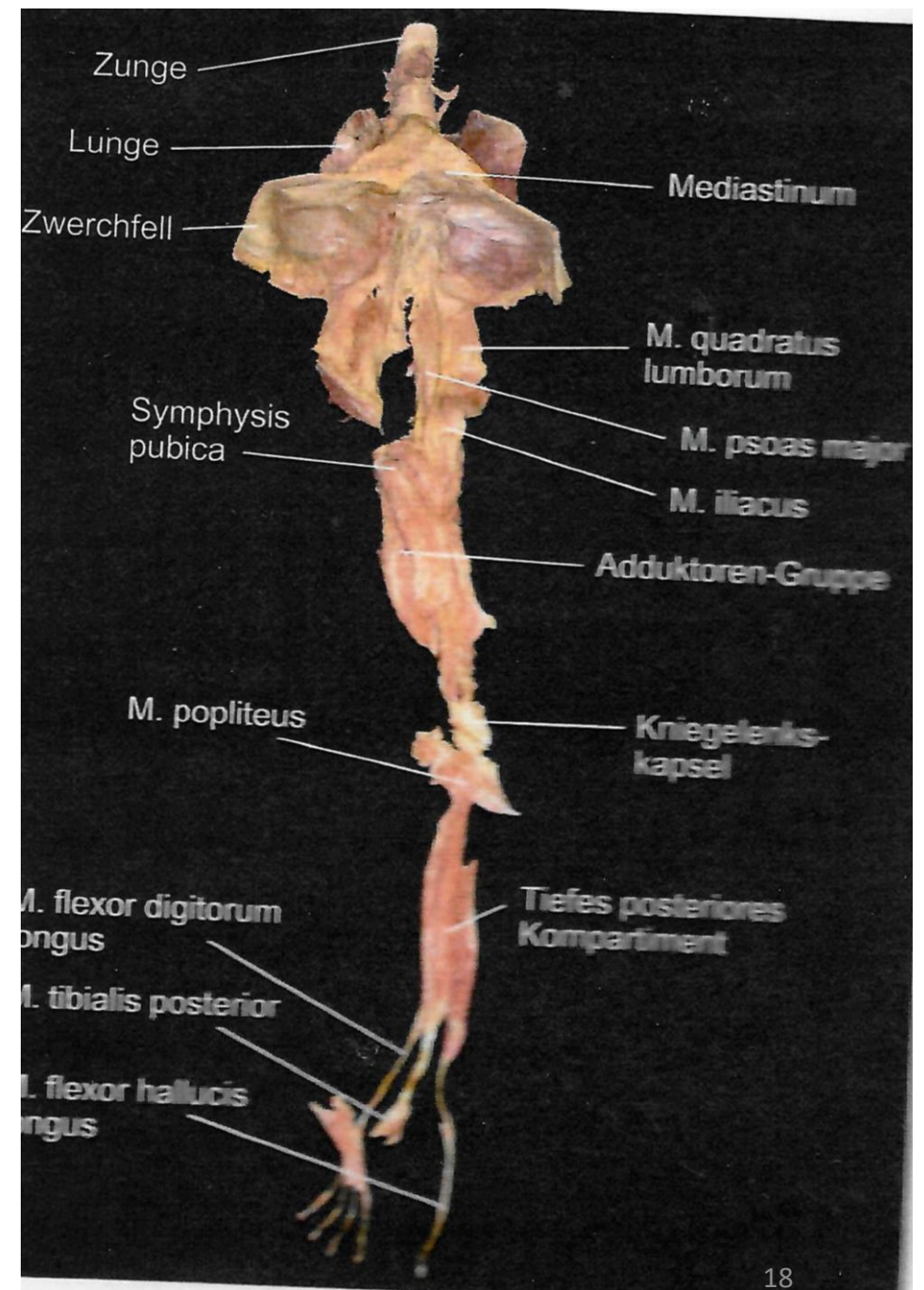


Abb. 3.13 Fixierung und Lagekontrolle des Zungenbeins durch die supra- und infrahyale Muskulatur in der Ansicht von rechts. (Aus Tillmann 2016)

Th. W. Myers, Anatomy Trains
Urban und Fischer
4. Auflage





Fazit: alles hängt mit allem zusammen

- Wenn Form und Funktion sich gegenseitig bedingen
- und wenn Muskelkräfte das Wachstum von Kiefer und Zähnen beeinflussen können, dann
- ist das bisher stattgefundenene Gesichtswachstum ein Spiegel der bestehenden Ruheweichteilbeziehungen (Lippe, Zunge, orofaziale Muskeln, Körpertonus, -haltung)
- und die Zahnstellung ein Spiegel der sie umgebenden Kräfte
- Dr. med. A. Freudenberg, mykie®-Konzept, Weinheim/D

Epigenetik =
menschliche Zellen passen sich der Umwelt an





6. Diagnostik 1/4

Anamnese

- allgemeine Anamnese
- psychosoziale Anamnese
- **spezielle orofaziale Anamnese**

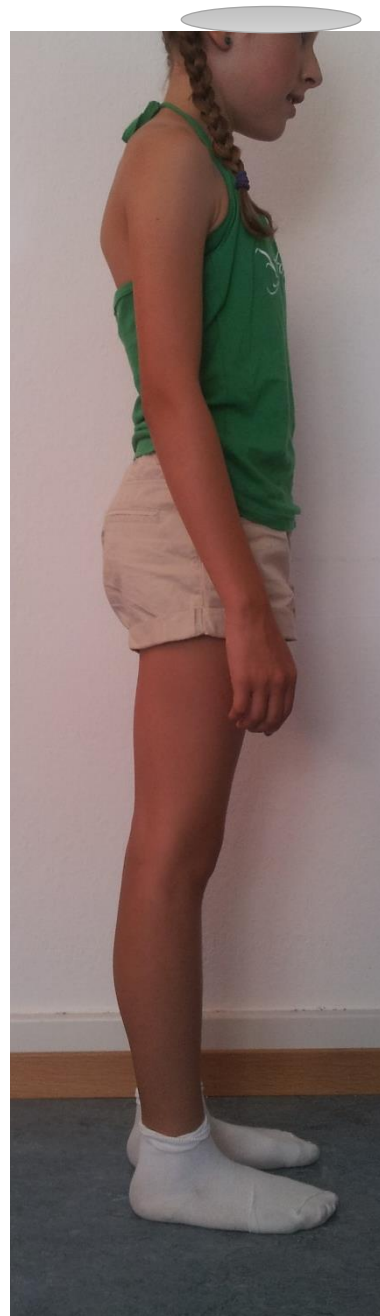
Spezielle orofaziale Anamnese

- Stillen? Schoppen? Löffel?
- Geburtstagsmenü 24h?
- Esstempo?
- Bauchweh? Magen- + Verdauungsprobleme?
- Stuhlgang?
- Verspannung, Schmerzen?
- Speichelflecken auf Kissen?
- Arzt- oder Therapiebesuche?



