

Tandheelkundige gevolgen van **slapen met open mond**

Slapen met open mond kan in theorie negatieve gevolgen hebben voor het gebit, blijkt uit recent Nieuw-Zeelands onderzoek. Tandartsen zijn zich hier niet altijd van bewust en de vraag of een patiënt met open mond slaapt, wordt niet altijd gesteld in de anamnese. Behandelingsopties zijn er gelukkig wel, en daarin kan in een aantal gevallen naast de tandarts ook de logopedist een rol spelen.

Frank van Wijck

Slapen met open mond kan niet alleen hinderlijk zijn voor degene die wil slapen naast degene die het doet, vanwege het ermee gepaard gaande snurken. Het is ook potentieel schadelijk voor het gebit van degene die het doet. Dit blijkt uit een Nieuw-Zeelands studie onder leiding van slaapexpert Joanne Choi (universiteit van Otago), waarover is gepubliceerd in de *Journal of Oral Rehabilitation*. De slaapgewoonte zorgt ervoor dat het speeksel dat de tanden beschermt tegen zuur producerende bacteriën, in de mond opdroogt. De zuurgraad in de mond zou 7,7 moeten zijn, maar daalt naar 6,6 door te slapen met open mond. Om hierop

zicht te krijgen, ontwikkelde Choi een toestel dat de zuurgraad in de mond meet. Ze achterhaalde hiermee dat de pH-waarde in de mond in enkele gevallen zelfs tot 3,6 daalde. Een lage waarde die hetzelfde effect op het gebit heeft als frisdrank drinken voor het slapen, concludeerde ze. Choi stelt dat met de mond open slapen vooral voorkomt bij mannen, dertig procent tegen ongeveer vijf procent van de vrouwen.

Kleine onderzoeksgroep

Hoe relevant is dit nieuws? Voor het antwoord op die vraag kunnen we terecht bij tandarts-epidemioloog Casper Bots, praktijkhouder in

Slapen met open mond: schadelijk of niet?

Bunschoten en vanuit het Nederlands Speekselcentrum gespecialiseerd in speekselonderzoek, waarvoor hij al sinds tien jaar een speciaal speekselspreekuur houdt. 'De meting die de onderzoeksgroep van Choi heeft gedaan naar de pH-waarde in de mond blijkt bij nadere beschouwing betrekking te hebben op tweemaal vijf personen. Dat is te weinig om van klinisch relevante data te kunnen spreken', zegt hij. 'Wat wel interessant is aan het onderzoek, is dat voor het eerst de pH-waarde continu gedurende de hele nacht is gemeten. Speeksel heeft een dag- en nachtritme wat betreft de hoeveelheid en pH. Dat behoort binnen de veilige marge te blijven van een

pH-waarde van tussen 6,5 en 7,5. Maar in specifieke gevallen komt het onder de 5,5 en dan lost in principe het glazuur op. Het onderzoek is echter te beperkt om dit een-op-een te vertalen naar hoe groot dit probleem in de praktijk is. Dat glazuur lost niet in één keer op en dat wordt toch wel een beetje gesuggereerd. Is de mond heel droog maar komt er geen zuur in, dan treedt ook geen erosieve slijtage op.'

Naar de huisarts

De eerste professional tot wie mensen zich wenden als ze klachten ondervinden van het slapen met open mond is meestal de huisarts. Bots: 'Die geeft zo iemand dan iets om weer te



kunnen slapen. Maar veel geneesmiddelen hebben als bijwerking juist dat ze een droge mond veroorzaken. Vooral een probleem als het ouderen betreft, die gemiddeld toch al snel vier of vijf geneesmiddelen gebruiken. Ze komen dan wat de droge mondproblematiek betreft in een negatieve spiraal terecht.

Wat moet de tandarts hiermee? 'De mondgezondheid is een regelbord waarop heel veel schuifjes open kunnen staan', zegt Bots. 'Fluoride-intake speelt een rol, de eetgewoonten, de buffercapaciteit van het speeksel, de hoeveelheid speeksel, et cetera. De droge mond-

'Een tip die de tandarts kan geven, is de mond bij het slapen gaan dicht te plakken met een pleister'

problematiek is wel een aspect van die mondgezondheid, maar het speelt onder normale omstandigheden voor misschien vijf of tien procent mee in het ontstaan van cariës. En dan vooral als mensen vanwege die droge mond het bed uit-

gaan en iets zoets of zuurs drinken, of als er sprake is van maagzuur dat in de mond is gekomen. Veel oudere mensen slapen op de rug met de mond open. Een tip die de tandarts kan geven, is de mond bij het slapen gaan dicht te plakken met een pleister. Dat klinkt vreemd, maar er zijn wel mensen die er baat bij hebben.'

