

Neue Hilfsmittel zur Früherkennung von myofunktionellen Störungen

Seit mit der neuen Heilmittel-Richtlinie für Zahnärzte im Jahr 2017 eine verbindliche Rechtsgrundlage für die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung geschaffen wurde (KZBV, 2017), ist das Thema der myofunktionellen Störungen (MFS) stärker in den Fokus von ZahnärztInnen und KieferorthopädInnen gerückt. Während sich die Kieferorthopädie bereits in der Vergangenheit intensiv mit den Wechselwirkungen von Form und Funktion sowie der Bedeutung der myofunktionellen Therapie für einen langfristigen Erhalt des kieferorthopädischen Ergebnisses beschäftigt hat (Tränkmann & Rixe, 1995; Million & Million, 2016), schenken ZahnärztInnen diesem Themengebiet erst neuerdings mehr Beachtung. Allerdings sollte gerade diese Berufsgruppe i. S. der Prävention von MFS und deren Auswirkungen tätig werden. Vor allem bei jungen Kindern können durch deren frühzeitiges Erkennen und Behandeln folgenreiche Zahn- und Kieferfehlstellungen (z. B. offener Biss) verhindert werden (Furtenbach, 2017; Halling, 2018).

Im Rahmen der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung sehen

Konsilbogen

für Zahnärzte / Kieferorthopäden und Logopäden

Name Patient: _____

geb.: _____

Überweiser (Zahnarzt/KFO)		Logopädischer Bericht
		☐ Zwischenbericht ☐ Abschlussbericht
Indikation Orofaziale Funktionsstörungen (OFZ)		
☐	Orale Habits (Welche?)	
☐	Dentale Anomalie (Welche?)	
☐	habituell offene Mundhaltung	
☐	kurze Oberlippe	
☐	Unterlippe verdickt, nach außen gerollt, gerötet	
☐	Zunge liegt ad-/interdental oder im UK	
☐	Zunge schlaff, erscheint sehr groß	
☐	vergrößerte Rachenmandeln	
☐	Körperhaltung hypoton / hyperton	
☐	Gesicht hypoton	
☐	Hypersalivation	
☐	Schwierigkeiten beim Kauen fester Nahrung	
☐	Häufiges Verschlucken beim Essen	
Indikation Störungen des oralen Schluckaktes (SCZ)		
☐	Zunge wird beim Schlucken sichtbar	
☐	Zungenbändchen zu kurz	
☐	Lippenpressen beim Schlucken	
☐	Mentalisaktivität beim Schlucken	
Indikation Störungen des Sprechens (SPZ)		
☐	Sprechauffälligkeiten wie z.B. Lispeln / Zischen bei S/Sch, interdental Lautbildung D/T/N/L	
Notizen: _____		
☐ Bitte um Rückruf		
Datum/Stempel:		Datum/Stempel:

Abbildung 1 Konsilbogen für ZahnärztInnen/KieferorthopädInnen und LogopädInnen

ZahnärztInnen ihre PatientInnen bereits im Vorschulalter, lange bevor diese kieferorthopädisch behandelt werden müssen. Sie sollten deshalb – ebenso wie die KieferorthopädInnen – in der Lage sein, Kinder mit MFS zu identifizieren und eine zielführende Behandlung zu verordnen. LogopädInnen haben bereits im Jahr 2000 angemerkt, dass sie

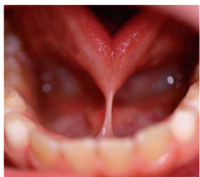
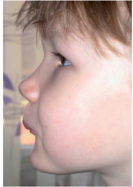
sich einen früheren Überweisungszeitpunkt von MFS sowie einen besseren Austausch mit ZahnmedizinerInnen wünschen (Klocke, Korbmacher, & Kahl-Nieke, 2000). Aus diesen Überlegungen heraus ist die Idee entstanden, einen interdisziplinären Bogen zu entwickeln, der den ÜberweiserInnen hilft, PatientInnen mit MFS

anhand von Leitsymptomen zu identifizieren und einer der Indikationsgruppen zuzuordnen. Darüber hinaus soll der Austausch über Therapiefortschritte mit den behandelnden LogopädInnen erleichtert werden. Übergeordnetes Ziel ist es, dass ZahnärztInnen und KieferorthopädInnen notwendige Heilmittelverordnungen zu einem früheren Zeitpunkt

Beiblatt zum Konsilbogen

für Zahnärzte / Kieferorthopäden und Logopäden

Indikation Orofaziale Funktionsstörungen (OFZ)	
Dentale Anomalie in Folge eines Habits	 Abb. 1
	 Abb. 2
Mundatmung	 Abb. 3
Oberlippe verkürzt	
Unterlippe verdickt, nach außen gerollt, gerötet	
Zunge liegt interdental oder im UK	
Zunge schlaff, vergrößert	
Gesicht hypoton	
Hypersalivation	 Abb. 4
	 Abb. 5

