

Die unbekannte Seite der Zahnsperre

Sibylle Wyss-Oeri, diplomierte Logopädin, MAS in Cranio Facial Kinetic Science

Wer trägt heute schon keine Draht- oder Plättchenperre? All diese junge Erwachsene strahlen uns später mit einem perfekten Lächeln an. Hinter manch einem dieser makellosen Gebisse mag eine finanzielle und physische Tortur stehen. Die Betroffenen haben zig Termine beim Kieferorthopäden hinter sich und erleiden häufig Schmerzen im Kiefer, an den Zähnen, essen (unter Tränen) nur noch weiche oder pürierte Nahrung. Manche haben Schmerzen im Kopf-, Nacken- und im Schulterbereich. Nicht selten werden den Jugendlichen deswegen Schmerzmittel verabreicht. Sind der Kiefer und die Zähne einmal gerichtet, denkt niemand mehr daran, was war und wie es dazu gekommen ist. Es ist jedoch wenig bekannt, dass **der starke Zungenmuskel, der über eine Druckkraft von 1.5 bis 3 kg verfügt, sowie die Muskeln der Kau- und Schluckmuskulatur Deformationen im Mund verursachen können**. Und diese Muskeln machen auch vor einem korrigierten Gebiss nicht Halt. Was ist zu tun?

Bollwerk Retentionsdraht

Weil man einen Rückfall in die alte, unschöne Kiefer- und Zahnstellung vermeiden will (sog. Rezidiv) erhalten die meisten Behandelten einen Erhaltungsdraht hinter die oberen und unteren Zähne geklebt. Man möchte dadurch verhindern, dass die Muskeln im Mund ihr Unwesen treiben und das tolle Gebiss verunstalten. Bei vielen Menschen hilft dies und der sog. Retentionsdraht stört nicht.

Wir sehen in unserer Praxis aber diejenigen Personen, die diese Drähte mehrmals zerbrochen haben und zwar **mit dem (falschen) Stossen der Zunge nach vorn oder seitlich an die Zähne**. Oder wir sehen Jugendliche, die jahrelang in Behandlung sind, immer neue Apparaturen erhalten und bei denen die Zähne hin- und hergeschoben werden. Etwas laienhaft ausgedrückt ist es so, dass man «falsch schlucken» kann, ohne sich dessen bewusst zu sein und ohne notwendigerweise deswegen Probleme zu haben. Im Zusammenhang mit Zahnsperren etwa wirkt sich die Kraft des sog. **falschen (viszeralen, kindlichen) Schluckmusters** aber verheerend aus. Und wir schlucken viel und anhaltend: pro Minute tagsüber 2mal, nachts 1mal; pro Tag rund 2400mal.

Wir myofunktionell tätigen LogopädInnen (Therapie bei Fehlfunktionen der Kau- und Gesichtsmuskulatur) möchten darauf aufmerksam machen, dass es ein funktionell-muskulär gesteuertes Schlucken gibt, **das Schlucken also, bei welchem die Muskulatur in Gesicht und Mund bewusst angesteuert und daher (um)trainiert werden kann**. Bessern noch: Richtiges Schlucken kann **prophylaktisch ab Kleinkindalter** sowie **vor, während und nach einer kieferorthopädischen Intervention** geübt werden und damit erreicht man, was heute in aller Munde ist: Nachhaltigkeit!

Gemeinsames Vorgehen

Viele Kieferorthopäden anerkennen diese unterstützenden komplementärmedizinischen Methoden und schätzen die umfassende Beratung und Therapie (funktionsstimulierenden Massagen, gezieltem Lippen- und Zungenmuskelaufbau, Schlucktraining etc), v.a. wenn die Zahnkorrektur nicht problemfrei verläuft. **Einige wenige anerkennen die prophylaktische myofunktionelle und die begleitende Therapie.**

Frühberatung in der Schulzahnklinik der Stadt Bern

Eine Frühberatung für 3- und 4-Jährige wird zum Beispiel in den Schulzahnkliniken der Stadt Bern angeboten. Das Team, unterstützt durch eine Myofunktionelle Therapeutin, berät und hilft Eltern gerne z.B. bei der Abgewöhnung des Nuggis, Daumen lutschen etc. sowie bei der Anbahnung eines korrekten Schluckmusters. Idealerweise kann damit eine spätere Zahnkorrektur vermieden oder die Grundlage für einen möglichst problemlosen Verlauf einer Zahnkorrektur gelegt werden.

