

Afwijkend monddgedrag vereist een **multi-disciplinaire** aanpak

Samenwerking tussen tandarts/orthodontist en logopedist is een vereiste om tot een stabiel eindresultaat te komen bij vormafwijkingen door afwijkende mondgewoonten. Een goede ontwikkeling is dat de tandarts preventief behandelt en vroegtijdig doorstuurt naar de logopedist. Peter Helderop is logopedist en werkt al meer dan dertig jaar in een tandartspraktijk. Hij beschrijft zijn ervaringen.

De oro-myofunctionele therapie (OMFT) is geen op zichzelf staande therapievorm. Zeker in relatie tot orthodontie zijn oro-myofunctionele therapie, logopedie en tandheelkunde nauw met elkaar verweven. In deze tijd, waarin steeds hogere eisen worden gesteld aan effectiviteit van behandelingen, kan de oro-myofunctionele therapie bijdragen aan een stabiel eindresultaat na orthodontie of relaps orthodontie voorkomen.

In de loop der tijden is zijn de algemeen logopedie-practicus, die zich met OMFT bezighouden bezighoudt en de verwijzers, waaronder tandartsen en orthodontisten, anders naar oro-myofunctionele therapie (OMFT) gaan kijken.

De OMFT heeft zich ontwikkeld van

1. Tegenwerking naar samenwerking
2. Afwachten naar preventief behandelen
3. Observatie naar digitaal meten
4. Relaps naar stabiel evenwicht
5. Monodisciplinair naar multidisciplinair behandelen.

Sedert de invoering van de Richtlijn Mondzorg voor Jeugdigen, die in 2012 is ontwikkeld, is de samenwerking tussen tandartsen, orthodontisten en logopedisten bezegeld. Sinds de invoering van de richtlijn zijn tandartsen verplicht volgens die richtlijn te werken. Dit houdt in dat tijdens het periodiek onderzoek er aandacht besteed wordt

aan de afwijkende mondgewoonten bij de patiënt. Constateert de tandarts afwijkende mondgewoonten, dan verwijst de tandarts de patiënt naar de logopedist. De samenwerking tussen tandarts/orthodontist en logopedist is een vereiste om vormafwijkingen door afwijkende mondgewoonten te behandelen om tot een stabiel eindresultaat te komen. Een goede ontwikkeling daarin is dat de tandarts preventief is gaan behandelen. Niet meer afwachten totdat de vormafwijking is verergerd, maar vroegtijdig doorsturen naar de logopedist. Aan de hand van een aantal casussen worden de vijf tegenstellingen besproken.

CASUS 1

Een aantal jaren geleden kwam het voor dat bijvoorbeeld een patiënt pas aan het einde van het orthodontietraject doorverwezen werd naar de logopedist. De logopedist doet onderzoek, stelt een diagnose en maakt een behandelplan. In de eerste casus is sprake van een functionele open beet ten gevolge van een proale tongpers (**Afb. 1,2**). Tevens is er een lage addentale tongpositie in rust en habitueel mondademing. Helaas is de behandeling nooit gestart want de orthodontist verwijderde de brackets en vertelde de patiënt dat het maximale resultaat was behaald (**Afb.3**) en dat OMFT therapie geen verder effect zou bereiken.

Auteur



Peter Helderop

(Leidse Hogeschool, 1989) werkt als logopedist in Vlaardingen. Hij houdt zich vooral bezig de behandeling van afwijkend monddgedrag in samenwerking met tandartsen en orthodontisten. Daarnaast geeft hij lezingen en cursussen op dit gebied. De basis cursus OMFT en de cursus logopedie en tandheelkunde zijn geaccrediteerd door de NVvO, KRT, KRM en Adap.



1



2

> Afb. 1 en 2 Open beet door proaal tongpersen.

> Afb. 3 Eindresultaat na orthodontische behandeling.

>> + v Afb. 4 en 5 Mondademhaling en proale interdental tongpers verslechteren de orthodontische prognose.



