

Afwijkende mondgewoonten bij kinderen: wanneer is logopedie gewenst?



Over het algemeen richt de logopedie zich op spraak, stem, gehoor en taal. Een logopedist kan echter ook helpen bij het afleren van afwijkende mondgewoonten. Volgens de richtlijnen is een tandarts verplicht zijn of haar patiënt door te verwijzen wanneer er sprake is van afwijkend monddrag.

Groei en ontwikkeling

Skeletale opbouw

Elk persoon groeit anders en dit heeft invloed op de skeletale opbouw. Sagittaal kan er sprake zijn van een neutrorelatie, distorelatie of mesiorelatie. De verticale skeletale opbouw kan onderverdeeld worden in normale, convergente (*short face*) en divergente groei (*long face*). Mensen met een divergente groei zijn vaak lastig orthodontisch te behandelen.

Groei kaken

De bovenkaak groeit op relatieve jonge leeftijd. De onderkaak begint pas later (tegen het einde van de puberteit) met groeien en groeit langer door dan de lichamelijke lengte-groei. De groei van de onderkaak vindt plaats vanuit de ramus en de kaakkopjes en de groeirichting is daardoor naar voren en naar beneden (ventraal en caudaal.)

Hoe groei je divergent of convergent?

Het skeletale groeipatroon is onder andere afhankelijk van genetische factoren. Daarnaast spelen omgevingsfactoren ook een grote rol. Mensen met een mondademhaling vertonen vaak een meer verticaal groeipatroon met vaak een open beet als gevolg. Ook hebben de tong en de lip een grote invloed op het skeletale groeipatroon. Wanneer er bijvoorbeeld sprake is van een sterke tong dan is dit te herkennen aan protrusie van frontelementen. Het gedrag van de tong en de lip is beïnvloedbaar, een logopedist kan helpen om deze afwijkende mondgewoonten te veranderen.

De logopedist: oro-myofunctionele therapie

Oro-myofunctionele therapie is een oefentherapie, die gericht is op het herstellen van een verstoord evenwicht in het functioneren van de spieren van het orofaciale skelet. De stand van gebitselementen wordt bepaald door extra-orale krachten (m.n. aangezichtsspieren) en door intra-orale krachten (m.n. tongspieren). Een tong is zodanig sterk dat het in staat is om elementen te verplaatsen.

Triangle of forces

De 'triangle of forces' bestaat uit:

- Laterale wangdruk door de m. Masseter (extra-oraal)
- Tongdruk (intra-oraal)
- Lipdruk (extra-oraal)
- Occlusie en eruptie krachten (intra-oraal)

Wanneer deze krachten in balans zijn, kunnen gebitselementen normaal groeien.

Het slikproces

Slikken is een reflex en daarom wordt er vaak gedacht dat je slikgedrag niet kunt beïnvloeden. Slikken bestaat echter uit vier fases waarvan de eerste twee bewust en willekeurig gebeuren en daardoor beïnvloedbaar zijn.

Tongpositie bij een goede slik

Bij een 'goede slik' wordt het voorste deel van de tong tegen alveolum en de front elementen in de bovenkaak geperst. Het middelste deel van de tong komt tegen het palatum en het achterste deel van de tong wordt onder een hoek van 45 graden tegen de pharyngeale wand aangedrukt. De slik verloopt met een negatieve druk in de pharynx.

Tongpositie bij afwijkende slik

Bij afwijkend slikgedrag wordt het voorste deel van de tong tegen of tussen de gebitselementen gedrukt. Het middelste deel van de tong is naar beneden geklapt of is uni/bilateraal verbreed en het achterste gedeelte van de tong drukt zich tegen het achterste gedeelte van het palatum. De slik verloopt met een positieve druk in de pharynx en met een actieve m. mentalis. De kans op middenoorontsteking is hierdoor groter bij mensen met een afwijkende tongpositie tijdens slikken.

Afwijkende mondgewoonten

Onder afwijkende mondgewoonten vallen duimzuigen, vingerzuigen, liplikken, tongzuigen, speenzuigen, mondademen en vinger/nagelbijten. Wanneer deze afwijkende mondgewoonten worden geëlimineerd, zie je al heel snel het effect op de stand van de dentitie. Nu is de vraag: wordt de vorm bepaald door de functie of bepaalt de functie de vorm?

Bepaald afwijkend mondgedrag is vaak intra-oraal te herkennen.

