osteopathiewelt

Ausgabe Nr. 4/26

osteopathiewelt

Den Körper verstehen. Gesundheit stärken.



Pronation: Abknicken des Fußgelenks

Risikofaktor für Funktionsstörungen oder notwendige Anpassung während der Mid Stance?

Gefährdete Augengesundheit

Sehschwierigkeiten und korrespondierende Beschwerdebilder aus osteopathischer Sicht

Unerfüllter Kinderwunsch

Fruchtbarkeit als Ausdruck eines komplexen Zusammenspiels im Netzwerk des Körpers

4 193642 507900 04

Deutschland 7,90 € • Österreich 8,50 € • Schweiz 10,50 CHF

WELCHE THERAPIE BEI ORALEN RESTRIKTIONEN?

Strukturierte interdisziplinäre Diagnostik verbessert das Clinical Reasoning

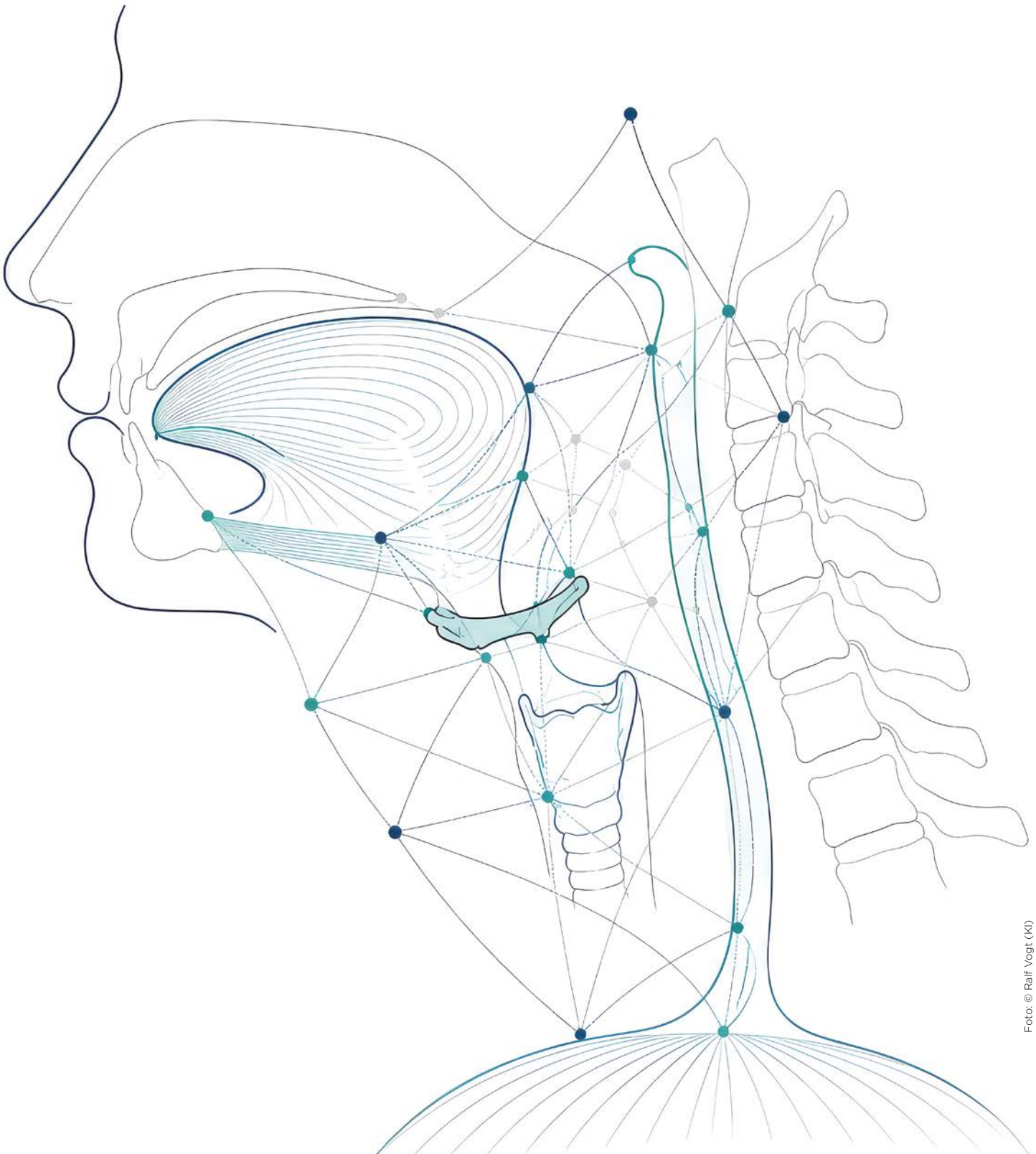


Foto: © Ralf Vogt (KI)

Orale Restriktionen werden bei Säuglingen, Kindern und Erwachsenen zunehmend im Zusammenhang mit Still-, Schluck-, Atem- und orofazialen Funktionsstörungen diskutiert. Ihre klinische Bedeutung wird jedoch unterschiedlich bewertet. Während einzelne Fachdisziplinen Anatomie, Trinkfunktionalität, orale Motorik oder Entwicklung aus ihrer jeweiligen Perspektive untersuchen, bleibt die Abgrenzung zwischen struktureller Restriktion und funktioneller Adaptation eine diagnostische Herausforderung.

Dieser Artikel stellt einen interdisziplinären Ansatz vor, der zahnärztliche Diagnostik mit einem strukturierten osteopathischen Diagnostikkonzept für das orofaziale System verbindet, das wir in unserer Praxis entwickelt haben. Ergänzend wird beschrieben, welchen Beitrag die muskuloskelettale Sonografie im Prozess des Clinical Reasoning leisten kann. Übergeordnetes Ziel dieses Ansatzes ist, eine wohldifferenzierte, objektivierbare und individuell passende Therapieentscheidung zu ermöglichen, v.a. wenn bereits die Option einer Frenotomie (operative Durchtrennung des Zungenbändchens) im Raum steht.