Vraag in de anamnese

In de klinische anamnese zou het goed zijn dat de vraag of de patiënt met open mond slaapt aan de orde komt, stelt Bots. 'Dat gebeurt

nu nog niet standaard en je kunt het niet door visuele observatie vaststellen', zegt hij. 'Het gegeven dat het onderzoekspiegeltje aan de wang of tong blijft plakken, is overigens wel een goede aanwijzing voor een droge mond, maar ook een uitgebreider speekselonderzoek kan nodig zijn. Blijkt de mond echt structureel heel droog, dan gaat de mondgezondheid snel achteruit en moet de controlefrequente bij de tandarts dus omhoog. Ook moet het aantal fluoridemomenten worden opgevoerd van twee- naar viermaal daags spoelen. Verder is het zaak de oorzaak van de monddroogte te achterhalen. Slapen met open mond is een van de oorzaken, maar zoals ik al stelde kan medicatie ook een rol spelen. Hetzelfde geldt voor stress of het syndroom van Sjögren. Af en toe een slokje water nemen werkt, maar slechts kort. Speekselstimulerende medicatie stimuleert als bijwerking alle klierweefsel en is dus ook niet ideaal. Vaseline op de lippen werkt beter. En een stukje komkommer met een beetje olijfolie zie je ook wel.'

Rol voor de logopedist

Kan de logopedist een rol spelen? Bots vindt het lastig in te schatten wat therapie op dit gebied concreet oplevert. 'Maar ik denk wel dat in die samenwerking wat te winnen valt, en heb zelf ook wel eens patiënten doorverwezen naar de logopedist. Maar dan vooral bij 's nachts kwijlen door te veel speeksel. Oefeningen kunnen dan helpen om de lipspanning te verbeteren. En de inzet van de logopedist kan waardevol zijn bij kinderen die openmond-



'De logopedist kan helpen de lipspieren en eventueel ook de tongspieren te versterken'

slapen ontwikkelen door te lang duimen of de speen gebruiken.'

Tandarts Ingrid van der Werf van tandartspraktijk De Boskoop in Asten heeft ruime ervaring in de samenwerking met logopedist Dienie Koolen, eveneens gevestigd in Asten. 'Al zo lang als ik werk', zegt Van der Werf, '33 jaar. Voor mij als tandarts is de meerwaarde groot als het gaat om kinderen die met open

mond slapen en bij andere oromyofunctionele afwijkingen. De logopedist kan ook behulpzaam zijn bij volwassen patiënten die tandenpersen of knarsen of moeilijk overweg kunnen met hun prothese. Bij kinderen die geen tandenborstel in de

mond kunnen verdragen, kan de logopedist ook een rol spelen. Ik vind de samenwerking dus zeer waardevol.'

De mondspieren oefenen

Koolen legt uit wat de logopedist kan betekenen voor kinderen met een openmondprobleem: 'De mondspieren kunnen verzwakken door speengedrag of duimzuigen of door een slappe spiertonus. Een bijkomend probleem kan zijn dat de tong naar buiten drukt in plaats van naar boven en dat de tanden geen tegendruk ondervinden van de lipspieren. Het is dan zaak de lipspieren en eventueel ook de tongspieren te versterken. Het is belangrijk om dit te doen omdat daarmee de natuurlijke

neusademhaling wordt hersteld, want neusademhalen heeft een zuiverende, bevochtigende en verwarmende werking. Die functies biedt mondademhaling niet. Het is wel essentieel dat eerst kno-problemen op het gebied van neusdoorgankelijkheid worden uitgesloten.'

Voor ouderen met openmondproblematiek is behandeling door de logopedist moeilijker, stelt Koolen. 'Als sprake is van spierdystrofie kunnen we wel kijken naar het eetgedrag, naar beter kauwen, om de mondspieren sterker te maken. Ook kunnen we lipoefeningen bieden, bijvoorbeeld door mensen te laten oefenen met iets tussen de lippen houden of de lippen vijf minuten op elkaar houden. Dit creëert bewustwording over de mogelijkheid om de mond dicht te houden en door de neus te ademen. En na verloop van tijd werkt dit ook door in het onderbewuste tijdens de slaap. Hulpmiddelen kunnen ook een rol spelen om de mond tijdens de slaap dicht te houden. De pleister die Bots noemt is effectief, maar mensen moeten het wel willen. Ook is een markt ontstaan voor diverse andere hulpmiddelen.'

Gezamenlijke cursussen

Koolen stelt dat er cursussen bestaan op het gebied van oromyofunctionele therapie die voor tandartsen én logopedisten samen worden gegeven. Ze zegt: 'De logopedist werkt aan het herstel van verstoord evenwicht in het mondgebied en de tandarts werkt aan de vorm. De cursussen bieden een goede basis voor samenwerking tussen de twee beroepsgroepen. De behandeling vraagt om bewustwording bij de patiënt voor het feit dat interventie door de logopedist waarde kan hebben. En als die patiënt een kind is, is uiteraard ook de betrokkenheid van de ouders van groot belang. Verder moet je je als logopedist profileren om bij de tandartsen in beeld te komen. Tandarts Van der Werf en ik wisselen patiëntverslagen uit – uiteraard na toestemming van de betreffende patiënt – om elkaar op de hoogte te houden van de vorderingen die we bij patiënten maken. Wanneer de functie van de mondspieren is hersteld, heeft dit een positief effect op de vorm. Met deze invulling is de samenwerking dus beslist waardevol voor de patiënt, zeker op preventief vlak.' ■