6. Diagnostik 2/4 (3-er Blick)

- Haltung im Stehen, Sitzen, insbesondere Kopf, Schulter-, Nackenbereich
- Füße
- Zahn- und Kieferstatus
- HNO-Status
- Motorik Lippen, Zunge, Gaumensegel





Knick-, Senk- oder Plattfüsse



Zungenmitte-Muskeln? Schnalzen?

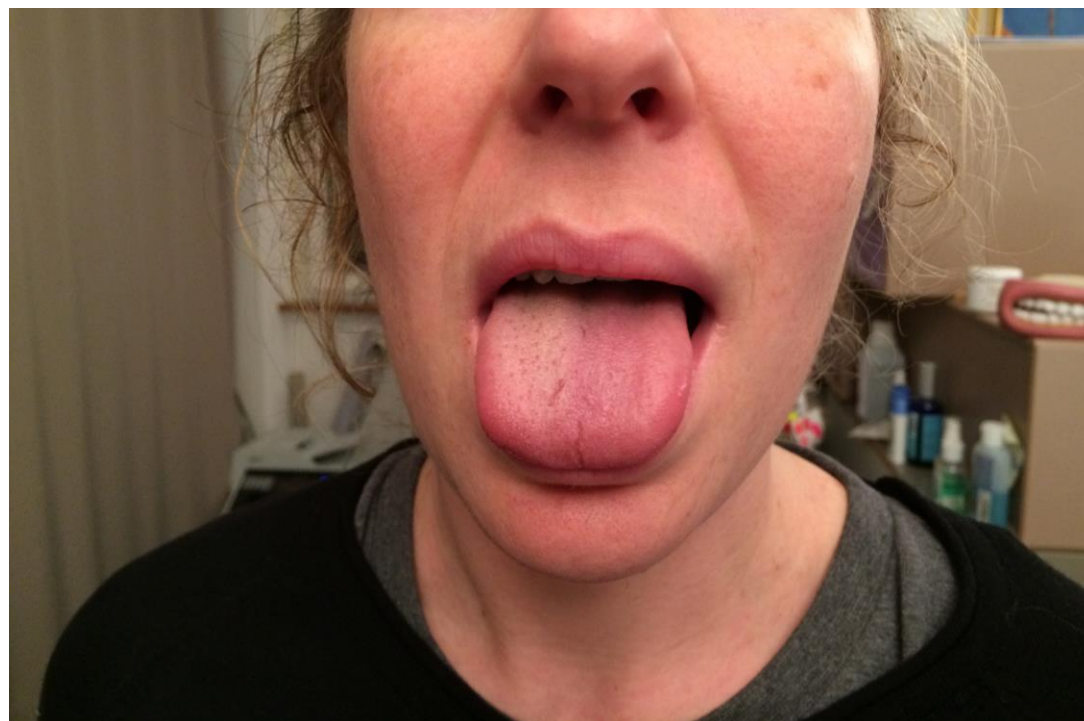


Kollabierte Zungenmitte → *Schüsselform*



Zungenmittemuskeln kollabieren

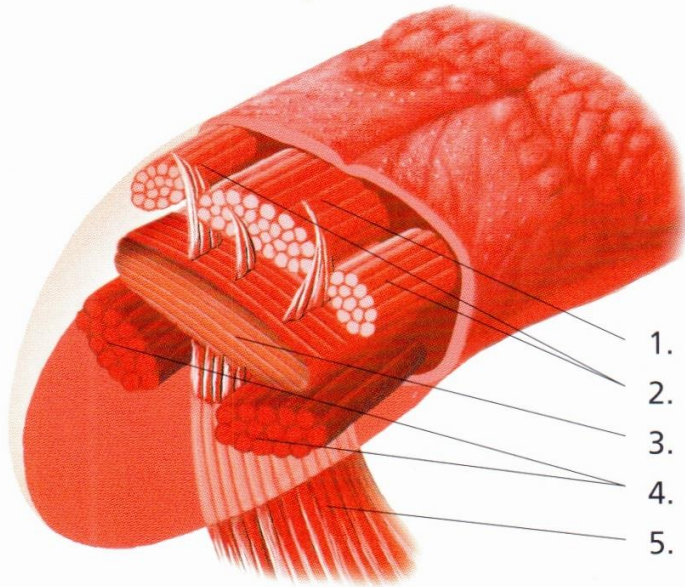




Mm. linguae (Zungenmuskeln)

23

Notizen



Unter
kiefer,
Kinn
und
Hyoid

© Lau-Verlag, Reinbek (Germany)

Mm. linguae (Zungenmuskeln)