Vom gesicherten Befund zur Therapieentscheidung

Eine verminderte Zungenbeweglichkeit oder ein auffälliges Schluckmuster ist zunächst nur ein klinischer Befund, jedoch noch keine Diagnose. Dieselbe Symptomatik kann sowohl Ausdruck einer strukturellen Restriktion als auch funktioneller Adaptationen des orofazialen Systems sein. Aufgabe der Diagnostik ist es daher, die ursächlichen Hintergründe systematisch zu evaluieren und strukturelle Restriktionen von funktionellen Adaptationen zu unterscheiden.

Das Zungenband ist nicht alles

Bei oralen Restriktionen wird im ersten Schritt untersucht, ob das Zungenband (Frenulum linguae) anatomisch verkürzt ist. Hierbei handelt es sich um eine bindegewebige Struktur des Mundbodens, deren Erscheinungsbild individuell variiert. Ob eine anatomische Variante jedoch zu einer klinisch relevanten Funktionseinschränkung führt, lässt sich anhand von Länge oder Ansatz des Frenulums allein nicht zuverlässig beurteilen. Morphologische Klassifikationen, z.B. jene nach Kotlow, Hazelbaker oder Coryllos, ermöglichen zwar die Beschreibung anatomischer Befunde, erlauben jedoch keine Aussage über deren funktionelle Relevanz. So können Patienten mit einem vergleichbaren anatomischen Befund klinisch ein völlig unterschiedliches Funktionsbild aufweisen.

Die osteopathische Sicht weitet den Blick aus, denn für die Zungenbeweglichkeit sind auch zahlreiche andere anatomische Strukturen und funktionelle Verknüpfungen verantwortlich. Neben dem Frenulum beeinflussen v.a. Mundboden, Hyoid, supra- und infrahyoidale Muskulatur, die obere Halswirbelsäule sowie fasziale und neuromuskuläre Zusammenhänge die Zungenfunktion. Restriktionen innerhalb dieses Systems können Elevation und Beweglichkeit der Zunge beeinträchtigen, auch ohne dass eine strukturelle Verkürzung des Frenulums vorliegt.

