

Oromyofunctionele therapie

Wat is oromyofunctionele therapie?

Oromyofunctionele therapie is een oefentherapie die gericht is op het herstellen van een verstoord evenwicht in het functioneren van de spieren in en rond de mond.

Wat betekent dit nu?

“Normaal gesproken” is er een functioneel evenwicht tussen de werking van de spieren in en rond de mond. De kauwspieren, de tong, de lippen, de kinspieren etc. oefenen daarbij ieder functionele krachten uit op het gebit. Als bepaalde spieren of spiergroepen niet goed functioneren, heeft dit vrijwel altijd een direct gevolg voor de vorm van het gebit en/of de kaken. Vaak is dan ook de spraak gestoord. Indien uitsluitend de spraak gestoord zou zijn, kan de logopedist veelal uitkomst bieden. Indien echter de kaken, de tanden en kiezen en/of het kaakgewricht bij het probleem betrokken zijn, kan de logopedist alleen geen blijvend resultaat bewerkstelligen.

Het DOEL van de oromyofunctionele therapie is dus het weer in evenwicht brengen van alle mondspieren door middel van oefeningen en het afleren van verkeerde reflexen, zodat vorm en functie van kaken en tanden/kiezen weer hersteld kunnen worden.

Oromyofunctionele therapie pakt daarmee de oorzaak aan van een of meerdere problemen en niet alleen de gevolgen van het verkeerde evenwicht.

Met andere woorden: een oorzaak wordt weggenomen, zodat andere therapieën zoals orthodontie, logopedie of een kaakcorrectie later een blijvend resultaat zullen kunnen opleveren.

Een aantal voorbeelden.

- Kinderen die lispelen (de tong wordt dan geheel of gedeeltelijk tussen de voortanden geperst) hebben een zgn. open beet: de voortanden vallen niet over elkaar heen. Kinderen die slissen, waarbij de klanken aan de zijkant in de mond ontstaan (bij de kleine kiezen) hebben vaak een zijdelingse open beet. Door middel van orthodontische behandeling kunnen dergelijke open beten gesloten worden en de tanden komen weer mooi in de rij te staan. Soms zien we na verloop van tijd echter weer een open beet ontstaan, omdat verzuimd is de oorzaak van de open beet, in dit geval de verkeerde tongpositie, weg te halen.
- Hardnekkig mondademen veroorzaakt vaak sterk vooruit staande voortanden. Omdat de lippen niet gesloten zijn, drukken ze niet achterwaarts tegen de tanden. Daardoor gaan de voortanden, mede door de voorwaartse druk van de tong, naar buiten staan.
- Kinderen of volwassenen die een afwijkend slikpatroon hebben, waarbij de tong naar buiten komt tijdens het slikken, hebben op de plaats waar de tong naar buiten komt een open beet, de tanden raken elkaar niet.

In zijn algemeenheid kunnen we zeggen dat afwijkend monddrag veel tandheelkundige, orthodontische en logopedische afwijkingen kan veroorzaken. Het vroegtijdig herkennen en afleren van dit afwijkend monddrag kan veel ellende later besparen.

Gewoonten die afwijkingen kunnen veroorzaken.

- *Zuiggewoonten.* Te vaak of te intensief (ook bij oudere kinderen of volwassenen) duim- of vingerzuigen. Ook tong- en lipzuigen komt voor. Te lang of te intensief gesabbel op een speen valt ook onder afwijkende zuiggewoonten. Het is algemeen bekend dat afwijkend zuiggedrag kan leiden tot een afwijkende stand van tanden en/of kaken.
- *Mondademen.* De functie van de neus bestaat onder andere uit het bevochtigen, verwarmen en reinigen van de ingeademde lucht. Bij mondademen vervalt deze gunstige eigenschap. Het gevolg kan zijn; vaak terugkerende infecties in de keel, van amandelen of zelfs middenoorontstekingen. Vaak zien we bij mondademen dat ten gevolge van het wegvallen van de druk van de lippen op de tanden, de voortanden naar voren gaan staan. Tevens komt een smal gehemelte voor en in meer of mindere mate kwijlen.
- *Bijtgewoonten.* bv. vinger-, nagel-, of lipbijten; of klemmen, knarsen e.d.. Dit kan schadelijke invloed hebben op het kaakgewricht waardoor spieren overbelast worden. Andere spiergroepen in de mond zullen daar ook nadelige gevolgen van kunnen ondervinden.
- *Afwijkend slikgedrag.* Afwijkend slikgedrag gaat meestal met tongpersen gepaard, naar voren of opzij. De afwijkende houding van de tong heeft grote gevolgen voor het vermalen van voedsel, het vormen van een goede voedselbrok en het slikken. Tenslotte heeft het gevolgen voor de spraak. Een afwijkend slikpatroon heeft vrijwel altijd gevolgen voor de stand van de tanden of kiezen en de vorm van de kaak.

