

zurück zur Normalansicht der Seite Myofunktionelle Störungen

Myofunktionelle Störungen

Was ist eine myofunktionelle Störung?

Bei einer myofunktionellen Störung sind Muskelspannung und Bewegungsmuster der äußeren und inneren Mundmuskulatur in einer Weise gestört, dass es zu

- **falscher Zungenruhelage**
- **falschem Schluckmuster und/oder**
- **Aussprachestörungen** (meist s, sch, aber auch bei d, t, l, n)

kommen kann.

Falsches Schluckverhalten kann seinerseits zu

- **Fehlstellungen der Zähne**
- **Deformationen im Knochenwachstum Kiefers**
- **Spannungen und Schmerzen im Gesichtsbereich**
- **Kiefergelenksbeschwerden**
- **Missempfindungen in Mundraum und Hals ("Kloß im Hals")**
- **verspätetem Durchbruch der bleibenden Zähne und/oder**
- **Rückfällen (Rezidiven) nach Zahn- oder Kieferregulierung**

führen.

Im Normalfall sind die Kräfte der Zunge und der übrigen Mundmuskeln ausgeglichen, sodass ein Kräftegleichgewicht herrscht. Bei einer myofunktionellen Störung ist der von der Zunge ausgeführte Schluckvorgang meist derart gestört, dass die Zunge anstatt gegen den harten Gaumen zu drücken gegen oder zwischen die Front- oder Backenzähne presst. Dadurch ist die Zunge alleine nicht mehr in der Lage, Speichel, Speisen oder Getränke dahin zu transportieren, von wo aus der unwillkürliche Weitertransport geschieht. Die umgebenden Mundmuskeln (Lippen, Kaumuskeln, Kinnmuskel etc.) müssen nun helfen, das entstandene Ungleichgewicht zu kompensieren.

Welche Auffälligkeiten zeigen sich noch?

Die Lippen

sind in Ruhe häufig geöffnet. Bei einer gleichzeitigen Kiefer- oder Zahnfehlstellung können die oberen Schneidezähne auf die Unterlippe

beißen. Die Oberlippe ist durch einen offenen Mund häufig verkürzt und hochgerollt, die Unterlippe ist oft wulstig verdickt. Manchmal werden die Lippen auch gewohnheitsmäßig geleck, sie werden rot oder rissig, beim Schlucken sind sie zu schlaff oder extrem zusammengepresst.

Die Zunge

liegt meist nicht in der korrekten Ruhelage (im Idealfall hat die Zungenspitze einen leichten, flächenhaften Kontakt mit dem harten Gaumen hinter den oberen Schneidezähnen, ohne diese zu berühren), sondern liegt auf dem Mundboden und legt sich an oder zwischen die Zähne. Beim Schlucken hebt sich der Zungenmittelteil nicht an den harten Gaumen, die Zungenspitze drückt gegen oder zwischen die Zähne. Die Zungenränder sind oft verdickt, gerötet oder zeigen Abdrücke der Zähne. Die Zungenbeweglichkeit ist häufig eingeschränkt.

Kiefer und Gaumen

sind meist wenig ausgeprägt, da die formbildende Kraft der Zunge am Gaumen fehlt. Der Kiefer wirkt dreieckig, der Gaumen ist mitunter hoch und spitz.

Die Aussprache

ist häufig durch "Lispeln" der Laute s, z und / oder sch gestört. Mitunter werden diese Laute auch seitlich "gezischt". Eine myofunktionelle Störung muss nicht zwangsläufig mit einer sprachlichen Auffälligkeit einhergehen.

Die Körperhaltung

ist häufig schlaff oder zu verspannt, mitunter auch aus dem "symmetrischen Gleichgewicht".

Die Zwerchfellfunktion

kann durch eine fehlerhafte Körperhaltung eingeschränkt sein. Die Spannung für die Bauchatmung fehlt.

Die Atmung

geschieht häufig durch den Mund, wobei die Zunge auf dem Mundboden liegt. Folge sind verstärkt Erkältungskrankheiten und Infektionen der Atemwege. Ihr HNO-Facharzt sollte feststellen, ob organische Ursachen für die Mundatmung vorliegen (z. B. Allergien, Polypen ...).

Wie kommt es zu Störungen der Mundmuskelbalance?

Ursachen für eine myofunktionelle Störung können sein:

Flaschenernährung des Säuglings anstelle von richtigem und ausreichend langem Stillen. Dabei spielt die Form und Funktion des verwendeten Saugers eine wichtige Rolle.