Dies erklärt, weshalb ein morphologisch auffälliges Zungenband nicht zwangsläufig mit funktionellen Einbußen einhergeht und, umgekehrt, dass trotz unauffälliger Anatomie relevante Störungen des Saugens, Schluckens oder der oralen Motorik bestehen können. Ausschlaggebend ist daher nicht allein die Anatomie, sondern die funktionelle Integration des orofazialen Systems.

Diese Annahme wird durch unsere klinische Erfahrung gestützt: Bei einem Teil unserer Patienten verbessert sich die Zungenfunktion nach Behandlung verschiedener funktioneller Spannungsmuster deutlich, obwohl das Frenulum unverändert bleibt.

Der eigentliche diagnostische Fokus sollte daher auf die Beantwortung der Frage abzielen, wodurch die Zungenfunktion konkret begrenzt wird

Literatur
Kann bei Interesse über die Redaktion erfragt werden

> *„Orale Restriktionen schränken die Beweglichkeit der Mundstrukturen ein."*
>
> **Ralf** Vogt

und welche Anteile davon beeinflussbar sind. Nur so lässt sich wirklich einschätzen, ob eine konservative Behandlung ausreicht oder eine Frenotomie sinnvoll ist.

Funktion statt isoliertem Befund der Struktur

Entsprechend konzentriert sich die osteopathische Untersuchung nicht primär auf das Frenulum, sondern sie analysiert das gesamte System, das die Zungenfunktion ermöglicht.

OFZD: Osteopathische funktionelle Zusammenhangsdiagnostik

Für die systematische Analyse bedienen wir uns eines in unserer Praxis etablierten strukturierten osteopathischen Diagnostikkonzepts für das orofaziale System. Weil es hierfür bislang keine etablierte Bezeichnung gibt und der Begriff „Osteopathische Funktionsdiagnostik" unser Vorgehen nicht präzise widerspiegelt, beschreiben wir es als „Osteopathische funktionelle Zusammenhangsdiagnostik" (OFZD). Hierbei handelt es sich um eine spezifische standardisierte Untersuchung von Zunge, Mundboden, Hyoid, Schädelbasis, Halswirbelsäule sowie der Atem- und Schluckmechanik.

Ziele der OFZD sind eine Interpretation aller erhobenen Einzelbefunde im funktionellen Gesamtzusammenhang sowie die Differenzierung zwischen funktionellen Adaptationen und strukturellen Restriktionen. Die Zusammenführung der Untersuchungsergebnisse ermöglicht im Anschluss eine fundierte Entscheidungsfindung im Sinne des Clinical Reasoning. Dies unterstützt und erleichtert nicht zuletzt die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Zahnärzten und weiteren beteiligten Fachdisziplinen wesentlich.

Praktisches Vorgehen

Schon die klinische Beobachtung zeigt wesentliche Hinweise: Haltung, Kopf- und Halsposition, Gesichts- sowie Körperasymmetrien, Atmung, spontane Bewegungsmuster und die allgemeine Bewegungsqualität können auf wichtige funktionelle Zusammenhänge hindeuten. Bei Säuglingen stehen Saugverhalten, Trinkeffizienz, Lippenverschluss und die Koordination zwischen Saugen, Schlucken und Atmen im Vordergrund. Bei älteren Kindern und Erwachsenen werden zusätzlich Zungenruhelage, Mundschluss, Artikulation, Nasenatmung und kompensatorische Bewegungs-/Schluckmuster beurteilt.

Im Mittelpunkt der anschließenden manuellen Untersuchung steht die Suche nach denjenigen Strukturen, welche die Zungenfunktion tatsächlich beeinträchtigen, und welche der gefundenen Veränderungen konservativ therapeutisch beeinflussbar sind. Zu den relevanten Strukturen zählen v.a. Mundboden, Hyoid, supra- und infrahyoidale Muskulatur, Halsfaszien, obere Halswirbelsäule und Schädelbasis. Besondere Aufmerksamkeit gilt dem Hyoid. Als funktionelle Verbindung zwischen Schädel, Unterkiefer, Zunge und Kehlkopf beeinflusst es sowohl Schluck- als auch Atemmechanik.