1. M. verticalis linguae

Funktion: Herausstrecken der Zunge

2. M. longitudinalis superior

Funktion: Verkürzung der Zunge

3. M. transversus linguae

Funktion: Herausstrecken der Zunge

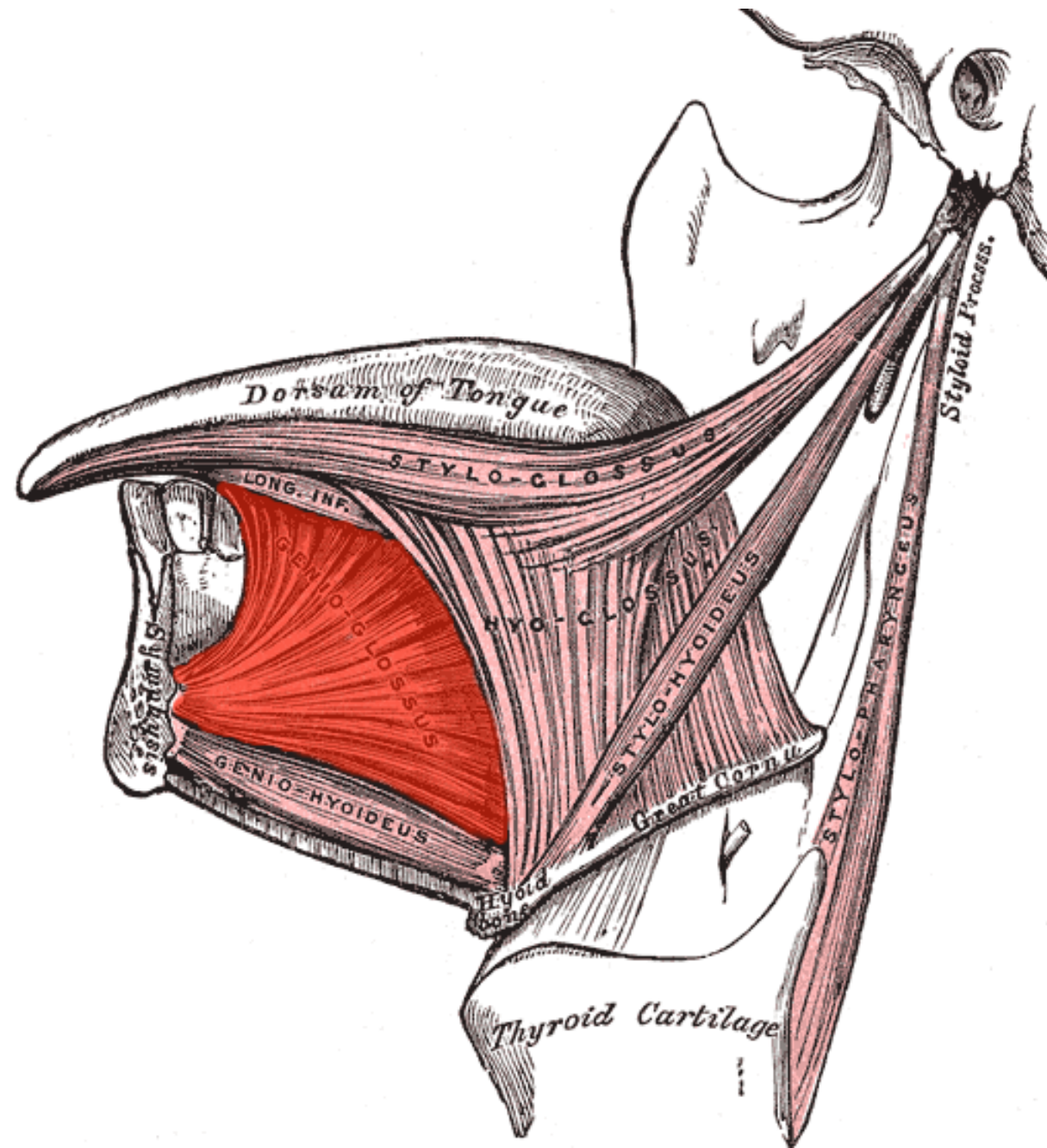
4. M. longitudinalis inferior

Funktion: Verkürzung der Zunge zur kontrahierenden Seite hin

5. M. genio|glossus

Funktion: Zieht Zunge nach unten

Nerv: N. hypo|glossus

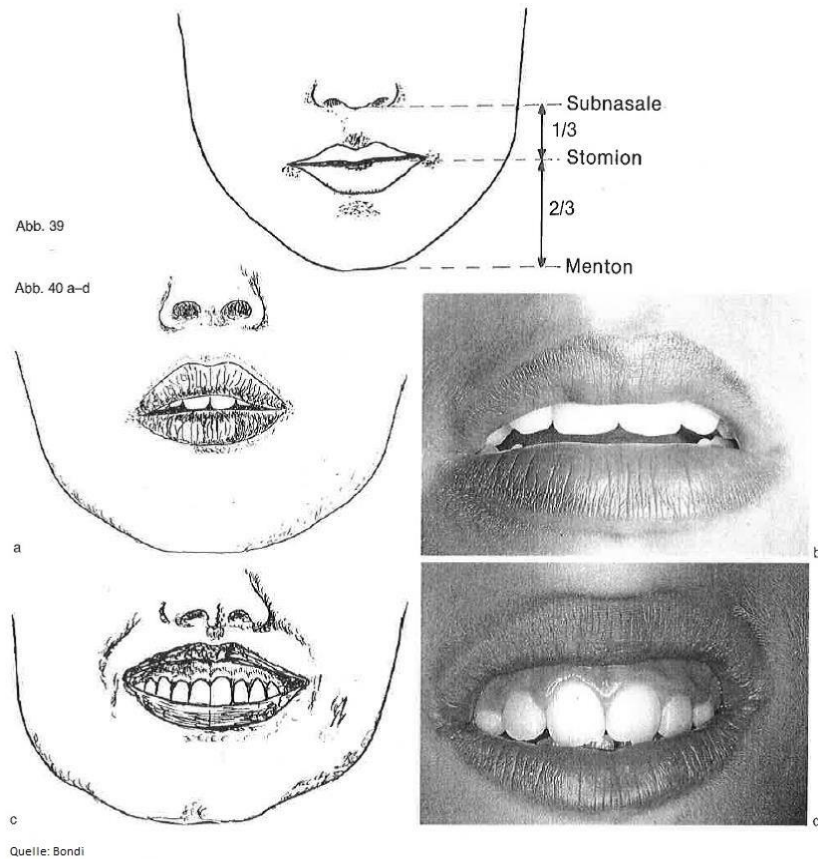


6. Diagnostik 3/4

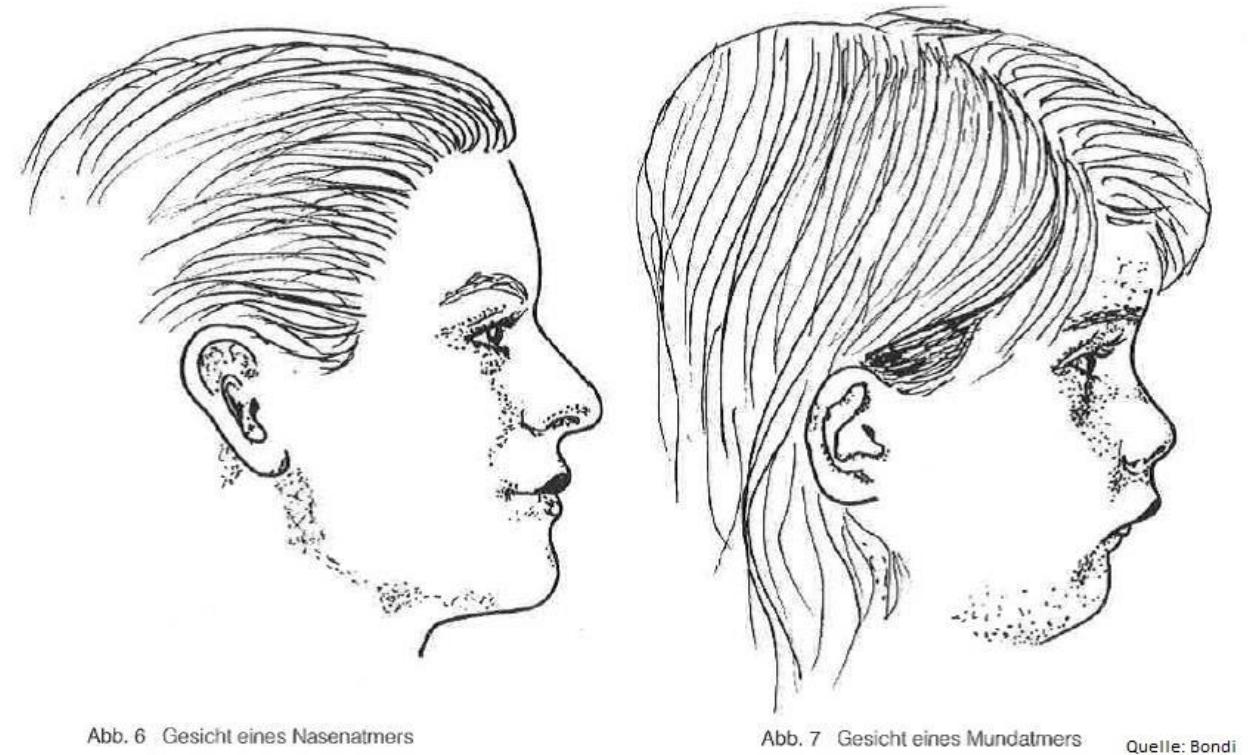
Orofaziales System:

