

Myofunktionelle Therapie für 9- bis 99-Jährige mit spezieller Therapie der Artikulation von s/sch

ANAMNESE / DIAGNOSTIK MFS

Anita Kittel © Reutlingen/Metzingen

Patient		Schulart	
Geboren am		Beruf	
Untersuchung am		Logopäde/Logopädin	
Diagnose:	Fotos am:		

ANAMNESE			
Stillen	gestillt <input type="checkbox"/> ja, wie viele Monate/Wochen?	Flasche	Ab wann?
	<input type="checkbox"/> nein		Wie lange Milch?
	Dauer einer Stillmahlzeit ?		Wie lange Tee/ Saft ?
	Wie oft am Tag gestillt?		Dauer einer Mahlzeit?
	Ab welchem Alter zugefüttert?		Wie oft täglich?
Krankheiten / Therapie	Wie oft täglich?	Welcher Flaschensauger?	Beruhigungssauger (Schnuller) / nicht benötigt
	Krankheiten. Operationen (TE/AT) wann?	Gewohnheiten	Welchen Schnuller? (Typ, Firma)
	Allergien?		Wie lange?
	Frühere/jetziige Therapien (Ergo, Logo, KG)		Daumen?
	Wann? Wo?		sonstige Gewohnheiten (Nägelkauen, Knirschen..)
Weshalb?			
Entwicklung	Besonderheiten in der allg. Entwicklung	Ernährung	ausgeglichen
	statomotorisch, alle Stufen		einseitig
	Sprachentwicklung <input type="checkbox"/> altersgemäß		bevorzugte Speisen
	<input type="checkbox"/> nicht altersgemäß		isst <input type="checkbox"/> schnell <input type="checkbox"/> normal
	soziale Entwicklung		<input type="checkbox"/> langsam
Atmung	vererbte Kieferanomalien bekannt	isst / trinkt <input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> geräuschvoll
	Auffälligkeiten während der Schwangerschaft, welche?	schlingt große Bissen / Schlücke herunter	Kaut gut /schlecht
	Auffälligkeiten bei der Geburt, welche?	spült Bissen mit Flüssigkeit herunter	Mühsames Atmen
	Mund geschlossen tagsüber / nachts	Schnarchen	Aussetzer
	Mund geöffnet tagsüber / nachts		
Sonstiges			

DIAGNOSTIK			
Zähne, Kiefer und Gaumen			
Gebiss	Milchgebiss	Oberkiefer	normal ausgerundet
	Wechselgebiss, <input type="checkbox"/> Zeitl. eng aufeinander folgend		<input type="checkbox"/> geringe transversale Weite
	<input type="checkbox"/> Nicht eng aufeinander folgend		
	bleibendes Gebiss		Gaumen
Sonstiges	Stufig		
Kfo-Diagnose		Kfo-Behandlung	hoch/spitz (gotisch)
			<input type="checkbox"/> nicht begonnen, weil
Ursache			Begonnen seit
Welche Geräte?			<input type="checkbox"/> Nachbehandlung, weil