Die Untersuchung berücksichtigt die orale Phase des Schluckens und, wenn klinisch sinnvoll, auch pharyngeale und funktionelle Anteile des weiteren Schluckablaufs.

Ergänzend wird die Atemmechanik überprüft. Veränderungen der thorakalen Atembewegung oder der Aktivität supra- und infrahyoidaler Muskelgruppen können mit veränderten Bewegungsmustern des orofazialen Systems einhergehen und in die klinische Bewertung einfließen.

Muskuloskelettale Sonografie

Die Ergebnisse der klinischen und osteopathischen Untersuchung können mithilfe der muskuloskelettalen Sonografie um objektivierbare funktionelle Informationen ergänzt werden. Die bildgebende Diagnostik ersetzt weder eine klinische Untersuchung noch eine manuelle Befundung, kann diese jedoch sinnvoll erweitern. Insbesondere dynamische Ultraschalluntersuchungen ermöglichen die Beurteilung von Muskelaktivität und koordinierter Aktivität supra- und infrahyoidaler Muskelgruppen während definierter Bewegungsabläufe. Darüber hinaus lassen sich Hyoidbewegungen und ausgewählte Parameter des Schluckvorgangs in Echtzeit darstellen und im Verlauf vergleichen.

Die Sonografie untermauert das Clinical Reasoning. Bildgebende und klinische Befunde können miteinander abgeglichen, funktionelle Veränderungen während der Therapie nachvollziehbar dokumentiert werden. Auch dies bereichert die interdisziplinäre Kommunikation zwischen Zahnmedizin, Logopädie und Stillberatung.

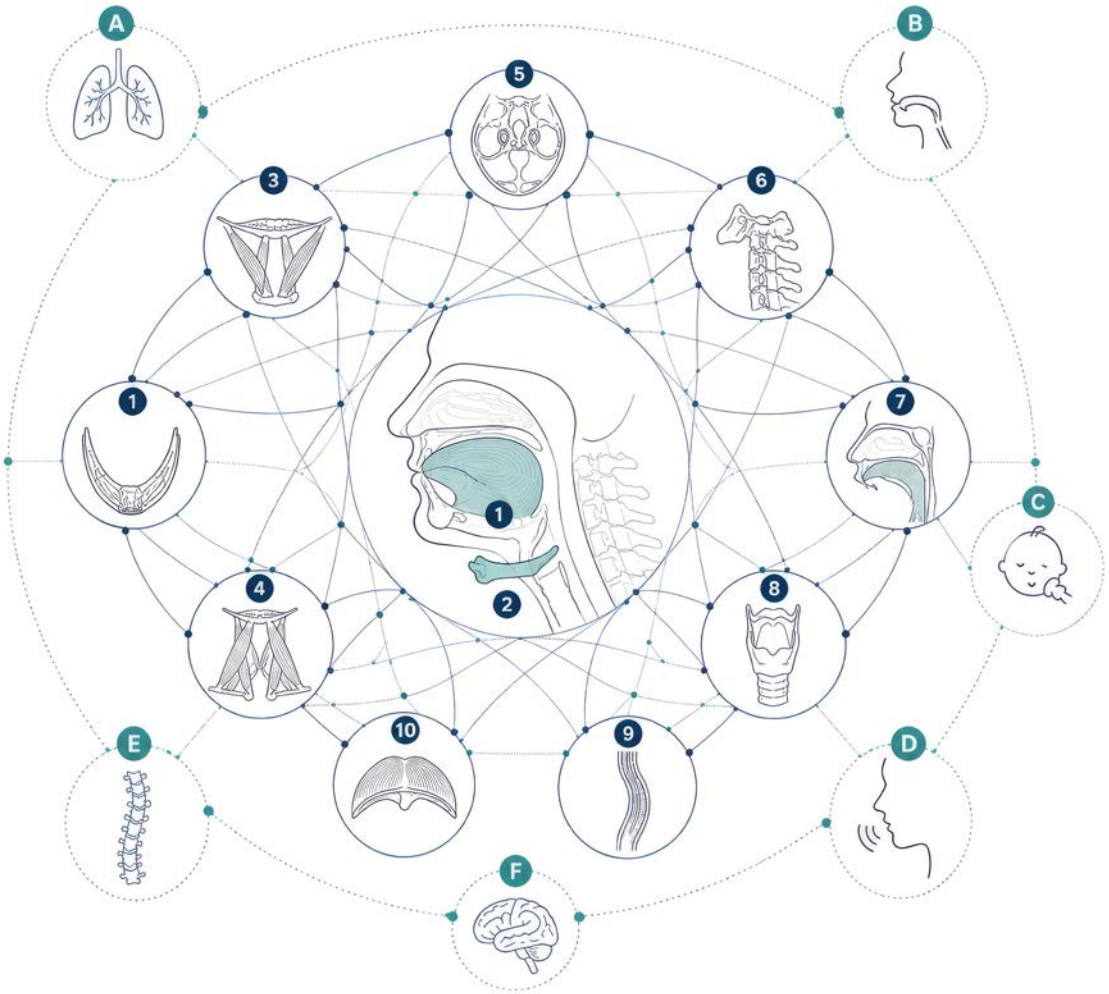
Wann ist eine OP sinnvoll?