- Gesichtssymmetrie
- Mimik
- Lippenform
- Zungenplatzierung
- Gaumenform
- Rugae palatinae

Typische Lippenform



Typische Gesichtsform



6. Diagnostik 4/4

Primärfunktionen:

abbeißen, kauen

- schlucken von 2 Salzstangen
- schlucken von Wasser aus transparentem Becher
- schlucken von Speichel → ?

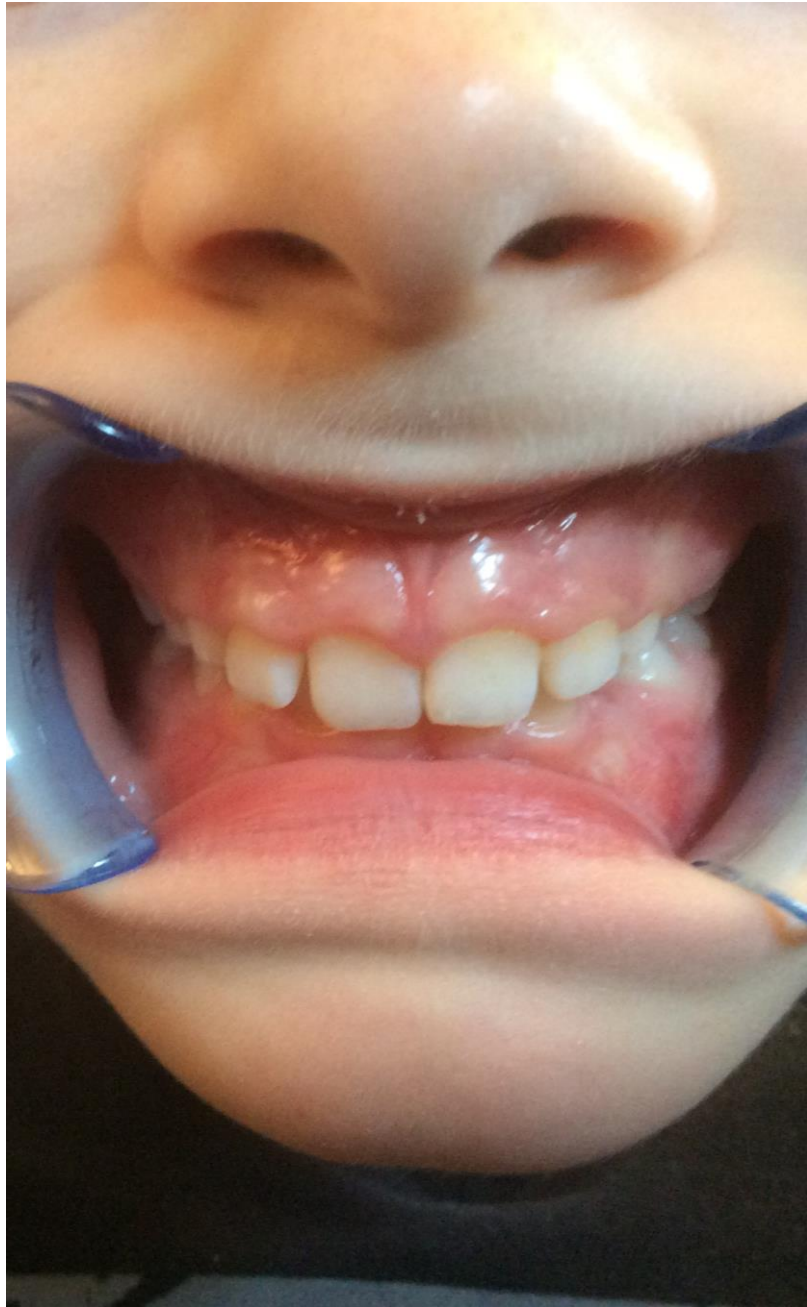
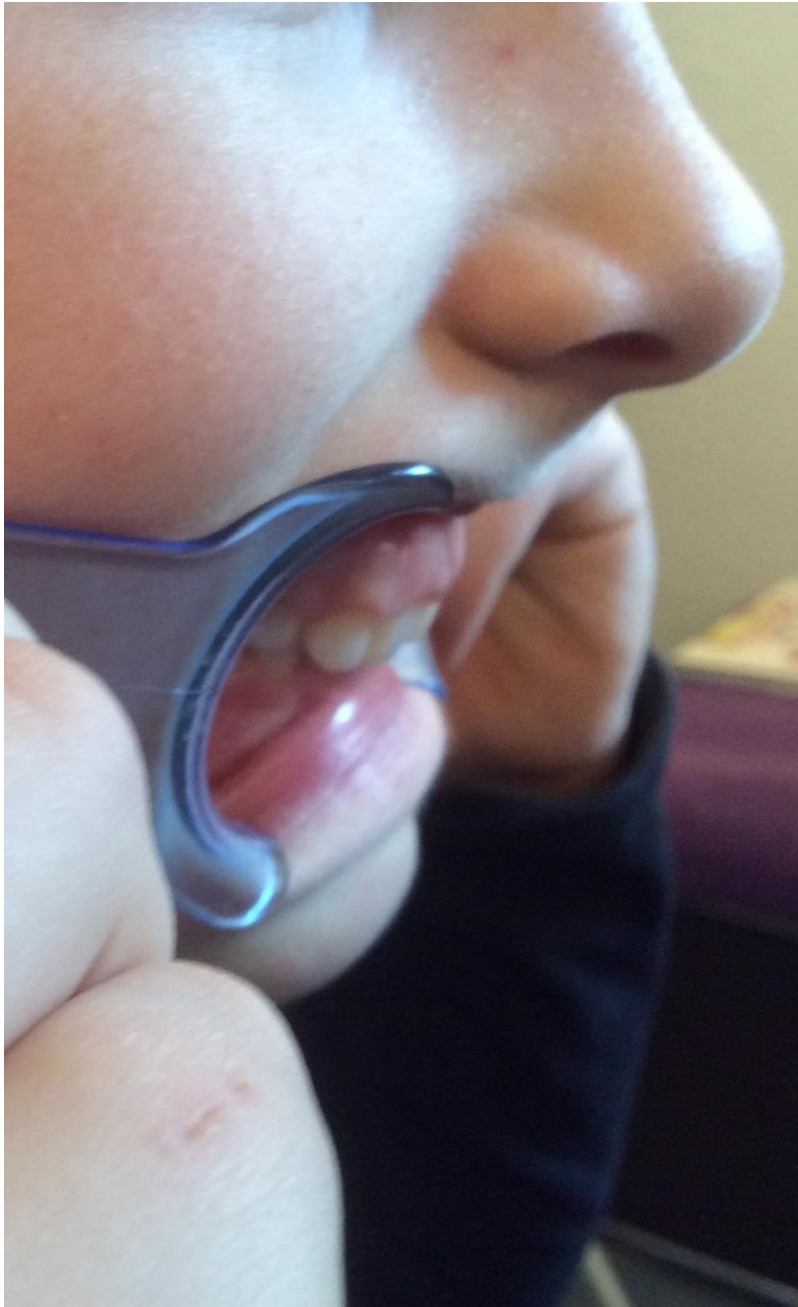
falsches Schluckmuster: Zungenvorschub