3



4



5

> Afb. 6 Measuring Station 430. Kijk hoe het Station werkt op

► <https://sn.pub/fG1ZwW>



6

CASUS 2

Patiënt heeft afwijkende mondgewoonten waaronder een lage addentale tongligging, habitueel mondademen en een proale interdental tongpers (Afb. 4,5). De tongpers, gemeten met het Measuring Station 430 (Afb. 6) bedraagt 11,1 N (Newton) waarbij een normale meting tussen de 4 - 5 N mag zijn. De kans op een blijvend en stabiel resultaat is bij deze patiënt nihil. De orthodontist werkt bij een functionele open beet namelijk alleen mechanisch en verandert niets aan het afwijkende mongedrag.

Samenwerking tussen tandarts/orthodontist en logopedist is een vereiste om tot een **stabiel eindresultaat** te komen



> **Afb. 7** Open beet, mede door speenzuigen.

>> **Afb. 8** Anderhalve maand na het stoppen met speen zuigen.



> **Afb. 9 en 10** Afwijkende beet door verkeerd slikpatroon en mondademhaling.



Afwijkend monddrag en oro-myofunctionele therapie

Onderzoek toont aan dat een individu in 24 uur tussen de 1200 en 2000 keer slikt. Bij een 'normale slik' zien we de tongpunt tegen de alveolairrand, dus niet tegen de tanden. Het middelste gedeelte van de tong wordt aangezogen tegen het verhemelte. Bij een 'afwijkende slik' rust de tongpunt tegen de voortanden aan. De tong zuigt mogelijk aan, maar heeft niet de kracht om aangezogen te blijven en zakt naar beneden. Daarna duwt de tong zich naar voren tegen de tanden. Of de tong duwt opzij tegen de kiezen. Dit resulteert in een 'open beet' ter hoogte van de voortanden of kiezen. Wanneer een persoon duimt of vingerzuigt wordt een open beet ter hoogte van de voortanden gecreëerd of in standgehouden. Tijdens het duimen of vingerzuigen ligt de

tong laag. De tongspieren worden hierdoor zwak en zijn later niet meer in staat om zich aan te zuigen aan het verhemelte, wat nodig is bij een goed slikpatroon.

Afwijkende mondgewoonten geven bijna altijd een afwijking in de tandstand. Deze tandstand kan rechtgezet worden met een beugel. Echter wordt met een beugel niet de oorzaak van het probleem aangepakt. Als er sprake is van afwijkende mondgewoonten, dan moeten deze voor, tijdens of na de beugelbehandeling, behandeld worden door een logopedist middels oro-myofunctionele therapie (OMFT). Een combinatie van deze behandelingen zorgt voor een stabiel eindresultaat.

Wanneer er sprake is van afwijkende mondgewoonten, dan worden eerst het

duimen, nagelbijten, liplikken of vingerzuigen afgeleerd. Daarna gaat de logopedist aan de slag met het herstellen van het evenwicht van de spieren in het mondgebied. Middels een werkschema worden lip- en tongspieren getraind. Daarnaast wordt de correcte manier van slikken aangeleerd met eten en drinken in verschillende consistenties. Naast de 'actieve' behandeling kan de logopedist ook de eerste fase van de 'Myobrace' inzetten. Het doel van de Myobrace is het afwijkende monddrag ook 's nachts te elimineren. De Myobrace wordt één uur overdag en de hele nacht gedragen.

Voor meer informatie over OMFT kan men kijken op de website van www.omft.nl

CASUS 3

Op zeer jonge leeftijd, nog geen drie jaar (2,10 jaar) wordt deze patiënt door de tandarts doorverwezen vanwege speenzuigen. Door het speenzuigen is er een proaal slikpatroon ontstaan waardoor er op deze jonge leeftijd al een VOB verticale open beet (VOB) van 8 mm is ontstaan (Afb. 7). De jongen is nog te jong voor directe OMFT therapie maar door alleen het speenzuigen af te leren is er na anderhalve maand een normale sluitende beet ontstaan (Afb. 8).

CASUS 4

Deze patiënt (3,7 jaar) is door de tandarts doorverwezen vanwege afwijkende mondgewoonten. Er is sprake van een proaal interdentaal slikpatroon, habitueel mondademen, een interdentaal tongpositie in rust, SOB sagittale overbeet (SOB) van 10 mm en een VOB van 7 mm (Afb 9,10). In een maand tijd is er door actieve OMFT therapie, waaronder het afleren van het speenzuigen, het herstellen van het verstoord evenwicht van de oro-faciale spieren, het aanleren van een alveolair slikpatroon, de VOB van 7 naar 4 mm en de SOB van 10 naar 7 mm gegaan (Afb.11, 12). Tijdens de actieve OMFT therapie is gebruik gemaakt van een myobrace. De controle na anderhalf jaar laat een mooi resultaat zien (Afb. 13).