Die Frenotomie ist bei symptomatischen strukturellen Restriktionen eine etablierte therapeu-

Autor



Ralf Vogt MSc., D.O.
Physiotherapeut und Heilpraktiker mit Schwerpunkten Osteopathie / funktionelle osteopathische Diagnostik, orale Restriktionen, muskuloskelettale Sonografie, Atem- und Schluckfunktion
praxisvogt@gmx.de



Anatomische Strukturen
1. Mundboden
2. Hyoid
3. Suprahyoidale Muskulatur
4. Infrahyoidale Muskulatur
5. Schädelbasis
6. Obere Halswirbelsäule (C0–C2)
7. Pharynx
8. Larynx
9. Ösophagus
10. Zwerchfell

Funktionelle Systeme
A. Atmung
B. Schlucken
C. Saugen
D. Sprache
E. Haltung
F. Neuromuskuläre Koordination

tische Maßnahme und kann z.B. bei Säuglingen die Stillfunktion tatsächlich verbessern. Zugleich zeigt die aktuelle Evidenz, dass morphologische Auffälligkeiten des Frenulums allein keine ausreichende Grundlage im Sinne einer klaren Operationsindikation darstellen.

Initiale interdisziplinäre Bewertung
Die Entscheidung für einen operativen Eingriff sollte zwingend auf Grundlage der Kombination von zahnärztlicher Diagnostik und standardisierter osteopathischer Diagnostik (OFZD) erfolgen. Beide Herangehensweisen beantworten unterschiedliche Fragestellungen und ergänzen sich im Clinical Reasoning optimal.

Osteopathie als Ersttherapie
Wenn keine dringlich akute medizinische Indikation besteht, empfiehlt sich nach unserer klinischen Erfahrung zunächst eine spezialisierte osteopathische Behandlung gefundener Spannungsmuster. Ziel ist die Reduktion funktioneller Adaptationen, um das Ausmaß einer verbleibenden strukturellen Restriktion zuverlässiger erkennen zu können.

Verbessern sich unter der gezielten osteopathischen Therapie Zungenbeweglichkeit, Schluckfunktion oder Muskelkoordination, spricht dies für einen relevanten funktionellen Anteil. Verbleiben trotz konservativer Behandlung Bewegungseinschränkungen, steigt die Wahrscheinlichkeit einer strukturellen Restriktion als Ursache und die Indikation für eine Frenotomie kann fundierter gestellt werden.