Indikation Störungen des oralen Schluckaktes (SCZ)	
Zunge wird beim Schlucken sichtbar	 Abb. 6
Zungenbändchen verkürzt	 Abb. 7
	 Abb. 8
Lippenpressen beim Schlucken	 Abb. 9
Mentalisaktivität beim Schlucken	 Abb. 10

Bildnachweis

Abb. 1 und 6: © Mathilde Furlenbach; Abb. 2: © Dr. Sylvia Unger; Abb. 3, 5, 9 und 10: © Sabine Fuhrbrück; Abb. 4: © Dr. Birgit de Tallez; Abb. 7 und 8: © Dr. Frank Halling

Abbildung 2 Beiblatt zum Konsilbogen

Der Konsilbogen, das Beiblatt zum Konsilbogen und die Checkliste stehen auf der Homepage der Landes Zahnärztekammer Hessen sowie unter logos-fachzeitschrift.de zum Download zur Verfügung.

Ruhebeobachtung	■ Gesichtsausdruck ■ Mundhaltung ■ Beschaffenheit von Ober- und Unterlippe ■ Zungenruhelage ■ M. mentalis
Funktionsprüfung	■ Herausstrecken der Zunge (Zungenkraft/-beschaffenheit) ■ Wasserschluck mit Wangenhaltern (Schluckmuster) ■ Aussprache des Kindes
Anamnестische Fragen	■ Frühe Nahrungsaufnahme (Dauer von Stillen bzw. Flaschnahrung?) ■ Orale Habits (Anwendung von Daumen bzw. Schnuller?) ■ Mundhaltung/-atmung (tagsüber bzw. nachts) ■ HNO-ärztliche Auffälligkeiten (Nasenatmung möglich?) ■ Bisherige myofunktionelle Therapie

Tabelle 1 **Bausteine der Früherkennung von PatientInnen mit MFS (Halling, 2018)**

ausstellen und gleichzeitig die bürokratische Hürde der Verordnung verringert wird. Dazu haben die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen (KZVH), die Landeszahnärztekammer Hessen (LZKH) und die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege in Hessen (LAGH) unter fachlicher Begleitung der Autorin insgesamt drei gemeinsame Dokumente für ZahnärztInnen, KieferorthopädInnen und LogopädInnen entwickelt.

1. Der **Konsilbogen** (s. Abb. 1) soll die praktische Anwendung des Heilmittelkatalogs Zahnärzte auf die Verordnung logopädischer Behandlungen erleichtern und ist gleichzeitig als Kommunikationsmittel zwischen den betreffenden Berufsgruppen gedacht. Er gliedert sich in zwei Spalten: In der linken Spalte kreuzt die/der zahnärztliche oder kieferorthopädische ÜberweiserIn die Befun-

de an und erhält gleichzeitig Information darüber, welcher Indikationsgruppe die entsprechenden Symptome zugeordnet werden können. In der rechten Spalte hat der Logopäde/die LogopädIn die Möglichkeit, den Zwischen- oder Abschlussbefund einzutragen. So wird für den/die ÜberweiserIn auf einen Blick ersichtlich, inwiefern sich im Verlauf der Therapie Symptome verändert bzw. verbessert haben.

Bei der Befunderhebung können sich die ZahnmedizinerInnen die Bausteine zur Früherkennung von MFS zunutze machen (s. Tab. 1).

2. Das zusätzlich entwickelte **Beiblatt zum Konsilbogen** (s. Abb. 2) enthält Fallbeispiele zu den möglichen Diagnosen entsprechend den Indikationsgruppen. Die Fotos aus dem Praxisalltag sollen die verordnenden ZahnärztInnen und

KieferorthopädInnen dabei unterstützen, den Blick für typische Charakteristika einer MFS zu schulen und Symptome orofazialer Dysfunktionen zu erkennen.

3. Die **Checkliste** zur Verordnung logopädischer Maßnahmen hilft den ÜberweiserInnen beim Ausfüllen des Verordnungsbogens. Darin werden alle wesentlichen Aspekte anhand des Formulars erläutert, die speziell auf die Verordnung

K U R Z B I O G R A F I E

Stephanie Halling schloss 2015 ihr Bachelorstudium der Logopädie an der HS Fresenius in Idstein ab. Anschließend studierte sie von 2015 bis 2017 den Masterstudiengang Pädagogik für Pflege- und Gesundheitsberufe an der Universität Kassel. Seit 2017 ist sie als akademische Sprachtherapeutin im Krankenhaus Nordwest in Frankfurt a. M. sowohl im ambulanten als auch im akutstationären Bereich tätig. Außerdem hält sie Fachvorträge für verschiedene Landes Zahnärztekammern und setzt sich für eine Verbesserung der Zusammenarbeit von ZahnärztInnen/KieferorthopädInnen und LogopädInnen ein. Seit 2015 ist sie Mitglied des Redaktionsteams der Fachzeitschrift Logos.