CASUS 5

Patiënt (6,0 jaar) werd door de tandarts doorverwezen vanwege afwijkende mondgewoonten waaronder duimzuigen, lage addentale tongpositie in rust, habitueel mondademen, een proaal interdentaal slikpatroon en een multiple interdentaal dyslalie, dat wil zeggen de dentale articulatieklanken worden met de tong tussen de incisieven uitgesproken (Afb. 14). Het logopedisch onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van het Measuring Station 430 laat een verstoord evenwicht zien van de oro-faciale spieren. De actieve OMFT therapie richt zich op het herstellen van het verstoord evenwicht van de oro-faciale spieren waarbij gebruik wordt gemaakt van een myobrace. De functie van een myobrace is onder andere het corrigeren van een tongpositie in rust, het aanleren van neusademing en het versterken van de oro-faciale spieren. De controle na drie jaar laat een prachtig en stabiel resultaat zien (Afb.15).

CASUS 6

Een 26-jarige patiënt wordt door de orthodontist doorverwezen vanwege afwijkende mondge-



> Afb. 11 en 12 Een maand na het starten van de OMFT en Myobrace voor de nacht.

> Afb. 13 Bevredigend resultaat na anderhalf jaar.

> Afb. 14 Multiple interdentaal dyslalie.

> Afb. 15 Resultaat na drie jaar.





> **Afb. 16-18** Afwijking door te hoge tongdruk wordt behandeld door logopedist in samenwerking met orthodontist.

woonten. De patiënt staat gepland voor een kaakoperatie en de orthodontist wil dat de logopedist voor de kaakoperatie het verstoorde evenwicht van de oro-faciale spieren herstelt met een alveolair slikpatroon en een alveolaire tongpositie in rust. Dit om een zo stabiel mogelijk toekomstig resultaat te krijgen van de oro-faciale spieren en relaps te ontlopen. Het logopedisch onderzoek met behulp van het Measuring Station laat in de beginsituatie duidelijk een verstoorde evenwicht zien met een sterke tongdruk van 11,4 N (normaal waarde 4 – 5 N) (Afb.16-18). Na de actieve OMFT therapie heeft de patiënt een kaakoperatie ondergaan en gaat de orthodontist verder met de behandeling. De logopedisch controle na zes maanden laat een flinke verbetering zien.

BESCHOUWING

Anno 2021 werkt de logopedist volgens een OMFT protocol waarbij tijdens het logopedisch onderzoek onder andere de oro-faciale spieren worden opgemeten door het Measuring Station 430. Hierna kan de logopedist een diagnose stellen en actieve OMFT-therapie geven waarbij zeker gebruik wordt gemaakt van een myobrace.

In de tandartsenpraktijk waar ik al meer dan dertig jaar werk, wordt er multidisciplinair gewerkt. Wat begon met de samenwerking van één tandarts met één logopedist werken er momenteel al vier tandartsen, één mondhygiënist en komt de orthodontist eenmaal per maand op ons multidisciplinair spreekuur (Afb.19, 20). Hierbij worden

Intensiever samenwerken

In 2018 deed Rachel Spanjer in het kader van haar opleiding tot logopedist onderzoek naar de multidisciplinaire aanpak bij de behandeling van afwijkend monddrag. In haar eindrapportage, *De interprofessionele samenwerking tussen tandartsen en logopedisten/orthodontisten* doet Spanjer de volgende aanbevelingen: 'Niet alle tandartsen verwijzen naar een logopedist bij afwijkende mondgewoonten. Daarnaast verschillen tandartsen in de volgorde van doorverwijzing in geval van een combinatieverwijzing. Een aanbeveling voor de beroepsgroep is om bij een verkeerde stand van de tanden, wanneer dit in combinatie gaat met een afwijkende gedraging, jeug-

