

# Myofunctionele therapie

Geïntrigeerd door de lezing ‘Myofunctionele therapie in (de) praktijk’ van Niels Hulsink, op de afgelopen *Standby* Dag besloot de redactie van *Standby* extra ruimte in haar blad in te ruimen voor dit onderwerp, temeer daar er op diezelfde *Standby* Dag meerdere assistenten voorafgaand aan de lezing vroegen: Myo-wat? Myofunctionele therapie dus.

DOOR MARIJKE SIMONS

Bij myofunctionele therapie (MFT) of beter gezegd oro-myofunctionele therapie (OMFT), gaat het om de behandeling van afwijkende mondgewoonten van kinderen, liefst voorafgaand aan een orthodontische behandeling.

Verkeerde tongpositie, slechte lipsluiting, mondademhaling en afwijkend slikgedrag kunnen leiden tot malocclusies, zoals crowding, open beet, diepe beet, kruisbeet en overjet, omdat de positie van de elementen wordt bepaald door de krachten



Voor de training



Na de training

die de lippen en de tong daarop uitoefenen.

Als dergelijke mondgewoonten niet of niet tijdig worden gecorrigeerd, zal de eventueel later uit te voeren orthodontische behandeling vaak complexer zijn. Zonder correctie zal het risico op relaps na de orthodontische behandeling in ieder geval groter zijn.

## Functionele malocclusie

Dat de tong een belangrijke rol speelt bij het ontstaan van een open beet, zal geen verbazing wekken. Minder bekend is dat een functionele open beet succesvol behandeld kan worden door het herstellen van een verstoord evenwicht in het functioneren van de orale en periorale spieren.

Afwijkende mondgewoonten, zoals mondademen en duimzuigen, in combinatie met een afwijkend slikpatroon kunnen leiden tot een sterke protrusie van het bovenfront. In dat geval duwt de tong de tanden naar voren. De lippen, die bij het mondademen niet gesloten zijn, geven geen tegendruk. Het verkeerde gebruik van de spieren en het ontbreken van tegendruk leidt dan tot een afwijkende vorm (malocclusie) van de kaken en/of het gebit.



Niels Hulsink

Een functionele malocclusie kan pas (blijvend) veranderd worden als de functie van de betrokken spieren ook veranderd wordt (stabiliteit). De tandarts en/of logopedist kan door OMFT een verstoord evenwicht in het functioneren van de spieren van het orofaciale skelet herstellen.

## Vroegtijdige herkenning

Vroegtijdige herkenning, verwijzing en behandeling van afwijkende mondgewoonten en slikpatronen

zijn dus erg belangrijk voor een stabiele occlusie. Een voorbeeld: als een patiënt de lippen duidelijk opeen perst tijdens een slik (een zogenaemde 'faciale grimas' vertoont), is er sprake van een afwijkend slikpatroon, zoals een protrale tongpers. Zo'n faciale grimas is niet moeilijk te herkennen. De mentalis spier verraadt dit vaak al door gespannen te zijn tijdens de slik of lipsluiting. Ook de vorm van de bovenkaak kan een indicatie voor OMFT zijn: is die versmald, dan is er ook vaak een verkeerde tongpositie en dus foutieve slik.

Dergelijke afwijkingen zijn door de tandarts en/of logopedist goed te diagnosticeren, eventueel met behulp van een fluorescentiepaste op een viertal plaatsen op de tong, waarmee contactpunten gelokaliseerd en een afwijkende slik en tongpositie zichtbaar gemaakt kunnen worden.

De tandarts en/of orthodontist, maar liever nog in een eerder stadium de ouders, zijn de aangewezen personen om de relatie tussen afwijkende spierfuncties en malocclusie te herkennen.

Men kan in dat geval een OMFT-behandeling starten binnen de tandartspraktijk of de patiënt doorverwijzen naar een logopedist, mocht er behoefte zijn aan een meer 'actieve' OMFT-behandeling. Het liefst op een leeftijd tussen de 4 en 8 jaar, omdat OMFT in die leeftijdsperiode het meest effectief is, met een grote kans op blijvend succes.



Voor de training

### OMFT corrigeert de oorzaak

Oro-myofunctionele therapie corrigeert de oorzaak van de dentale afwijking in de mond en is gericht op het afleren van afwijkende mondgewoonten zoals duimzuigen, slikgedrag, lipsluiting, tongpersen en mondademhaling.

Ook langdurig speengebruik en te lang zacht voedsel kunnen leiden tot een zogenaemde protrale tongpers ('een infantiele slik'), waarbij de tongpunt tussen de frontelementen doorglijpt.

Als we bedenken dat we tussen de 1500 en 2000 maal per dag slikken, is het duidelijk wat een afwijkende slik kan aanrichten: de tong oefent even zoveel keer een naar buccaal gerichte kracht uit tegen de palatinale zijde van de frontelementen, met migraties tot gevolg.