Weitere Felder der Myofunktionelle Therapie, der Therapie bei Fehlfunktionen der Kau- und Gesichtsmuskulatur

Tag des Schluckens am 6. März 2017

Am 6. März ist der Tag des Schluckens in der Logopädie. (Das wäre ein möglicher Aufhänger für einen entsprechenden Artikel). Es wird an diesem Tag von Seiten Logopädie vor allem über das zentral gesteuerte Schlucken berichtet werden (www.logopaedie.ch/politik-und-%C3%B6ffentlichkeit). Damit sind diejenigen Bewegungsmuster des Schluckens gemeint, die wir nach einem Schlaganfall oder bei einer neurologisch fortschreitenden Erkrankung (Parkinson, MS, ALS) verlieren.

ABER: Weil z.B. das Schnullern bis nach 4-jährig, das langanhaltende Schoppenverabreichen oder Trinken aus Schnabelbecher und PET-Flasche sowie die erwähnten Spangenkorrekturen heute wenig hinterfragt werden, ist es uns als Myofunktionelle TherapeutInnen ein Anliegen auf den 6. März hin über die Wichtigkeit des richtigen Schluckens zu informieren.

Was Plattfüsse mit schiefen Zähnen zu tun haben können

Die Stellung der Füsse (z.B. Knick-, Senk- oder Plattfüsse), die Körperhaltung (z.B. ein schräges Becken) sowie Zahn- oder Kieferfehlstellungen (z.B. offener Biss, Kreuzbiss) ab Kindesalter können einen Zusammenhang haben. Myofunktionelle TherapeutInnen erkennen diese und beraten die Eltern mit Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsene mit Problemen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich. Erkennt man die jeweiligen Zusammenhänge ergeben sich entsprechende Behandlungsabläufe.

Schluckstörungen und Sprechstörungen – ein unbekanntes Team

Übrigens lassen sich anhaltende Sprechstörungen (typisch S, Z, X, SCH, R) durch unerkannte Schluckstörungen erklären. Geht man das Schluckproblem an, verschwindet die

Sprechstörung oder es braucht nur noch wenig pädagogisch-therapeutische Logopädie (wie sie an unseren Volksschulen angeboten wird) als Unterstützung.

Von Babys mit Fütterungsstörung, Spangen und Dritten Zähnen

Eine funktionelle Therapie für alle Alterskategorien (Baby mit Fütterungsstörung, Schüler, Schülerinnen und Erwachsene mit komplexen oder rezidivierenden Spangenkorrekturen oder Betagte mit Kronen, Brücken, Dritten Zähnen) kann bei Myofunktionellen Therapeuten oder Logopädinnen mit myofunktioneller Zusatzausbildung durchgeführt werden. Bei Bedarf ziehen diese Fachleute aus ihrem Netzwerk mit ein (Physiotherapie, Osteopathie, Craniosacraltherapie). Der Zeitaufwand beträgt zirka 12 Kontakte, verteilt auf 1,5 bis 2 Jahre. Das Ziel: reguläres Schlucken in der oralen (oberen) Phase des Schluckens.

Wer bezahlt?

Die Bezahlung einer myofunktionellen Therapie erfolgt je nach Ausmass und Ursprung der Störung durch die Krankenkasse, Zusatzversicherung-EMR oder durch die Gesundheits- und Fürsorgedirektion Bern. Es gibt kantonale Unterschiede.

Weiterführende Informationen:

www.scodoni.ch → hier viele Publikationen

www.logopaedie-bewegt.ch

www.bionator-bern.ch → Kieferorthopäde, der die Zusammenhänge erkennt und alternative Spangen anbietet (sog. funktionelle Kieferorthopädie)