Kurzgefasste Checkliste

Verordnung logopädischer Maßnahmen

für Zahnärzte / Kieferorthopäden und Logopäden

1. **Erst- oder Folgeverordnung** ① oder ② ankreuzen
2. **Therapiebericht** ⑥ durch Ankreuzen anfordern (zur Erleichterung/Vereinfachung der Kommunikation kann beiliegender Konsilbogen verwendet werden)
3. **Indikationsschlüssel** ⑫: **Leitsymptomatik** eintragen entweder **Störung des Sprechens (SPZ)** oder **Störung des oralen Schluckaktes (SCZ)** oder **Orofaziale Funktionsstörungen (OFZ)**.
4. **Diagnose** ⑬: Diagnose = einen Indikationsschlüssel als Freitext eintragen; therapierelevante Befunde nur ergänzen, falls abweichend oder ergänzend zum Indikationsschlüssel
Beispiele:
 - primärer Engstand oder offener Biss (frontal oder lateral)
 - lateraler Kreuzbiss, Kopfbiss
 - Habits, z.B. Mundatmung, Lutschhabits, Lippen-/Wangensaugen
 - skelettale/hereditäre Ursachen, z.B. KFO Angle-Klasse II1 (vergrößerte sagittale Stufe)
 - Klasse II2 (Tiefer Biss/Deckbiss), Klasse III (Progenie oder progene Tendenz)
 - Anomalien der Bänder, Zunge, Lippe, Tonsillen
 - angeborene oder chronische Erkrankungen, z.B. Trisomie, Tumor
 - Zustand nach Operationen, z.B. bei Spalterkrankungen
- A ICD-10-Code **nicht** eintragen
5. **Angaben zur Behandlung**
- B **Verordnungsdatum** (=Einlesedatum): Behandlungsbeginn spätestens nach 14 Tagen
 - durch ④ kann Behandlungsbeginn verschoben werden
- Therapiedauer** ⑨: je jünger der Patient, desto länger; i.d.R. 45 Minuten (je nach Alter, Störungsbild und Therapiebedarf auch 30 oder 60 Minuten)
- Anzahl pro Woche** ⑩: bei 1-2x pro Woche beide Felder ankreuzen (falls Praxisverwaltungssystem dies nicht zulässt, handschriftlich ergänzen)
- Verordnungsmenge** ⑩: i.d.R. 10 Behandlungen
 - Der verordnende Zahnarzt muss den Patienten informieren, dass die Behandlung als „Behandlungskomplex“ zu erfolgen hat. Angegebener Behandlungsbeginn, Behandlungszeitraum mit Intervall und Frequenz müssen durch den Patienten eingehalten werden können, z.B. auf Ferienzeit achten.
- C **Übungsbehandlung/-programm** für Patienten mit Erläuterung zur häuslichen Übung vom Therapeuten einfordern

logopädischer Maßnahmen zutreffen. Die Checkliste soll dazu dienen, dass ÜberweiserInnen sicherer im Verordnen von logopädischer Therapie werden und im Nachhinein weniger Änderungen bzw. Korrekturen notwendig sind.

Literatur

- Furtenbach, M. (2017). Myofunktionelle Therapie (MFT)/Therapie orofazialer Dyskinesien – Basics. *Stomatologie*, 114 (04), 11-16.
- Halling, S. (2018). Schnittstellen zwischen Logopädie und Zahnmedizin. Myofunktionelle Störungen erkennen und interdisziplinär behandeln. *ZMK*, 34 (12), 832-837.
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) (2017). *Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung*. Verfügbar unter kzbv.de/zahnarztliche-heilmittel-richtlinie.1147.de.html
- Klocke, A., Korbacher, H., & Kahl-Nieke, B. (2000). Der Status der myofunktionellen Therapie im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit aus Sicht der Muskelfunktionstherapeuten. *Sprache Stimme Gehör*, 24, 38-43.
- Million, A., & Million, N. (2016). Kieferorthopädische Risikokinder. *Manuelle Medizin*, 54, 227-234.
- Tränkmann, J., & Rixe, K. (1995). Nachuntersuchung dyskinesiebedingter Dysgnathien nach myofunktioneller Therapie. *Fortschritte der Kieferorthopädie*, 56 (2), 67-76.



Autorin

Stephanie Halling, M.A.
Triamedis Gesundheitszentrum
Steinbacher Hohl 4, D-60488 Frankfurt a. M.
halling.stephanie@t-online.de

Abbildung 3 Checkliste