

Studie: Kieferorthopädie und Logopädie

Logopädische Diagnostik orofazialer Dysfunktionen

von Robert Bauer (MSc)

Im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung mit Zahnspangen werden PatientInnen zur logopädischen Therapie überwiesen, um den kieferorthopädischen Prozess zu unterstützen. Der Grund dafür sind nachweisbare Zusammenhänge zwischen den funktionellen orofazialen Gegebenheiten und der Gebissituation. Daher ist es bei allen kieferorthopädischen Behandlungen notwendig, den ärztlichen Blick auch auf das myofunktionelle-orofaziale System zu werfen, um gegebenenfalls eine logopädische Therapie zu verordnen.

Alleine durch die Beschreibung einer Dyskinesie kann keine sichere Aussage getroffen werden, ob und in welchem Ausmaß sich diese auf die kieferorthopädische Behandlung auswirkt. Die logopädische Diagnostik orofazialer Dysfunktionen unterliegt daher der Notwendigkeit der Festlegung von Sensitivitäts- und Spezifitätskriterien.

Es zeigte sich, dass bei Vorliegen einer orofazialen Dysfunktion durch die Beurteilung der oralen Stereognose Voraussagen über den Verlauf der kieferorthopädischen Behandlung möglich werden. Dabei geht es um die geplante Dauer und um die Zielerreichung zahnärztlicher Behandlungen mit Zahnspangen.

Orofacial Preconditions (OFP)

Dafür wurde eine Methodik für die primäre logopädische orofaziale Untersuchung samt einem Scoring entwickelt, welches sich primär auf die Stereognose bezieht, wodurch diese als

orofaziale Voraussetzung Bedeutung bekommt. So kam es zur Prägung des Begriffes der Orofacial Preconditions (OFP) mit einem Scoring von 0–10, womit die Relevanz vorliegender Dyskinesien darstellbar wurde.

Die aufgestellte Hypothese, dass die Werte der Orofacial Preconditions signifikante Wahrscheinlichkeiten im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung dieser Personengruppe darstellen, erwies sich als zutreffend. Es konnte klar aufgezeigt werden, dass das Vorliegen einer orofazialen Dysfunktion, gepaart mit suboptimalen OFP-Werten, die Dauer und die Erreichbarkeit des Ergebnisses einer kieferorthopädischen Behandlung wesentlich beeinflusst. Mit höchster Signifikanz zeigte sich, dass diesen betroffenen PatientInnen dringend logopädische Therapie angeboten werden muss, weil nur durch diese ergänzende Behandlung, die Erreichbarkeit der gesteckten kieferorthopädischen Ziele mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

Dieses Wissen hat für all jene, die sich einer Behandlung mit Zahnspange unterziehen, enorme Wichtigkeit. Die Gegenüberstellung der Prozentwerte der Erfolgsquoten der Kontroll- und der Therapiegruppe mit 36 % zu 94 % für die adäquate Behandlungsgeschwindigkeit und mit 43 % zu 97 % bei der Zielerreichbarkeit, verdeutlichten unübersehbar, dass diese gewonnenen Informationen den PatientInnen nicht vorenthalten werden dürfen.

Gesicherte Informationsquelle

Für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte entstand durch diese Studie eine gesicherte Informationsquelle,

die für deren eigene Arbeit, hinsichtlich Beratung und Planung, eine Erweiterung der persönlichen Erfolgsquote bedeuten könnte.

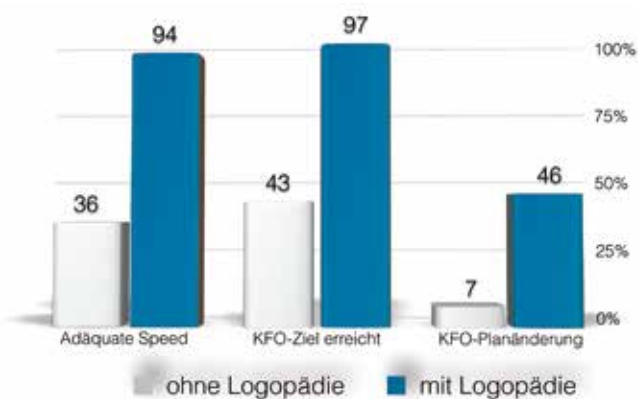
Die Untersuchung zeigte für die betrachtete Fallgruppe, dass der zusätzliche, notwendige logopädische Aufwand in einem überschaubaren Rahmen bleiben kann.

So ist bei mittlerer und guter oraler Stereognose zu erwarten, dass die erfolgreiche logopädische Therapie innerhalb von sieben Sitzungen - hinsichtlich der wöchentlichen Intensivphase - durchgeführt werden kann. Es zeigte sich, dass ausschließlich PatientInnen mit schwacher oraler Stereognose, eine relevante Mehranzahl an Sitzungen brauchen. Die Gruppe dieses Personenkreises konnte mit 15 % beziffert werden.

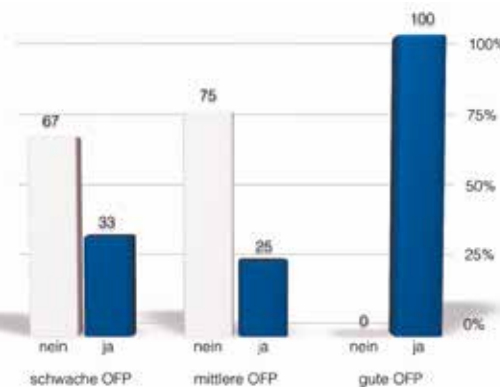
Die Studie festigt auch die Ansicht über die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit von Kieferorthopädie und Logopädie. Mit nachweisbarer Signifikanz konnte erhoben werden, dass bei jenen PatientInnen, die nicht auf die logopädischen Behandlung verzichteten, auch die Vorgangsweise bei der kieferorthopädischen Behandlung optimiert werden konnte. So gab es bei 45,5 % der Behandlungsfälle eine Abweichung vom ursprünglich gedachten Konzept. Dem gegenüber stehen 7,1 % KFO-Planänderungen, wenn keine logopädische Therapie gemacht wurde.