falsches Schlucken: Lippen(presser) und Kinnmuskel



www.fotofinder.com





Besonderes Augenmerk

- Kaubewegungen
- Speichelaustritt
- Grimassierung
- Klickgeräusch
- Lippenpresser-, Mentaliskontraktionen (stippeln?)
- kompensierende Kopfbewegungen
- Zunge beim Trinken sichtbar





Schlucken korrekt und falsch

- CD von Hinz Dental

Trinken mit Zungenvorstoss



6. Diagnostik 4/4

Sekundärfunktionen:

- Sprechen: oft S,Z,X, SCH, R
+ auch andere Laute
- Stimme, *-klang*, Sprache

Diagnostikmaterial (alt und) neuer

Gekaufte versus eigene MFT- Diagnosebögen

B. Giel, M.
Tillmanns-Karus

Kölner Diagnostikum für Myofunktionelle Störungen

Verlag modernes
Lernen - Dortmund



Blasinstrumente zu MFS

- Kölner Diagnostikum (2004)
- siehe Folie vorher, Scan S. 12

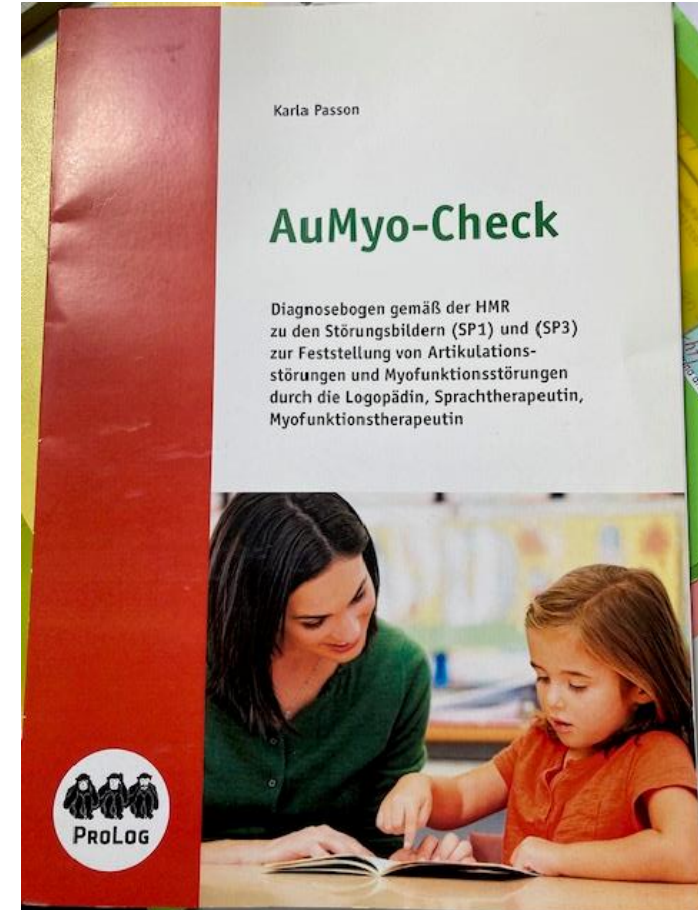
Instrument	empfehlenswert für	ungünstig für
Trompete Horn	protrudierte Schneidezähne, schwache Lippen	Klasse II/2 Klasse III
Klarinette Saxophon	Klasse III	protrudierte obere Schneidezähne Klasse II/1+2
Oboe Fagott	kurze, schwache aufgewölbte Lippen	Klasse I – Probleme
Querflöte Piccoloflöte	kurze Oberlippe Klasse III	Klasse II/1+2

NOT-S

Nordic Orofacial Test - Screening NOT-S

- entwickelt von Merete Bakke, Kopenhagen; Birgitta Bergendal, Jönköping; Anita McAllister, Linköping; Lotta Sjögren, Göteborg; und Pamela Åsten, Oslo; mit Unterstützung der Nordic Association for Disability and Oral Health, NFH.
- Untersuchungsbogen kann unter www.mun-h-center.se heruntergeladen werden
- Bebilderte Anleitung in versch. Sprachen

C. Passon (prolog)



Kurse

PROLOG WISSEN
FORT- UND WEITERBILDUNGEN

WEITERBILDUNGEN
Fachtherapeutin Unterstützte Kommunikation
Stimm- und Sprechtrainerin
Zertifizierter Dyslexietherapeut nach BVL
Zertifizierter Dyskalkulietherapeut nach BVL
DYSPHAGIE kompakt
FÜTTERN kompakt