### Alveolaire slik

OMFT beoogt het aanleren van een alveolaire slik (i.e. de gewenste slik, waarbij de tongpunt op de alveolaire richel van het harde verhemelte geplaatst wordt), het corrigeren van de tongpositie in rust en het verbeteren van de alveolaire articulatie (de uitspraak van de t, d, l, n, r, s en z wordt verbeterd, het zogenaemde slissen kan daarmee aangepakt worden).

### Behandeling door een logopedist

Indien de behandeling wordt verzorgd door een logopedist, kan men



Na de training

**infant™**  
TRAINER



in zo'n tien tot vijftien consulten van een halfuur door middel van spieroefeningen en/of het gebruik van een zachte mondtrainer bereiken dat een kind zich in plaats van een mondademhaling (vaak met typerende dikke onderlip en labiale tongpositie) een neusademhaling eigen maakt, dat verticale en sagittale overbeten worden verminderd, kortom dat de vorm van de dentitie wijzigt. Vervolgens is het noodzakelijk het aangeleerde gedrag te automatiseren.

De logopedist zal dan met behulp van meetinstrumenten een aantal waarden van spiersterkte en spierkracht meten om de behandeling in kaart te brengen.



Voor de training



Na de training

De patiënt moet thuis veel oefenen en krijgt inzicht in de vorderingen door de wekelijkse controles en follow-up. Op die manier leert de patiënt spierfuncties in en om de mond te veranderen en in evenwicht te brengen.

Wie met OMFT begint, moet uiteraard eerst stoppen met duimzuigen, vingerzuigen en met het gebruik van een fopspeen, zowel overdag als 's nachts. Want bij duimzuigen en fopspeengebruik ligt de tong laag, waardoor altijd verkeerd geslikt zal worden.

### Mondtrainer

De OMFT-behandeling kan ook gedaan worden met gebruik van een 'mondtrainer' die kinderen, afhankelijk van leeftijd, 's nachts



Zachte mondtrainer

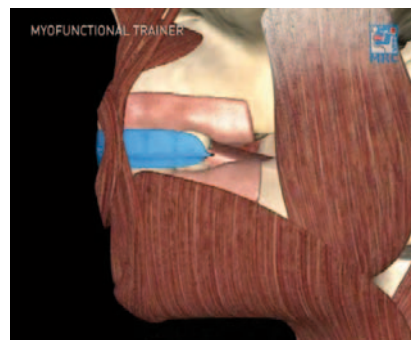
moeten dragen en die hen bewust maakt van een goede lipsluiting, neusademhaling, tongpositie en juist slikgedrag. Voor elke leeftijdsfase is er een geschikte trainer verkrijgbaar. Kinderen tussen 2 en 5 jaar oud kunnen worden geholpen met de *Infant Trainer*. Door deze op 'speelse wijze' te gebruiken (bijv. als alternatief voor de fopspeen) worden de mond- en kauwspieren getraind, wordt een juiste positie van de tong gestimuleerd, het slikproces verbeterd en de neusademhaling bevorderd. In de wisselfase kunnen kinderen tussen de 6 en 12 jaar gebruikmaken van een mondtrainer in zowel een zachte als een harde uitvoering. Met de zachte versie kunnen afwijkende spier- en mondgewoonten afgeleerd worden, waarna met de hardere versie de doorbraak van de blijvende elementen begeleid kan worden. Patiënten die baat hebben bij zo'n mondtrainer, constateren na 3 maanden therapie verbetering met betrekking tot de lipspanning, de tongpositie en de mondhouding. In sommige gevallen, bij vroegtijdig gebruik van een trainer, kan een verdere logopedische en/of orthodontische behandeling overbodig zijn. Binnen de tandarts-

praktijk kan de assistent een belangrijke rol spelen met betrekking tot vroegtijdige signalering en geduldige assistentie bij een OMFT-behandeling van kinderen.

### Langetermijnresultaat

Kortom: myofunctionele therapie, die hele mondvol, staat voor een relatief korte behandeling met langetermijnresultaat.

Uitgevoerd in de praktijk of door een logopedist, al dan niet met behulp van een trainer, kan myofunctionele therapie een orthodontische behandeling verkorten en ervoor zorgen dat relaps na een eventuele orthodontische behandeling voorkomen wordt.



Myofunctionele trainer

Een interessant gegeven voor de mondgezondheid van de patiënt. Immers: door een verbeterde stand van de elementen is er een betere mondhygiëne mogelijk, is er dus minder kans op cariës, zijn er minder extracties nodig en zijn er minder trauma's.

En last but not least: de gezichtsontwikkeling van het kind gaat er bovendien stukken op vooruit.