Gewohnheiten wie Daumenlutschen oder Nägelkauen

behinderte Nasenatmung durch Allergien, vergrößerte / entzündete Tonsillen (Mandeln) oder Adenoide (sog. "Polypen")

Wachstumsanomalien des Gesichtsskeletts: Progenie (sog. "Nussknackerkinn"), skelettal offener Biss u. a. möglicherweise auch durch **Vererbung** u. a.

Selten kann dabei genau festgestellt werden, welche Faktoren ursächlich für das Entstehen einer myofunktionellen Störung verantwortlich sind. Häufig treten mehrere Symptome gleichzeitig auf und erhalten sich in ihren Fehlfunktionen gegenseitig aufrecht.

Beispiele für mögliche "Kettenreaktionen":

Mundatmung durch vergrößerte Polypen

- >fehlender Mundschluss
- >falsche Zungenruhelage
- >falsches Schlucken
- >Zahnfehlstellungen
- >Aussprachestörung

Daumenlutschen

- >Zahnfehlstellung (offener Biss)
- >falsches Schlucken (Zunge gleitet in die Öffnung)
- >Aussprachestörung
- >Mundatmung
- >falsche Zungenruhelage

Was kann man tun?

Bereits im Säuglingsalter kann durch ausreichend langes Stillen die Grundlage für eine gute Gesichtsmuskelbalance gelegt werden, indem die Mund- und Zungenmuskeln durch die natürliche Ernährung in ihren physiologisch richtigen Bewegungen trainiert werden. Kann auf eine Flaschenernährung nicht verzichtet werden, sollte der Sauger eine natürliche Form besitzen, wodurch die Zunge nicht auf den Mundboden gedrückt wird (z. B. Playtex-Sauger. Fragen Sie in Ihrer Apotheke). Auf keinen Fall darf die am Sauger befindliche Öffnung nachträglich vergrößert werden. Angewohnheiten wie Daumenlutschen, Nuckeln an Schnuller, Teeflasche oder anderen Objekten sollten möglichst frühzeitig abgewöhnt werden (bzw. es sollte erst gar nicht dazu kommen), um einer Verformung des Kiefers oder einem lutschoffenen Biss vorzubeugen.

Liegt bereits ein offener Biss (oft in Gesellschaft einer S-Laut-Fehlbildung) vor, kann bereits ab dem 3. Lebensjahr durch den Einsatz einer sog. Mundvorhofplatte eine Korrektur eingeleitet werden. Mundvorhofplatten sind Kunststoffgebisssschienen, die die Zähne und den Kiefer während des Tragens in die rechte Position lenken und ein Durchrutschen der Zunge zwischen die Zähne verhindern sollen. Es gibt unterschiedliche Ausführungen aus festem oder weichem Kunststoff mit oder ohne weitere Regulationshilfen für die Zungenfunktion. Fragen Sie hierzu Ihren Kinderarzt, Zahnarzt, Kieferorthopäden, Logopäden oder Sprachtherapeuten.

Bis zum 10. Lebensjahr kann sich ein fehlerhaftes Schluckverhalten noch selbst korrigieren. Danach ist eine Veränderung des Schluckens nur noch mit therapeutischer Unterstützung möglich.

Wie läuft eine myofunktionelle Therapie ab?

In der Regel wird eine myofunktionelle Therapie von Logopäden oder Sprachheilpädagogen mit dem entsprechenden Fachwissen, seltener von Kieferorthopäden oder deren Hilfskräften durchgeführt.

Dabei wird zunächst großer Wert gelegt auf den Abbau und die Abgewöhnung eventuellen Lutschverhaltens an Fingern, Schnullern oder anderen Objekten. Danach folgt die Bewusstmachung und Einübung der korrekten Zungenruhelage, Übungen zur Kräftigung und Flexibilisierung der Zungen- und Gesichtsmuskeln flankieren diese Maßnahme.

Bevor das eigentliche Training des "richtigen" Schluckens beginnt, werden weitere Übungen für die Zunge, insbesondere für deren Mittelteil durchgeführt. Das Einüben des korrekten Schluckvorganges beginnt im allgemeinen mit dem bewussten Schlucken fester Nahrung und wird im weiteren Verlauf dann auch auf das Flüssigschlucken ausgedehnt. Können ganze Mahlzeiten und Getränke richtig geschluckt werden, ist es wichtig, dass das neue Verhalten das bisherige Schluckmuster ersetzt und immer öfter "automatisch" abläuft.

Endziel der myofunktionellen Therapie ist eine ausgeglichene Gesichtsmuskel-Balance und darauf aufbauend der unwillkürlich korrekt ablaufende Schluckvorgang.

Autor: Uwe Kurz

[zurück zur Normalansicht der Seite Myofunktionelle Störungen](#)