

## Myofunctionele therapie

### Het nut van logopedie voor de tandheelkunde

Orofasciale spieren kunnen van grote invloed zijn op een orthodontische behandeling. Zo kan afwijkend mondgedrag als tongpersen het effect van een beugel of osteotomie vrijwel teniet doen. Een logopedist kan het afwijkend mondgedrag afleren door myofunctionele therapie toe te passen. Het is dan wel zaak dat de tandarts of orthodontist de patiënt tijdig voor behandeling verwijst.

Dat orofasciale spieren invloed kunnen uitoefenen op het dentogene complex is al heel lang bekend. Edward Angle, de grondlegger van de orthodontie, gaf al aan dat de tong een 'living orthodontic appliance' is. De orofasciale spieren kunnen het evenwicht in het orofasciale gebied zodanig verstoren dat bijvoorbeeld een open beet het resultaat is. Met hulp van myofunctionele therapie kan een logopedist zo'n verstoord evenwicht herstellen en helpen een open beet te verminderen of relaps na orthodontie te voorkomen.

Tandarts-implantoloog Berry Verlinden en logopedist **Peter Helderop** geven onder de noemer 'Logopedie en tandheelkunde' al vele jaren een cursus myofunctionele therapie. In deze tweedaagse post-hbo cursus leren orthodontisten, tandartsen en logopedisten hoe ze afwijkend spiergedrag in en rondom de mond kunnen herkennen en wat myofunctionele therapie precies inhoudt.

Ook leren orthodontisten en tandartsen wanneer ze naar een logopedist zouden moeten verwijzen.



Verlinden constateert dat er bij tandartsen de laatste jaren steeds meer het inzicht groeit in de samenhang tussen de vorm van het gebit en de functie van de orale en peri-orale spieren. Maar dat het mogelijk is om hier invloed op uit te oefenen is voor veel tandartsen niet zo bekend. De opleiding besteedt weinig tot geen aandacht aan myofunctionele therapie en veel tandartsen zien het als een softe benadering, volgens Verlinden. Het werken met spieren is voor hen niet zo tastbaar en het levert ook niet meteen resultaat op. Een regelmatig gehoorde uitspraak: "Het gevecht tegen de tong verlies je toch altijd" zegt enerzijds iets over de kracht van de tong en anderzijds iets over de kennis en het (gebrek aan) vertrouwen in het werken met spieren. Toch kan volgens Verlinden en **Helderop** met logopedie veel worden bereikt. Samenwerking tussen tandarts en logopedist is daarom onontbeerlijk.

### Slikpatroon

Het mag algemeen bekend worden verondersteld dat een protrale of laterale tongpers het effect van een orthodontische behandeling behoorlijk negatief kan beïnvloeden. De orthodontische behandeling kan hierdoor veel langer duren, ook is er een grote kans op relaps en wortelresorptie. Dit soort spiergedrag in de mond is relatief eenvoudig te ontdekken. Daarom zou de tandarts tijdens een periodieke controle ook gericht naar de morfologische verhoudingen in de mond moeten kijken. Als er sprake is van een vormafwijking, bijvoorbeeld een frontale open beet, dan moet worden nagegaan of deze afwijkende vorm myogeen of gnathogeen van aard is. In de meeste gevallen is eenvoudig te zien of er sprake is van bijvoorbeeld een protrale tongpers. Als de patiënt een faciale grimas laat zien – het duidelijk opeenvoeren van de lippen tijdens een slik – dan is er altijd sprake

van een afwijkend slikpatroon. Nader onderzoek zal dan moeten uitwijzen of er nog andere vormen van afwijkend monddrag aanwezig zijn, zoals duim-, vinger- of speenzuigen of mondademmen. Zo kan de tandarts vaststellen of er sprake is van een myogeen in plaats van een dentogeen of gnathogeen probleem. Een myogeen probleem duidt op een verstoord evenwicht in het orofaciaal gebied. In dat geval moet de tandarts actie ondernemen en kan de hulp van een logopedist worden ingeroepen, en dit bij voorkeur uiteraard voorafgaand aan een orthodontische behandeling.

Voor een behandeling met myo-functionele therapie bezoekt een patiënt de logopedist tien- tot vijftienmaal. Bij deze spiertraining ligt echter ook een duidelijk accent op thuis oefenen op geleide van de instructies van de logopedist. De patiënt leert spierfuncties in en om de mond naar 'normale' waarden te veranderen, om zo een andere slik aan te leren. Myofunctionele therapie is dus het in evenwicht brengen van de orale en peri-orale spieren en niet het aanleren van een kunstje om goed te leren slikken. Dit is van wezenlijk belang.

## **Afleren**

Een reden voor verwijzing naar de logopedist is onder meer afwijkend monddrag waardoor er vormafwijkingen aan het gebit zijn ontstaan. Voorbeelden zijn duim-, vinger- en speenzuigen en afwijkende slikpatronen. Allereerst wordt de duimzuiger het duimgedrag afgeleerd, waarna hij oefeningen krijgt om de orofaciale spieren, waaronder de orbicularis oris, sterker te maken. Daarna wordt het protrale tongpersen afgeleerd en leert de logopedist de patiënt een achterwaarts gericht alveolair slikpatroon aan. De spierbalans in en om de mond wordt hiermee hersteld, wat van invloed is op de vorm van het gebit. Daarnaast wordt gekeken in hoeverre de dentale articulatieklanken als de t, d, n, l, r, s en z nog verkeerd worden uitgesproken.