Bovenstaande afwijkingen veroorzaken een verstoring van het evenwicht tussen de mondspieren onderling (lippen, kauwspieren, tong en tongspieren) en dus zal de vorm van de kaken (en de stand van tanden en kiezen) zich aan dit verstoorde evenwicht aanpassen.

Met andere woorden: de (in dit geval verkeerde) **functie** van de spieren geeft een (in dit geval verkeerde) **vorm** van de kaken.

Willen we dus de **vorm** van de kaken veranderen dan zullen we moeten beginnen met het veranderen van de **functie** van de betrokken spiergroepen. Dit heet oromyofunctionele therapie.

Wanneer oromyofunctionele therapie?

Wanneer kunt u zien dat er sprake is of kan zijn van een verkeerd evenwicht van de mond- en aangezichtsspieren of van een verkeerd slikpatroon?

Indien er sprake is van een of meer van onderstaande verschijnselen:

- mondademen;
- verkeerde stand van tanden/kiezen of kaken;
- indien na orthodontische behandeling of kaakcorrigerende behandelingen de "verholpen" afwijking weer (gedeeltelijk) terugkomt;
- duimzuigen, vingerzuigen, speenzuigen etc. waar eigenlijk niet van af te komen is;
- indien er bij volwassen patiënten duidelijke problemen zijn bij het op zijn plaats blijven zitten van een overigens perfect vervaardigde gebitsprothese;
- indien er sprake is van een "slappe" lipspanning;
- indien er sprake is van een smal en hoog verhemelte;
- bij spraakmoeilijkheden, bijv. lispelen of slissen;
- bij moeilijkheden met slikken of eten;
- indien er sprake is van een verkeerde tongpositie in rust (bijv. indien de tong naar buiten hangt);
- bij kaakgewrichtsklachten.

Spierdrukmetingen kunnen uitwijzen of er inderdaad sprake is van een verkeerde balans tussen de spieren. Andere metingen zullen zichtbaar kunnen maken of de tong een verkeerde positie in de mond inneemt.

Ten overvloede moet gesteld worden dat een afwijkende vorm een aangepaste spierfunctie opgeleverd kan hebben, zodat het geheel niet schadelijk hoeft te zijn voor tanden, kiezen, kaken en kaakgewricht. Indien blijkt dat de gevonden afwijkingen verband met elkaar houden en wel een schadelijke invloed op hun omgeving uitoefenen, dan is oromyofunctionele therapie geïndiceerd.

Wanneer kunnen we beginnen met oromyofunctionele therapie?

Dat hangt af van:

- *De leeftijd.* De meningen lopen hierover uiteen. Sommigen noemen 5 jaar, anderen 8 jaar. Dit hangt in eerste instantie af van de motivatie van de patiënt. Het ene kind is zich eerder bewust van verkeerde gewoonten dan het andere en het een laat zich eerder behandelen dan het ander.
- *De motivatie.* Langdurig ingeslepen gewoonten moeten veranderd worden en de aangeleerde nieuwe functie moet ingebouwd worden in het "normale" leven. Dit vereist een enorme motivatie van de patiënt als van de ouder(s).
- *De ernst van de tandheelkundige afwijking.* De vorm van het gebit en kaak kan zo afwijkend zijn dat bijv. neusademen niet mogelijk is. Een ondoorgankelijke neus of bijv. ernstig vergrote amandelen kunnen eveneens neusademen onmogelijk maken. Bovendien kan verkeerd monddrag de afwijking alleen maar verergeren. Duidelijk is dat er in bovenstaande gevallen sprake moet zijn van een goede samenwerking tussen arts, tandarts, oromyofunctionele therapeut en orthodontist of kno-arts.
- *De ernst van de logopedische afwijking.* De mate waarin het afwijkende monddrag het normale eet- en drinkpatroon en de spraak beïnvloedt, zal medebepalend zijn voor het tijdstip waarop met oromyofunctionele therapie begonnen moet worden.

In de praktijk zal de oromyofunctionele therapie dus bestaan uit:

- het afleren van duim-, vinger- of speenzuigen;
- het afleren van mondademen;
- het aanleren van de correcte tongpositie in rust en lipsluiting;
- het aanleren van een goede slikgewoonte;
- oefeningen ter beperking van kaakgewrichtsklachten.

Oromyofunctionele therapie omvat gemiddeld 15-20 consulten (dit kan individueel sterk verschillen en is afhankelijk van de ernst van de stoornis); eerst wekelijks, daarna met langere tussenpozen. Na afloop van de behandeling vinden er na langere tijd nog controles plaats. Indien verdere logopedische hulp gewenst is voor spraakproblemen, al dan niet veroorzaakt door afwijkend monddrag, zal de therapie meerdere consulten omvatten.