Die nachstehende Grafik verdeutlicht die zu Verfügung stehenden Möglichkeiten der logopädischen Therapie für kieferorthopädische PatientInnen, ohne Berücksichtigung der OFP-Kriterien.

Mit signifikantem Ergebnis konnte



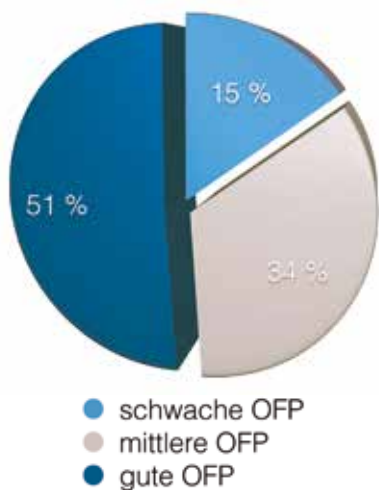
Möglichkeiten der KFO mit und ohne Logopädie



Kontrollgruppe Zielerreichung

gezeigt werden, dass die verwendeten OFP-Werte eine Vorausschau ermöglichen, wenn PatientInnen mit orofazialer Dysfunktion keine logopädische Therapie erhalten. Eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit der Einhaltung der erwarteten Behandlungsgeschwindigkeit, war nur bei guter oraler Stereognose möglich. Bei schlechten oder mittleren OFP rangierte die diesbezügliche Erfolgsquote bei 33 % bzw. 13 %.

Die Studie zeigt, dass nur 51 % aller



Klassifizierung der Patienten durch logopädische Diagnostik

betrachteten Fälle über eine gute orale Stereognose verfügen. Daher lässt sich als Fazit eine klare Empfehlung ableiten:

Jeder kieferorthopädische Fall, bei dem auch eine OFD zu erkennen ist, braucht eine zusätzliche logopädische Abklärung, woraus sich bei etwa der Hälfte, ein dringender logopädischer Therapiebedarf ergeben wird.

Dass bei Betrachtung der Behandlungsgeschwindigkeit innerhalb der

Therapiegruppe im Gegensatz zur Kontrollgruppe, keine Signifikanz der OFP-Werte nachzuweisen war zeigt, dass die Logopädie in der Lage ist, auch bei ungünstigen OFP, für die kieferorthopädische Behandlung optimale Voraussetzungen zu schaffen.

In gleicher Weise konnte für die kieferorthopädische Zielerreichung signifikant bestätigt werden, dass die OFP-Werte auch diesbezüglich bei der Gruppe ohne zusätzlicher logopädischer Therapie eine Vorausschau erlauben. Es ist nun gesichert, dass bei schwachen und mittleren OFP-Werten eher nicht davon auszugehen ist, dass ohne Logopädie das theoretisch mögliche Ziel erreicht werden kann. Die gewonnene Erkenntnis, dass das knapp 50 % aller Fälle betrifft, unterstreicht die Bedeutung dieses Wissens.

Die bei der Zielerreichung wiederum nicht nachweisbare Signifikanz der OFP-Werte innerhalb der Therapiegruppe bestätigt auch hier, dass die Logopädie grundsätzlich unabhängig vom Scoring für alle Patienten erfolgversprechend ist.

So lassen sich nun direkte Folgen ableiten:

- Die Erkenntnisse wirken sich direkt auf die terminliche Planung aller Beteiligten aus. Durch die Klarheit der diagnostischen Aussagekraft, können ÄrztInnen und PatientInnen gut abwägen und entscheiden, ob zusätzliche logopädische Maßnahmen bei einer KFO-Behandlung durchgeführt werden sollen und wie sich diese Maßnahmen auf den zu erwartenden Zeitplan auswirken.
- Die Beachtung dieser orofazialen Fragestellungen, muss bei den vorliegenden Erkenntnissen als State

of the Art bezeichnet werden und bedeutet somit einen weiteren wichtigen Schritt in Richtung erfolgreicher interdisziplinärer medizinischer Arbeit für kieferorthopädisch-logopädische PatientInnen.

- Wünschenswert wäre, dass die hier angestellten Betrachtungen dazu beitragen, dass möglichst jede Patientin und jeder Patient einer kieferorthopädischen Praxis, einem klinischem Blick mit dem Fokus auf Artikulation, Schluckmuster, Mundhaltung und Habits unterzogen und gegebenenfalls an die Logopädie weiterüberwiesen wird.

KONTAKT

Robert Bauer (MSc)



ist seit 1997 Logopäde (Diplom am AKH-Wien) und absolvierte das Masterstudium in Logopädie an der Donau-Universität Krems 2016. Er arbeitet freiberuflich in seiner logopädischen Fachpraxis mit dem Schwerpunkt der Betreuung kieferorthopädischer Patienten mit orofazialer Dysfunktion. Zusätzlich ist er Vortragender an der FH für Logopädie in Wiener Neustadt.

www.derlogopaede.at
www.facebook.com/derlogopaede