

Myofunktionelle Störungen

Kooperationsvereinbarung zur Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten/Kieferorthopäden und Logopäden

Aus zahnärztlich-kieferorthopädischer und logopädischer Sicht stellt die myofunktionelle Therapie einen wesentlichen Baustein bei der interdisziplinären Versorgung von Patienten mit orofazialen Dysfunktionen dar. Daher haben die Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN), der Berufsverband Deutscher Kieferorthopäden (BDK) und der Deutsche Bundesverband für Logopädie e.V. (dbf) sich auf grundlegende Vereinbarungen zur interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Diagnostik und Therapie von Patienten mit myofunktionellen Dysfunktionen verständigt.

Kommentar zur Abbildung

- 1) Im Zentrum der Versorgung steht der Patient, der sich entweder direkt oder aber auf Empfehlung anderer Behandler, wie z.B. der Logopäden, zur Abklärung des Zahnstatus und der orofazialen Funktion an den Zahnarzt/Kieferorthopäden wendet.
- 2) Der kieferorthopädische Befund hat die Erhebung des Zahn-/Kieferstatus, die Überprüfung der Primärfunktionen (Essen, Trinken) und der orofazialen Muskulatur des äußeren und inneren Funktionskreises zum Inhalt.
- 3) Der Zahnarzt/Kieferorthopäde stellt gegebenenfalls eine „Störung des orofazialen Muskelgleichgewichts“ fest.
- 4) Des Weiteren entscheidet der Zahnarzt/Kieferorthopäde über die Notwendigkeit, weitere Befunde einzuholen, z.B. bei Kindern mit anatomisch-morphologischen Fehlbildungen wie LKGS die regelmäßige Überprüfung des Ohres und der Hörfähigkeit durch einen HNO-Arzt/Phoniater/ Pädaudiologen.
- 5) Der Zahnarzt/Kieferorthopäde stellt eine Verordnung nach Muster 16 bzw. ein Privatrezept (PKV) aus. Im Falle von Muster 16 enthält die Verordnung folgende Angaben: Störungen des orofazialen Muskelgleichgewichts, 10 Einheiten Sprech- und Sprachtherapie à 45 Minuten. (*Hinweis: „Sprech- und Sprachtherapie“ ist die Bezeichnung des Heilmittels nach Heilmittelrichtlinie (GBA 2011)*)

- 6) Der Logopäde führt auf der Grundlage aller vorliegenden Befunde die logopädische Befunderhebung (einschließlich einer Anamnese) durch, die die Überprüfung der Sekundärfunktionen (Artikulation, Phonation: Sprach- und Stimmstatus), der Motilität und Ruhelage der Zunge und Lippen, der Motilität des Gaumensegels, die intraorale Stereognosefähigkeit, das Vorliegen von Habits, die Erhebung des myofunktionellen Status (Körperhaltung/ Tonus, Gesichtssymmetrie, Lippenstruktur und -form, Zungenform, -lage und -sensibilität, Mund- und Nasenatmung) und die Überprüfung der Primärfunktionen (Essen, Trinken), der orofazialen Muskulatur des äußeren und inneren Funktionskreises beinhalten kann.
- 7) Der Logopäde vermittelt dem Patienten und seinen Angehörigen in einem Beratungsgespräch die Ergebnisse der logopädischen Diagnostik sowie die Therapieplanung, die auf der Grundlage der logopädischen Diagnostik für die Dauer der verordneten Therapiesequenz erstellt worden ist und folgende Störungsschwerpunkte umfassen kann: Motilität & Tonus, periorale & orale Sensibilität, Schlucken flüssiger & fester Nahrung, Phonetik/Artikulation, Phonologie.
- 8) Der Logopäde führt die Therapie auf der Grundlage der Therapieplanung durch, wobei Angehörige/Eltern während des Therapieverlaufs kontinuierlich beraten werden.
- 9) Sollte der Logopäde aufgrund der logopädischen Befunderhebung oder während des Therapieverlaufs feststellen, dass eine Mundvorhofplatte den Erfolg der logopädischen Therapie unterstützen/sichern könnte, nimmt er Kontakt zum verordnenden Zahnarzt/Kieferorthopäden auf, um die Notwendigkeit einer solchen Mundvorhofplatte und das weitere Vorgehen in einem Gespräch zu klären. Der Patient vereinbart einen Termin beim Zahnarzt/Kieferorthopäden und dieser setzt die Mundvorhofplatte ein. Dies kann auch zu einem früheren Zeitpunkt schon hilfreich sein.
- 10) Der Logopäde teilt dem verordnenden Zahnarzt/Kieferorthopäden bzw. der eventuell involvierten Praxis die Ergebnisse der Therapie unmittelbar nach Abschluss der Therapiesequenz in Form eines Therapieberichts mit, aus dem hervorgeht, welche Veränderungen zum Vorbefund (6) zu verzeichnen sind und welche weiteren Schritte empfohlen werden: Kontrolltermine zur Sicherung des erreichten Behandlungsstandes, Therapieende, -pause oder -abschluss.

Fachliteratur

- Bigenzahn, W. (2003). Orofaziale Dysfunktionen im Kindesalter. Stuttgart: Thieme. 2. überarb. und erweit. Aufl.
- Broich, I. (2010). Mundfunktionen sind Grundfunktionen. Logos Interdisziplinär. (18), Heft 1, S. 35-43
- Garliner, D. (1989). Myofunktionelle Therapie in der Praxis - Gestörtes Schluckverhalten, gestörte Gesichtsmuskulatur und die Folgen - Diagnose, Planung und Durchführung der Behandlung. Thieme, Stuttgart
- Heinzelmann, Bettina; Bilda, Kerstin & Kittel, Anita M.(2009). Myofunktionelle Therapie. Forum Logopädie.(28) Heft 6, S. 6-11
- Hörstel, U. (2002). Myofunktionelle Therapie in der Praxis. Forum Logopädie. (22) Heft 5, S. 17-19.
- Kittel, A.M. (2004). Myofunktionelle Therapie. Idstein: Verlag Schulz-Kirchner
- Klocke, A., Kahl-Nieke, B. (2004). Kieferorthopädische Geräte: Festsitzende Apparaturen. Forum Logopädie. (23) Heft 1, S. 28-31.
- Klocke, A., Korbmacher, H., Kahl-Nieke, B. (2000). Der Status der myofunktionellen Therapie im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit aus der Sicht des Muskelfunktionstherapeuten. Sprache-Stimme-Gehör. (24), S. 38-42
- Klocke, A., Korbmacher, H., Kahl-Nieke, B. (2003). Kieferorthopädische Geräte: Herausnehmbare Apparaturen Forum Logopädie. (22) Heft 6, S. 24-28
- Korbmacher, H., Berndsen, K., Berndsen, S., Kahl-Nieke, B., (2003). Vorstellung eines modifizierten Stimulationsplattensystems bei Kindern mit Down-Syndrom. Forum Logopädie. (22) Heft 3, S. 14-16.
- Korbmacher, H., Böhme, G., Kittel, A., Kahl-Nieke, B. (2004). Vorschlag für einen interdisziplinären Diagnosebogen bei orofazialen Dysfunktionen. Sprache-Stimme-Gehör. (28), S. 133-136
- Korbmacher, H., Klocke, A., Kahl-Nieke, B., (2002). Status quo der myofunktionellen Therapie aus logopädischer Sicht. Forum Logopädie. (22) Heft 1, S. 11-13.
- Rotmann, A., (2001). In der myofunktionellen Therapie schneller zum Ziel. Forum Logopädie. (21) Heft 2, S. 19-22