Lippen			
Ruhestellung	<input type="checkbox"/> locker geschlossen	Beim Schlucken	<input type="checkbox"/> locker geschlossen
	<input type="checkbox"/> fest geschlossen		<input type="checkbox"/> offen
	<input type="checkbox"/> leicht offen stehend		<input type="checkbox"/> fest zusammen gepresst
	<input type="checkbox"/> weit offen stehend		<input type="checkbox"/> können manuell nicht geöffnet werden
	<input type="checkbox"/> obere Schneidezähne beißen auf die Unterlippe		<input type="checkbox"/> mit Lippenhaltern Schlucken nicht möglich
	<input type="checkbox"/> Nasendurchgängigkeit eingeschränkt		<input type="checkbox"/> Sonstiges
Lippentonus	<input type="checkbox"/> ausgeglichen	Begleitsymptome	<input type="checkbox"/> Lippen nass
	<input type="checkbox"/> Oberlippe verkürzt		<input type="checkbox"/> Lippen lecken
	<input type="checkbox"/> Unterlippe wulstig		<input type="checkbox"/> Speichel und Risse in den Mundwinkeln
	<input type="checkbox"/> Unterlippe auswärts gerollt		<input type="checkbox"/> Sonstiges
	<input type="checkbox"/> Unterlippe gerötet		
Lippenmotorik	Lippen rund offen / breit offen <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	Lippen rund geschlossen / breit geschl. <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	Rund offen / rund geschlossen: <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
Zunge			
Ruhelage	<input type="checkbox"/> interdental	<input type="checkbox"/> addental	<input type="checkbox"/> am Mundboden <input type="checkbox"/> am Alveolarrand am Gaumen
Zungenlage beim Schlucken	<input type="checkbox"/> ab Alveolarrand am Gaumen	Paynettechnik	<input type="checkbox"/> Paste zeichnet sich am Alveolarrand ab
	<input type="checkbox"/> gegen die unteren Frontzähne gerichtet		<input type="checkbox"/> an den Frontzähnen
	<input type="checkbox"/> gegen die oberen Frontzähne gerichtet		<input type="checkbox"/> an / zwischen den Seitenzähnen rechts / links
	<input type="checkbox"/> zwischen den Frontzähnen		
	<input type="checkbox"/> zwischen den Seitenzähnen (einseitig)	Zungenruhelage	<input type="checkbox"/> findet Ruhelage leicht
<input type="checkbox"/> zwischen den Seitenzähnen (beidseitig)	<input type="checkbox"/> findet Ruhelage schlecht		
<input type="checkbox"/> zwischen Front-u. Seitenzähnen (beidseitig)	<input type="checkbox"/> kann Ruhelage (kurz) halten		
	<input type="checkbox"/> schiebt Speichelbläschen durch Zahnzwischenräume		<input type="checkbox"/> kann Ruhelage nicht halten
Zungenmotorik	Zunge gerade raus, 5 Sek. halten <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	Außen an den Zähnen kreisen ohne Abkürz. <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	Zunge gerade nach oben in Richtung Nase <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	Zunge nach unten / Zungenspitze am Kinn <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	„Bonbonmund“ / „Affenmund“ <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	10 Sekunden ansaugen <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
Tonus u. Aussehen	<input type="checkbox"/> ausgeglichen	Stereognose	<input type="checkbox"/> erkennt alle Teile
	<input type="checkbox"/> groß wirkend, schlaff		<input type="checkbox"/> von Teilen
	<input type="checkbox"/> Mitte tellerförmig vertieft (konkav)		<input type="checkbox"/> erkennt keine Formen
	<input type="checkbox"/> Zunge zeigt nach unten, Zungenrücken konvex		
	<input type="checkbox"/> Ränder verdickt (Spitze / Seiten)	Begleitsymptome	<input type="checkbox"/> normal langes Zungenbändchen
	<input type="checkbox"/> Ränder gerötet (Spitze / Seiten)		<input type="checkbox"/> stark verkürztes Zungenbändchen
	<input type="checkbox"/> Zahnimpressionen direkt nach dem Schlucken		<input type="checkbox"/> angewachsenes Zungenbändchen
<input type="checkbox"/> Zahnimpressionen ständig	<input type="checkbox"/> Zungenbändchen wurde gelöst		
<input type="checkbox"/> Blasinstrument:		<input type="checkbox"/> Wann ?	
Kinn (M. mentalis)			
Ruhestellung	<input type="checkbox"/> inaktiv	Beim Schlucken	<input type="checkbox"/> inaktiv
	<input type="checkbox"/> hyperaktiv		<input type="checkbox"/> hyperaktiv
Gesichts- und Kaumuskulatur			
Mimik	<input type="checkbox"/> normal	M. masseter / M. temporalis	<input type="checkbox"/> in Ruhe locker
	<input type="checkbox"/> wenig ausgeprägt		<input type="checkbox"/> in Ruhe angespannt
			<input type="checkbox"/> Unterkiefer hängt nach unten in Ruhe
Kauen	<input type="checkbox"/> mit offenen Lippen u. Beißbewegungen		<input type="checkbox"/> beim Schlucken aktiv re / li / beidseitig
	<input type="checkbox"/> mit geschlossenen Lippen u. Mahlbewegungen		<input type="checkbox"/> beim Schlucken inaktiv re / li / beidseitig
Gesamtkörper			
Haltung	<input type="checkbox"/> Kopfhaltung mittig / rechts / links	Koordination	<input type="checkbox"/> Augen- Handkoordination schlecht (z.B. Blickkontakt beim Begrüßen)
	<input type="checkbox"/> Kopf liegt im Nacken		<input type="checkbox"/> Sonstiges:
	<input type="checkbox"/> Rücken rund		
	<input type="checkbox"/> Stehen / Sitzen mit eingefallenem Brustkorb	Konzentration	<input type="checkbox"/> gut
	<input type="checkbox"/> Schultern hochgezogen		<input type="checkbox"/> mangelhaft
Artikulation / Stimme			
Lautbildung	<input type="checkbox"/> normal	Stimmbildung	<input type="checkbox"/> unauffällig
	<input type="checkbox"/> addentale Laute:		<input type="checkbox"/> heiser
	<input type="checkbox"/> interdentale Laute:		<input type="checkbox"/> gepresst
	<input type="checkbox"/> laterale Laute:		<input type="checkbox"/> Sonstiges
	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		