1. Afwijkende slik

Gevolgen van een afwijkende slik zijn: toename disto-occlusie, vergroote *overjet*, open beet, smal gotisch gehemelte, transversale compressie (kruisbeet), open beet, *spacing* in het front of *end-to-end* in het front (pseudo klasse 3)

2. Open mond (*long face syndrome*)

Wanneer er sprake is van een open mond dan is er sprake van grotere kans op gingivitis en cariës. Andere kenmerken zijn toename van dento-alveolair hoogte, *gummy smile*, lang en divergent gezicht, smalle neus, vaker verkouden, 'open groei' waardoor de kans op OSAS in de toekomst groter is.

Preventie afwijkend mondgedrag

Preventie van afwijkend mondgedrag begint op jonge leeftijd. De zuigreflex stopt tussen 9-12 maanden normale voeding start rond de 4-8 maanden en spraak rond het eerste levensjaar. Belangrijk is dat op dat moment het afwijkende mondgedrag wordt afgeleerd. Op jonge leeftijd is dit veel makkelijker af te leren. Ook is het belangrijk dat de ouders de neusademhaling stimuleren bij een kind.

Wanneer moet de logopedist ingrijpen?

1. Eerste wisselfase

Wanneer er sprake is van afwijkende mondgewoonten tijdens de eerste wisselfase dan moet er gekeken worden of er sprake is van een dwangbeet of van slijtage. Wanneer dit het geval is dan is het goed het kind eerst naar de orthodontist te verwijzen en daarna kan het kind nog trainingen volgen bij de logopedist. Wanneer er geen sprake is van een dwangbeet of slijtage dan kan het kind eerst naar de logopedist gestuurd worden.

2. Tweede wisselfase

Wanneer er tijdens de tweede wisselfase sprake is van een overtuigende distorelatie of een kruisbeet dan is het goed om het kind eerst naar de orthodontist te sturen. Daarna kan nog gekeken worden of aanvullende behandeling bij de logopedist nodig is.

Volgorde therapie logopedist

Behandeling bij de logopedist gaat in de volgende volgorde:

1. Afleren afwijkende mondgewoonten. Met deze stap valt of staat de therapie.
2. Tongpositie in rust.
3. Aanleren alveolaire slik.
4. Verbeteren articulatie.
5. Automatiseren. Deze stap is het lastigst.

Diagnostisch instrumentarium

Om de juiste diagnose te stellen wordt gebruik gemaakt van de volgende hulpmiddelen:

1. *Force-scale*: meet hoe sterk m. orbicularis oris is.
2. *Payne*-techniek: registreert de tongbewegingen met behulp van een past die op vier punten van de tong wordt aangebracht. Bij protrale en unilaterale/bilaterale tongbeweging is er na het slikken een streep in plaats van een stip zichtbaar.
3. *Measuring station 430*: met dit instrument worden de m. masseter contractie, tongdruk en de compressie van de lip gemeten.

Wetenschap

Uit onderzoek blijkt dat er een grote kans bestaat op *relapse* (17-43%) wanneer iemand orthodontisch behandeld is voor een openbeet. [Onderzoek](#) laat zien dat OMFT-therapie zinvol is in combinatie met orthodontie.

Nicoline van der Kaaij studeerde in 2007 als tandarts af aan ACTA, direct aansluitend heeft ze daar haar specialisatie tot orthodontist gedaan. Sindsdien is ze werkzaam als algemeen praktiserend orthodontist en daarnaast is ze verbonden aan het Erasmus MC Sophia en aan ACTA. Ze is lid van het schisissteam van het Erasmus MC Sophia en houdt zich in Rotterdam bezig met orthodontie in het kader van schisis en andere bijzondere (aangeboren) afwijkingen.

Peter Helderop studeerde logopedie aan de Leidse Hogeschool en heeft zich in 1989 gevestigd als logopedist in Vlaardingen en vanaf 1991 heeft hij acht andere vestigingen geopend. Twee van zijn logopediepraktijken zijn gevestigd in een tandartsenpraktijk. Daarnaast geeft hij lezingen OMFT en nascholingen Logopedie en Tandheelkunde. Hij is lid geweest van vele werkgroepen en commissies van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF).

Verslag door Marieke Filius, onderzoeker bij de afdeling MKA-chirurgie, UMCG, voor dental INFO van de lezing van Nicoline van der Kaaij en Peter Helderop tijdens het congres Kindertandheelkunde van [Bureau Kalker](#).