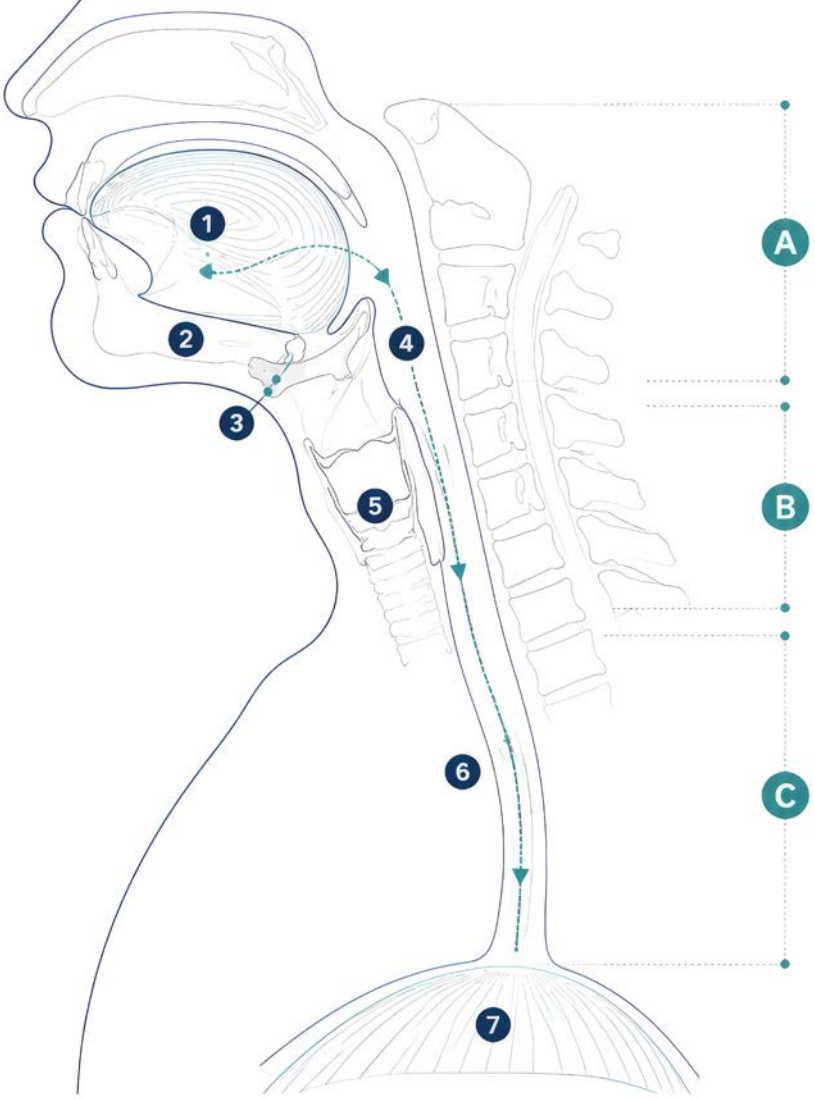
Funktionelle Nachbehandlung
Ein operativer Eingriff verändert zwar die anatomischen Voraussetzungen, führt jedoch nicht automatisch zu einer physiologischen Funktion. Oftmals müssen über längere Zeit entwickelte Kompensationsmuster neu organisiert werden. Je nach Alter und Symptomatik umfasst die Nachbehandlung osteopathische sowie logopä-

Autorin



Elke Sylvia Vogt
Physiotherapeutin und Heilpraktikerin mit Schwerpunkten Osteopathie / funktionelle osteopathische Diagnostik, Frauengesundheit und interdisziplinäre Behandlungskonzepte
praxisvogt@gmx.de

Foto: © Ralf Vogt (KI)



Funktioneller Schluckweg
1. Zunge
2. Mundboden
3. Hyoid
4. Pharynx
5. Larynx
6. Ösophagus
7. Zwerchfell

A. Orale Phase
B. Pharyngeale Phase
C. Ösophageale Phase

dische bzw. myofunktionelle Therapie. Bei Säuglingen ergänzt eine qualifizierte Stillberatung das Behandlungskonzept.

Die Frenotomie selbst ist insofern nur ein Baustein in einem multimodalen, interdisziplinären Therapiesetting.