Wie ook baat kunnen hebben bij logopedie, zijn patiënten met CMD-klachten als gevolg van een voorwaartse tongpositie en verkeerd slikpatroon. Bij hen ligt de tong meestal ventraal en staat ook de onderkaak in een meer protrale positie. Gevolg van dit jarenlang bestaand afwijkend monddrag is een overrekking van de dorsale ligamenten en een overbelasting van met name de M. Temporalis en Pterygoideus lateralis. Pijn in de spieren, hoofdpijn, nekpijn en compensatie van de andere kauwspieren is het gevolg en de myogene CMD-patiënt is geboren.

## **Ostetomie**

Verder kan logopedie van zeer grote betekenis zijn voor patiënten die een osteotomie moeten ondergaan. In een behoorlijk percentage van de chirurgisch gecorrigeerde open beten treedt een relaps op. Vaak is dit te wijten aan het niet voldoende anticiperen op de myogene componenten die (mede)verantwoordelijk zijn voor het ontstaan van de open beet. Indien afwijkend monddrag (mede)causaal is voor het ontstaan van de open beet dan zal er vrijwel altijd een relaps ontstaan indien het afwijkend monddrag, in casu het verkeerde slikpatroon, niet aangepast is. Een logopedist dient dan ook deel uit te maken van het osteotomieteam om in voorkomende gevallen myofunctionele therapie te geven. Een patiënt die door de tandarts of orthodontist naar de logopedist is verwezen, krijgt eerst een intake om te achterhalen wat de mogelijke oorzaken van het afwijkend monddrag zijn. Hiertoe worden de benodigde mondspieren opgemeten met een zogenoemde myo-scanner. Vervolgens diagnosticeert de logopedist het slikpatroon met behulp van de Paynetechneek: de tong wordt op meerdere plaatsen aangestipt met een fluorescerende pasta en nadat de patiënt heeft geslikt is met behulp van ultraviolet licht te zien hóe de patiënt geslikt heeft. Als er bijvoorbeeld sprake is van een protrale tongpers, dan is te zien dat de tongpunt palatinaal tegen de elementen zit of zelfs tegen de binnenzijde van de lippen en niet tegen de alveolaire rand bij de papillae incisiva.

Na de intake kan met de myofunctionele therapie worden begonnen. Deze bestaat uit vijf stappen:

1. Het afleren van afwijkend monddrag als duim- en vingerzuigen, speenzuigen en mondademen. Als dit niet in eerste instantie wordt afgeleerd, heeft verdere therapie geen zin!
2. Het aanleren van een verbeterde tongpositie in rust.
3. Het aanleren van een correct slikpatroon. Dit is een alveolair slikpatroon.
4. Goed leren articuleren. Als gevolg van verkeerd slikken spreekt de patiënt een aantal dentale articulatieklanken verkeerd uit: t, d, n, l, r, z en s.
5. Het automatiseren van het nieuwe monddrag. Het nieuwe gedrag moet ingeslepen worden in het dagelijks leven.

Het gaat om een intensieve oefentherapie, waarbij tussentijds de spieren worden opgemeten en gekeken wordt of er een verbeterde spierbalans ontstaat. Indien nodig moeten tussendoor de oefeningen worden aangepast. Meten is weten. Tussendoor en aan het eind van de therapie wordt wederom met de Paynetechiek gekeken of het slikpatroon is verbeterd. De ideale leeftijd om met de myofunctionele therapie te starten is vijf of zes jaar. Hoe eerder de tandarts signaleert en verwijst, hoe minder groot het probleem kan uitgroeien. De patiënt moet frequent thuis oefenen, onder toezicht van de ouder, ook tijdens de maaltijden. Voor het welslagen van de therapie is het dus van belang dat het hele gezin achter de therapie staat.

### **Gotisch gehemelte**

Soms zal een orthodontische voorbehandeling nodig zijn om überhaupt met myofunctionele therapie te kunnen beginnen. Bijvoorbeeld wanneer de patiënt een zeer smal, gotisch gehemelte heeft. Wanneer er absoluut geen ruimte is om de tong naar boven aan te zuigen, zal de tandarts eerst een transversale expansie moeten doorvoeren om ruimte voor de tong te maken, zodat deze wel kan worden aangezogen. Immers, een groot deel van de transversale groei van het palatum is toe te schrijven aan de positie van de tong in rust en tijdens slik. Na deze transversale expansie kan de logopedist pas aan de slag met myofunctionele therapie. Onderling overleg is dus gewenst. Angst voor een te lang orthodontisch behandeltraject of verzekeringstechnische gevolgen staan vaak deze vroegtijdige expansie in de weg. Gevolg is dan meestal dat de tandarts/orthodontist niet expandeert met als gevolg dat de verkeerde slik zal blijven bestaan. Een relaps na een orthodontische behandeling is dan in de meeste gevallen een feit.

Een goede samenwerking tussen de tandarts, de orthodontist en de logopedist is van groot belang voor het succes van de therapie. Idealiter moeten ze gezamenlijk vaststellen in welke fase de logopedist het best kan worden ingezet. Sommige logopedisten komen ook naar de tandartspraktijk voor het geven van de therapie. Ook **Helderop** werkt wekelijks als logopedist in de praktijk van een tandarts.

Karel Gosselink