SYMPOSIUM DYSPHAGIE

SPRACH- UND KOGNITIONSENTWICKLUNG UND IHRE STÖRUNGEN

INTERNATIONALE BEHANDLUNGSMETHODEN

NEUROGENE STÖRUNGEN UND REHABILITATION

STÖRUNGEN DER NAHRUNGS-AUFNAHME

STÖRUNGEN DES REDEFLUSSES

STIMMSTÖRUNGEN/STIMMHYGIENE

AUSGEWÄHLTE THEMEN

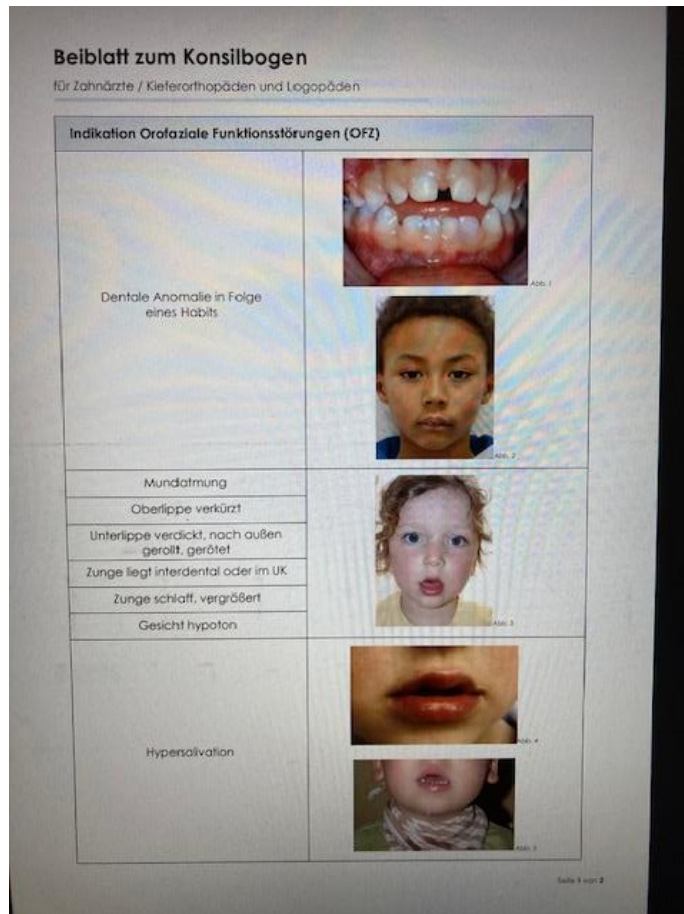
2019  **PROLOG**

Weiterbildung in Ihrem Team Weiterbildung in Ihrem Umfeld

- OSTER: MFT4-8sTArS , MUKI
- KITTEL: MFT9-99 sTArS – Myofunktionelle Therapie
- RUBEN/WITTICH: MyoMot®
- KRÄTSCH-Sievert: M.U.N.D.T.
- WYSS-OERI: MFT leicht und konkret o.a., hol-Kurse
- www.fksc-mft.ch
- www.mykie.de

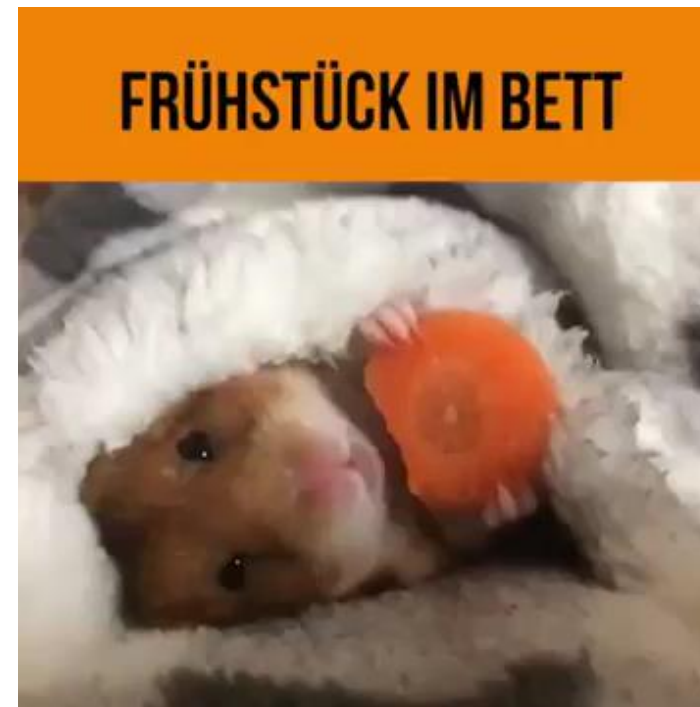
Empfehlung für deinen Start OMS Diagnostik im Handout

Halling Konsilbogen



Beobachtungsbogen M. Furtenbach für offene Mundhaltung über 3 Tage

Habitliste von Sibylle Wyss-Oeri zusammengestellt



Was siehst du da?





Material für Diagnostik

- Salzstangen (lang, Denner oder Migros)
- Karotte
- Wasser in durchsichtigem Becher
- Spatel oder Mundlöffel
- Handschuhe
- Q-Tips (für Palatogramm)

Material für Diagnostik

Federwaage

Payne Paste (fluoreszierend)

Lampe mit blauem Licht

Stereognoseplättchen

} für
Palatogramm

alle Fotos von www.mft-products.ch

Mundlöffel oder Spatel zur Untersuchung Kiefer und Zähne



Kunststoffspatel
versus Holzspatel



Stichwort Sensibilität

Federwaage und MF-Knöpfe zur Messung der Lippenresistenz



Norm: 1200-1500g
Baumwollfaden 40cm

Material für Palatogramm

ergibt Abdruck der Zunge während des Schluckens



Fluoreszierende Payne Paste und
blaues Licht



Stereognoseplättchen

Sensorik<->Motorik

- Mundmotorik UND propriozeptive Wahrnehmung fallen auf
- hilflose Suchbewegungen Zunge. Kiefer und Gaumen
- visuelle und verbale Hilfe nützen nichts



6. Diagnostik und Abgrenzung

- **Dysphagie**

bedingt durch Krankheit (neurol., Tumor) oder Schlaganfall

Darum: «irreguläres Bewegungsmuster der Zunge in der oralen Phase des Schluckens», U. Hörstel

- **Phonetische Störung ohne OMS**

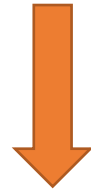
klassische Logopädie, Lautanbahnung greift

Differenzialdiagnose

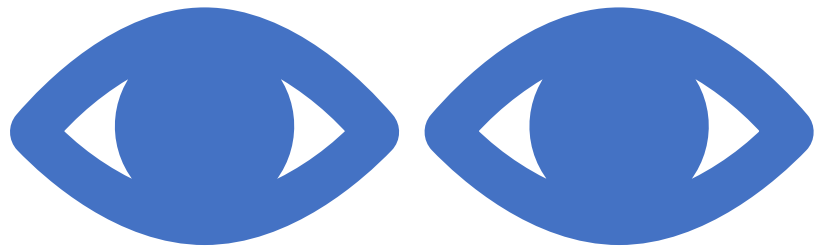
Primärfunktion

UND

Sekundärfunktion betroffen



Myofunktionelle Therapie



Mundschluss,
Atmung und
Zungenruhelage
beobachten
und beurteilen



BABY... und später....



Die Zungenruhelage ist IM Mund, HINTER den oberen Schaufeln/Alveolarkamm OHNE Zahnkontakt!