digen eerst te verwijzen naar een logopedist. Hierdoor wordt de kans op relaps na orthodontische behandeling kleiner (Verlinden, 2008). Informatievoorziening is hierin belangrijk. Wanneer tandartsen bijvoorbeeld door de KNMT op de hoogte gebracht worden van het belang van logopedische voorbehandeling, zou dit kunnen leiden tot een toename van doorverwijzingen naar logopedisten, voordat orthodontische behandeling gestart wordt. Statistisch significante verschillen zijn aanwezig bij criteria voor doorverwijzing van jeugdigen naar logopedisten en/of orthodontisten. Tandheelkunde-opleidingen kunnen onderwijs op het gebied van deze verschillen afstemmen

en zo samen besluiten wat de juiste lesstof is. Op die manier leren tandartsen meer over het onderwerp en voelen ze zich vaker competent. Daarnaast is het voor tandartsen met het gevoel dat ze te weinig informatie hebben ontvangen over afwijkende mondgewoonten, een aanbeveling om hier meer informatie over te vergaren. Een aanvullende cursus kan gevolgd worden, of literatuur over afwijkende mondgewoonten gelezen worden. Logopedisten kunnen contact opnemen met tandartsen in de omgeving en daar meer uitleg geven over afwijkende mondgewoonten en het belang van logopedische (voor)behandeling. Door interprofessionele samenwerking



> Afb. 19 en 20 Multidisciplinair overleg in bijzijn van patiënt.

casussen multidisciplinair in een ontspannen sfeer besproken en krijgen de patiënten een multidisciplinair advies van ons. Het stabiel eindresultaat en klanttevredenheid staat bij ons hoog in het vaandel.

Daarnaast geven dr. Christina von Massow, orthodontist en Peter Helderop, logopedist gezamenlijk de expertcursus OMFT. Dit betreft een tweedaagse nascholing OMFT voor orthodontisten, tandartsen en logopedisten. Zie voor meer informatie op www.omftcursus.nl of www.kwec.nl. Voor meer informatie over OMFT kan men kijken op de website van www.omft.nl.

Casussen worden **multidisciplinair** in een ontspannen sfeer besproken, patiënten krijgen een **multidisciplinair** advies

aan te gaan met tandartsen, kunnen zij samen werken aan het verbeteren van het gebit van een jeugdige.'

Ook Isabella Kouwenhoven kwam in haar afstudeerscriptie tot mondhygiënist in 2020 tot een soortgelijke conclusie. In *De doorverwijzing van patiënten met afwijkende mondgewoonten* schrijft zij: 'Uit dit dossieronderzoek is gebleken dat de interne tandarts, die gevestigd is bij de logopedist waarbij het dossieronderzoek is uitgevoerd, eerder doorverwijst. Om te kunnen vaststellen of dit bij andere tandartsen en logopedisten die gevestigd zijn in een gebouw ook het geval is, is nader onderzoek nodig. Als deze factor er

daadwerkelijk voor zorgt dat een doorverwijzing eerder plaatsvindt, is het advies voor de mondhygiënist een nauwe samenwerking aan te gaan met de logopedist. Op deze manier wordt de "stap" kleiner om door te verwijzen. Ook is het werken in een multidisciplinair centrum aan te raden, omdat dit het doorverwijzen gemakkelijker maakt. Als een nauwe samenwerking niet optimaal is of mogelijk is, is het van belang dat mondhygiënist kennis hebben van wat betreft de afwijkende mondgewoonten en de tandheelkundige bijzonderheden die als gevolg kunnen optreden. Indien een logopedist opmerkt dat patiënten laat of niet doorverwezen worden door tand-

heelkundige professionals die de patiënten met regelmaat zien, is het aan te bevelen als logopedist intercollegiaal overleg te voeren met de mondhygiënist waarin informatie over afwijkende mondgewoonten en signalen hiervan worden benoemd. Of dit denkbaar is, ligt aan beide professionals, waarin factoren als tijd, geld en stimulans meespelen. Verder onderzoek is essentieel om te kunnen aantonen of hedendaagse mondhygiënist alert zijn op en kennis hebben over afwijkende mondgewoonten. Mocht dit niet het geval zijn, dan kan bijscholing voor de mondhygiënist in het werkveld en aanpassing van het onderwijs van de opleiding Mondzorgkunde.'

