



eine Sonderstellung ein und hat über das Zungenbein auch Auswirkungen auf eine korrekte Körperhaltung. Atmung und Luftstrom werden mit durch die Zunge gesteuert, dadurch ist ihre Lage und Funktion für die angestrebte Nasenatmung entscheidend wichtig. Der Mensch schluckt 600 bis 1.000 Mal am Tag, wobei der erste rein orale Teil noch willkürlich steuerbar ist und erst im weiteren Verlauf reflektorisch abläuft. Bei jedem falschen Schluckakt übt die Zunge u.a. pathophysiologischen Druck auf Zähne und Parodontium aus; dieser sogenannte Zungenschub ist letztlich mitverantwortlich für die eingangs erwähnten dentalen Veränderungen. Eine Kompensation unphysiologischer Muster der orofazialen Muskulatur ist zwar über Jahre hinweg möglich, führt aber immer zu Folgeschäden.

### **Diagnostik und Therapie**

Zeichen für therapierelevante Dysfunktionen sind u.a.:

- insuffizienter Mundschluß und niedrige Zungenlage (Lippentrockenheit und Mundatmung!)
- Hyperaktivität M. mentalis (Nadelkissen-Kinn)
- verengter Rachenraum
- Zungenimpressionen, auch infolge von Habits
- Lispeln und andere Sprachfehler.

Eine sehr eingehenden Anamnese (auch familiäre Aspekte) und Untersuchung der Lippen, Zunge, Kaumuskeln etc. schließt u.a. hirnrnorganische Fehlsteuerungen aus. Kinder profitieren etwa ab dem zehnten Lebensjahr von der Therapie.

Behandlungsausschluß-Kriterien sind:

- Generell nicht mögliche Nasenatmung,
- neurologische Komponenten
- akute Kiefergelenksbeschwerden.

Ein erkennbar vernachlässigtes Gebiß läßt auf eine schlechte Motivierbarkeit für das Behandlungskonzept schließen.

### **Üben, üben, üben ...**

Frau Boltens Credo: *Neue positive Habits antrainieren, statt alte falsche Gewohnheiten abzustellen!* Um z.B. den ungünstigen Zungen-

schub durch ein physiologisches Schluckmuster zu ersetzen, setzt sie therapeutisch am willkürlichen oralen Anteil des Schluckens an: Zunächst werden dem Patienten die verschiedenen aufeinanderfolgenden Teile des Vorgangs „Schlucken“ verdeutlicht und immer wieder in der „ordnungsgemäßen“ Form geübt. Dem Patienten wird so ein Gefühl für die Abläufe in seinem Mund vermittelt. Ziel ist es dabei, daß durch ständiges Wiederholen der Übungen ein gewohnheitsmäßige Ablauf des angestrebten korrekten Musters verinnerlicht wird.

Das Trainingsprogramm setzt unbedingt eigenständiges kontinuierliches Üben voraus. Frau Bolten setzt in ihren Übungs- und Kontrollsitzen mit dem Patienten dabei auf das „Prinzip Lob“ für erkennbare Fortschritte, machte den Teilnehmern des Kurses aber deutlich, daß ihr etwa vier Monate dauerndes Programm nie ohne aktive Patientenmitarbeit funktionieren kann.

Den Kollegen wiederum wurde nach dem Kurs und den Übungen klar: Fortbildung muß nicht „bierernst“ daherkommen!

Dr. Markus Thoma,  
Krailling

### **Löschliste für Arzneimittel**

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hat auf einer sogenannten Löschliste die Namen von seit dem 30.5.2003 nicht mehr verkehrsfähigen Arzneimitteln bekanntgegeben. Es handelt sich dabei im wesentlichen um Präparate, die schon vor 1978 im Handel waren und deren befristete Zulassung nicht mehr verlängert worden ist. Die Liste, die insgesamt mehr als 5.000 Präparate umfaßt, ist im Internet auf der Seite [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) unter der Rubrik Arzneimittel nachzulesen. Für Präparate, die von zahnärztlicher Relevanz sind, wurde ein Auszug aus der Gesamtliste erstellt. Diese ist als Datei abrufbar über die BZÄK, Frau Rahn, Telefon: 030/ 400 05-121.

Ob ein fragliches Arzneimittel rechtmäßig im Verkehr ist oder nicht, erkennt man daran, daß auf der Packung eine Zulassungsnummer angegeben ist.

Mitteilung der BZÄK vom 11.9.2003