Korrekte Zungenruhelage=

- **Lippen locker geschlossen**



- Vorderes Drittel der Zunge ist hinter den Schaufeln oben bei den Rugae
- Zungenmitte ist am harten Gaumen
- Zungenrücken ist am weichen Gaumen
- Zahnreihen locker geschlossen

Zungenvorderteil am PLATZ = ZaP

„Platz“ = Schlafplatz = Hochbett

Zungenruhelage ist WICHTIG für :

- Wachstum des Oberkiefers
- Interaktion mit limbischem System + Frontalhirn
- ganze Kraft im asiatischen Kampfsport

Paradigmenwechsel in der MFT im Gang!?!?

Ruheweichteilbeziehung

müheloser Lippenschluss

Zunge an Rugen

Donder`scher Unterdruck

Ruheweichteilbeziehung = 19h

80% auf 24h oder 19h ist Ruhe im Mund

2h sprechen mit Pausen

2h essen mit Pausen

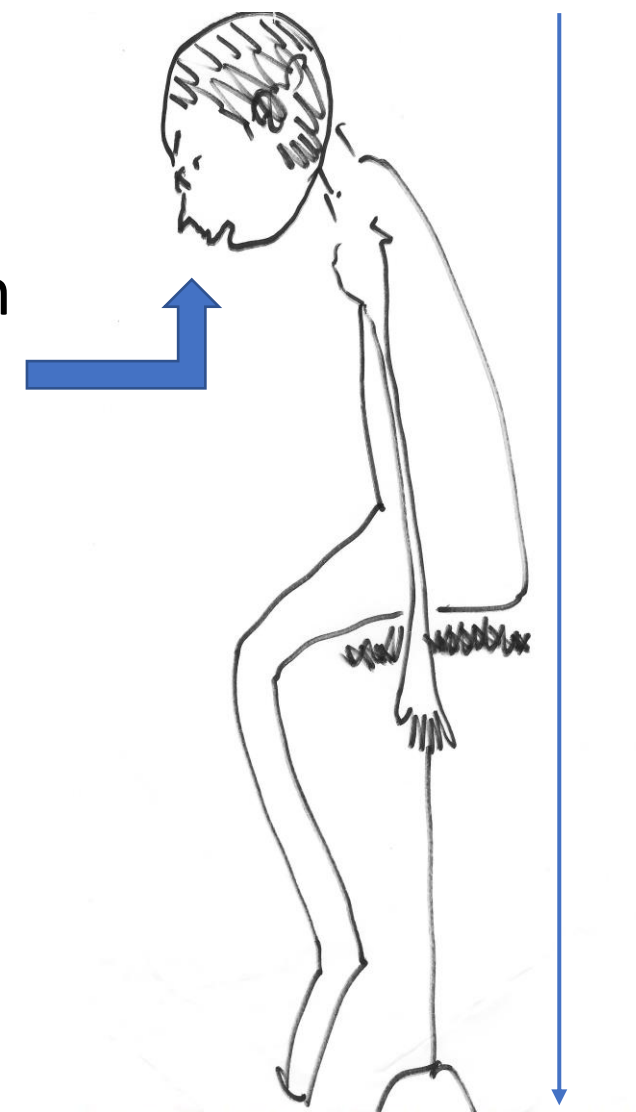
1h Schlucken: $2000x/\text{Tag} \times 2\text{sec} = 4000\text{s}:60 = \text{ca } 66\text{min}$

TOTAL: 5h/24h Funktion

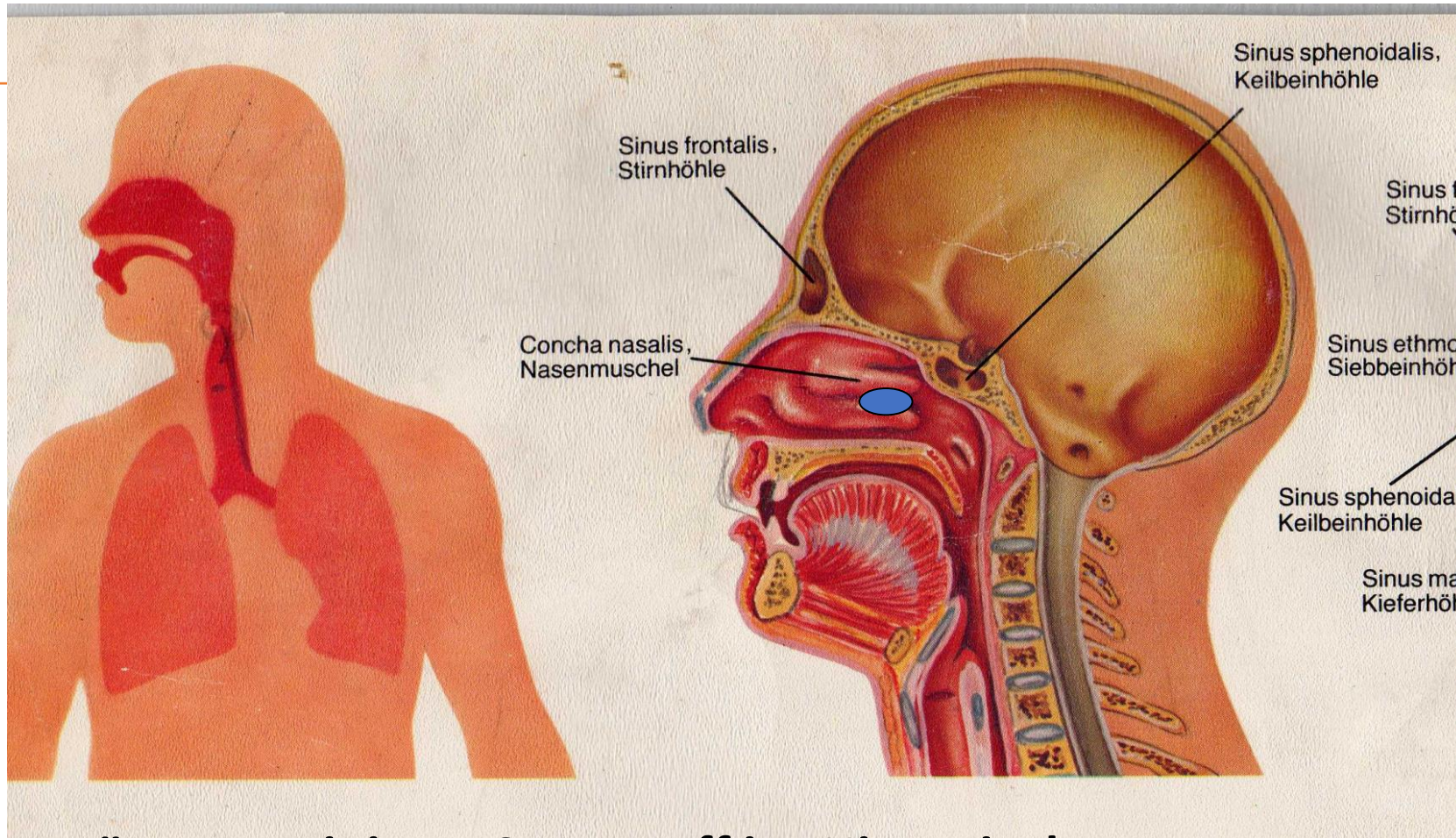
Von 19h sind bei Grundschulkindern zirka 10h Schlaf