Viele Perspektiven, ein Ziel

Fundierte Diagnostik oraler Restriktionen erfordert die Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen. Und nur die Zusammenführung ihrer jeweiligen Perspektiven ermöglicht eine belastbare klinische Entscheidung – keine ersetzt die andere:

Eine zahnärztliche Diagnostik betrachtet und bewertet Anatomie und Morphologie des Frenulums sowie strukturelle Restriktionen. Eine standardisierte osteopathische Diagnostik im Sinne des hier beschriebenen strukturierten OFZD-Konzepts ergänzt funktionelle Zusammenhänge im orofazialen System. Stillberatung, Logopädie bzw. myofunktionelle Therapie und Pädiatrie decken je nach Alter und Symptomatik Trinkfunktion, orale Motorik, Schluckfunktion, Entwicklungsstand und mögliche Begleiterkrankungen ab.

So unterschiedlich die jeweiligen Kompetenzen auch sein mögen, sie haben ein gemeinsames wichtiges Ziel: eine fundierte patientenorientierte Behandlung.

Qualitätssicherung über strukturierte Diagnostik

Mit der zunehmenden Bedeutung oraler Restriktionen wächst der Bedarf an nachvollziehbaren diagnostischen Standards. Insbesondere für die osteopathische Funktionsdiagnostik fehlen bislang standardisierte Untersuchungskonzepte, die funktionelle Zusammenhänge zwischen Zunge, Mundboden, Hyoid, Schluckfunktion und Atemmechanik systematisch erfassen. Dies erschwert die Vergleichbarkeit klinischer Befunde und die interdisziplinäre Kommunikation.

Foto: © Ralf Vogt (KI)

Ein wesentlicher Schritt zur Qualitätsverbesserung ist aus unserer Sicht bereits der Gebrauch einer gemeinsamen diagnostischen Sprache. So können nachvollziehbare Untersuchungsabläufe und klar definierte Befundkriterien entwickelt werden. (Eine Vereinheitlichung fachlicher Perspektiven ist damit ausdrücklich nicht gemeint.) Standardisierte Dokumentation und reproduzierbare Verfahren (z.B. OFZD, dynamische Sonografie) können zudem dazu beitragen, funktionelle Veränderungen im Therapieverlauf objektiver zu beurteilen. Langfristig bildet dies die Grundlage für eine evidenzorientierte und patientenzentrierte Versorgung.

Fazit

Um orale Restriktionen fundiert und ursachenorientiert therapieren zu können, ist eine integrierte Beachtung struktureller und funktioneller Befunde vonnöten. Die Kombination aus zahnärztlicher Diagnostik und strukturierter osteopathischer Funktionsdiagnostik im Rahmen des vorgestellten standardisierten Untersuchungskonzepts der OFZD ermöglicht eine differenzierte Einordnung von Befunden. Ergänzend kann die muskuloskelettale Sonografie funktionelle Veränderungen objektivierbar zeigen und sinnvoll in der Verlaufsdokumentation eingesetzt werden. ◊

Glossar

Funktionelle Adaptation: Anpassung von Bewegungs-, Spannungs- sowie Koordinationsmustern an veränderte funktionelle Bedingungen, die im Gegensatz zu strukturellen Restriktionen konservativ therapeutisch beeinflussbar ist

Strukturelle Restriktion: Anatomisch bedingte Einschränkung, welche die Beweglichkeit oder Funktion einer Struktur mechanisch begrenzt

Clinical Reasoning: Systematischer klinischer Denkprozess, in dem Informationen aus Anamnese, Untersuchung, Befunden und Therapieverlauf zusammengeführt und bewertet werden

Muskuloskelettale Sonografie: Ultraschallbasierte Untersuchung muskuloskelettaler Strukturen und ihrer Funktion, die dynamisch und in Echtzeit dargestellt werden kann



Software entwickelt von Therapeuten für Therapeuten

synaptos

Intuitive Praxissoftware

Folge deiner Intuition

Abrechnung mit GKV, privaten KV & Selbstzahlern

Schneller dokumentieren und besser therapieren

Kostenlos testen!

www.synaptos.de

Synaptos GmbH,St. Veiter Straße 188, 9020 Klagenfurt, Österreich