Furtenbach/Adamer 2016, S. 25

„ Das Leitsymptom von MFS/OFD ist die offene Mundhaltung, die die grössten negativen Auswirkungen hat. Sie stört die Weichteilbeziehung und setzt die physiologischen Druckverhältnisse in den nasopharyngealen Räumen ausser Kraft. Wie in einer Kettenreaktion pflanzen sich die Auswirkungen auf die primären oralen Funktionen (Atmung und Nahrungsaufnahme), die sekundären Funktionen (Sprechen und Stimmgebung) sowie Wachstum und Entwicklung des Gebisses und schliesslich auf den gesamten Organismus fort“.



NASENATMUNG möglich durch geschlossenen Mund und korrekte Zungenruhelage (ZRL)





wärmen, reinigen, Sauerstoff ins Hirn, Riechnerv, limbisches System

Literatur zur Ruheweichteilbeziehung:

Literaturliste Vorlesung 2

- Furtenbach und Adamer 2016
- Grabowski et al. (Stichwort „Ruheweichteilbeziehungen«, 2007)
Freudenberg
- Proffit (Stichwort „Weichgewebeparadigma“, 1986)
- Freudenberg und Fuchs 2019

Fotos: Carla Passon, Kurs MAS CFKSc 2017 Basel

Frontaler Zungendruck	Zirkulärer Zungendruck	Lateraler Zungendruck (Zähne konnten nicht durchbrechen)
	 <p>27. Mai 2013 17:19</p>	

Schlucken
beobachten und
beurteilen?

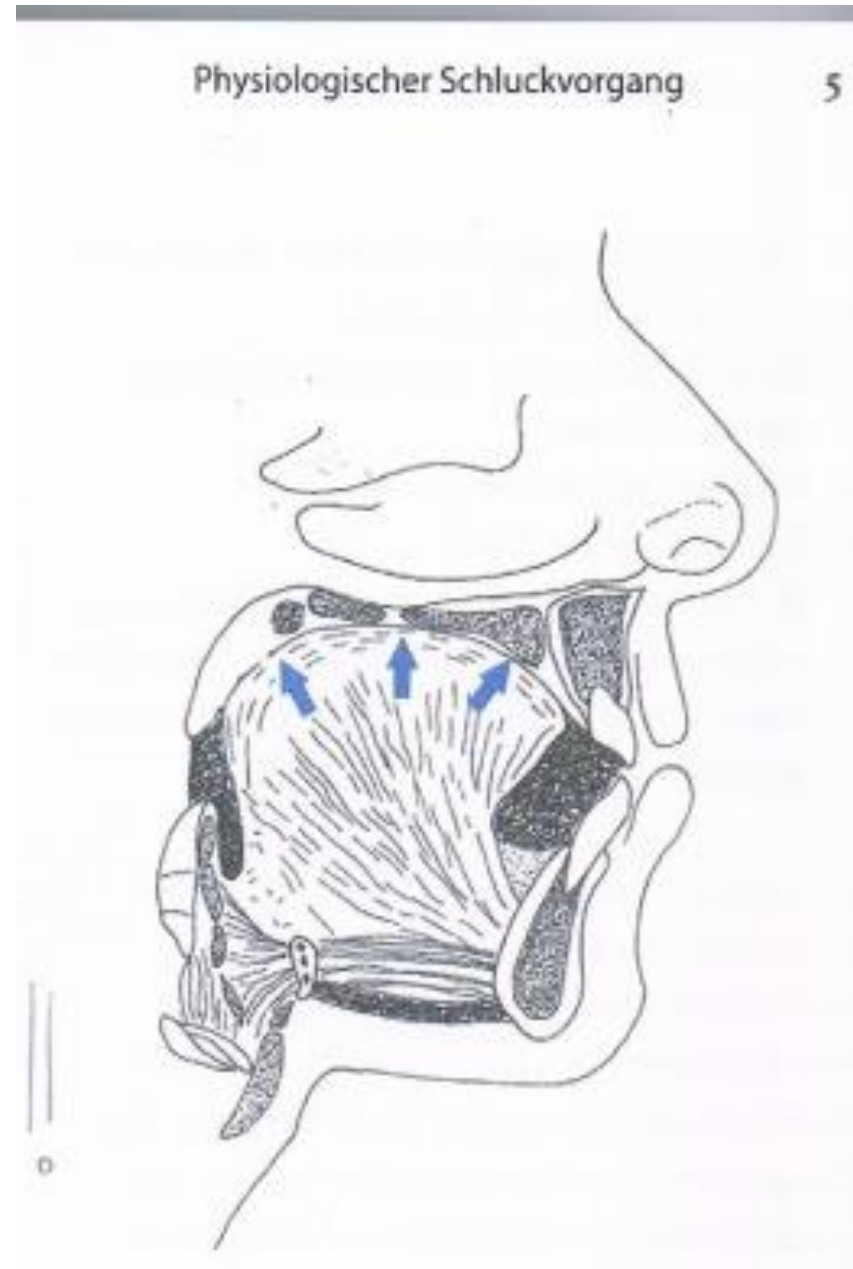








1.5-3kg



2mal/Tag
1mal/Nacht

Fischer-Voosholz,
Spenthof, 2002, S. 5

Symptome des falschen Schluckens

aktiver M. mentalis
(sog. Stippeln oder
Nadelkissen-Kinn)



Testung mit Karotte



Primärfunktionen

atmen, saugen, kauen, beißen,
schlucken

Sensorik

Sekundärfunktionen

Sprechen

S, Z, X, Z, R, d/t, g/k,.....

Stimme

Stimmklang

Sprache

Fallbeispiel

3-er Blick

- 1
- 2
- 3

- Primärfunktionen
- Sekundärfunktionen
- Anamnese

Input + Aussicht auf Vorlesung 4.3.34

1)

3-er Blick und Fabians
Symptomatik (Folie 10) von Kopf
bis Fuss mit dem Konsilbogen von
Halling abchecken



2) Nochmals Blick auf Folie 18
werfen: die Füße sind faszial mit
der Zunge verbunden

