

# INBOX

## Slechte mond- gewoontes 2

In NT 15/2017, p. 16 is een reactie van orthodontist Erik Reukers opgenomen op het artikel over slechte mondgewoontes in NT 14/2017 p. 24. Hij stelt daarin onder meer dat mijn verhaal, dat een open beet door tongpersen wordt veroorzaakt en dat dit zou moeten worden afgeleerd door oromyofunctionele therapie voorafgaand aan de orthodontische therapie die de afwijkende anatomie corrigeert, niet klopt. Bij deze wil ik de lezer duidelijkheid verschaffen omtrent de behandeling van afwijkende mondgewoontes door de logopedist. Ik ben het met Reukers eens dat kinderen in een vroeg stadium verkeerde mondgewoontes moeten afleren, dat vervolgens waar nodig de correcte anatomische vorm middels orthodontische therapie moet worden hersteld en dat daarna moet worden beoordeeld of de functie zich aanpast aan de gecorrigeerde anatomische vorm. Dit laatste punt is van cruciaal belang. Past de tong zich niet aan, dan heeft de orthodontist na afloop van zijn behandeling een realistische kans op relaps en kan er wederom een open beet, overbeet, et cetera ontstaan. Wetenschappelijke onderzoeken tonen aan dat bij de orthodontische behandeling van een open beet in combinatie met afwijkende mondgewoontes, in 17 tot 43 procent van alle gevallen een relaps optreedt. Niet alleen door de lage tongpositie in rust maar ook door proale slikpatronen. Tijdens OMFT-therapie worden meetinstrumenten gebruikt als het Measuring Station 430 waarbij onder andere de tongdruk tijdens de slik wordt vastgesteld. Tijdens een alveolaire slik drukt de tong met een kracht van 4 tot 5 N tegen de processus alveolaris. Is er sprake van een proale interdental tongpers, dan worden tongdrukkrachten van 14 tot 15 N gemeten. De orthodontische therapie wordt hierdoor nadelig beïnvloed en samenwerking met een logopedist is dan ook gewenst. Voorbeeldfoto's van van OMFT-therapie staan op [www.omftcursus.nl/publicaties/slechte\\_mondgewoontes2](http://www.omftcursus.nl/publicaties/slechte_mondgewoontes2). Met elkaar kunnen wij ervoor zorgen dat de logopedist voor een herstel zorgt van een evenwicht in de orofaciale spieren waardoor na de orthodontische behandeling de kans op relaps kleiner wordt en de patient tevreden naar huis gaat.

PETER HELDEROP  
logopedist, Vlaardingen

JOOST VAN BRUCHEM

## Tandworm

Gelukkig al weer even geleden kreeg onze praktijk een telefoontje van de apotheek aan de overkant. Een verwarde man had daar aan de balie staan zwaaien met een priem. Zijn directe intentie was onbekend; tot opluchting van iedereen stiefelde meneer uit zichzelf weer naar buiten... linea recta naar onze voordeur, meldde een attente apothekersassistent. Af en toe zie je op tegen behandeling van die ene, niet sympathieke patiënt. Nu ging ik met een echt onbehagelijk gevoel polshoogte nemen.

De priem, zag ik, zat keurig netjes, maar duidelijk in het zicht, in het borstvakje van zijn spijkerjas. Meneer gaf aan al twee dagen niet te slapen van de kiespijn... Wat te doen? Ik kende hem als psychiatrisch patiënt met medicatie voor schizofrenie. Het leek er veel op dat hij in een psychose verkeerde, wellicht door slaapgebrek. Hij had een duidelijke hulpvraag, maar hoeveel gevaar hij vormde voor mij en mijn personeel?

Toen hij in de behandelstoel zat vroeg ik hem wat er aan scheelde. Er kwam een onsamenhangend smeekbede over pijn die werd veroorzaakt door een worm die de politie in zijn kies hadden geplaatst. Bij inspectie bleek een carieuze kies de boosdoener. De sfeer sloeg om toen ik zei dat ik behandeling nu niet aandurfde. Het gejammer werd dreigende taal (met veel speekselconsumptie). Ik werd gemaand, terwijl hij wees en me met zijn wijsvinger prikte, nu een oplossing te bedenken. Behalve verwensingen met verschillende ziekten kwamen er ook doodsb bedreigingen aan te pas: hij zou de priem wel in mijn buik willen steken. Logischerwijs was ik alleen nog bezig met hoe ik meneer zo snel mogelijk de praktijk kon uitwerken. In woorden die ik mij niet herinner heb ik hem verzocht de praktijk te verlaten. Aldoor glom de priem mij tegemoet.

Met nog wat geduw in de gang en een scheldkanonade in het voorportaal vertrok meneer. Voor- en achterdeur ging meteen op slot, de politie heeft hem meegenomen.

Eén voordeel, voortaan haal ik met een brede grijs zelfs de meest irritante patiënt gerust naar binnen.



Joost van Bruchem is tandarts in Voorschoten. Hij nodigt als gastschrijver voor de rubriek Spittoon in Nt 19/2017 Rogier Scheffers uit, tandarts in Nijmegen. Wilt u op deze column reageren? [nt@nmt.nl](mailto:nt@nmt.nl).

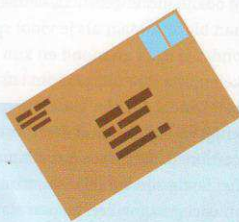
## INBOX

Slechte mond-  
gewoontes

Met genoeg heb ik het artikel over het afleren van slechte mondgewoontes gelezen (Nt 14/2017, p. 24). Niet genoeg kan worden benadrukt dat het verstandig is om afwijkende mondgewoontes tijdig af te leren, zodat de ontwikkeling van het mond-kaakstelsel niet te lang negatief wordt beïnvloed. De tandarts heeft niet alleen een grote rol in het signaleren van de afwijkende gewoontes, maar ook in het begeleiden van het proces van het afleren. In het artikel wordt een podium gegeven aan de vermeende rol van logopedisten bij het corrigeren van zogenaamd 'foutief tonggedrag'. Het klopt dat bij zuigen de tong onder de speen of duim wordt gelegd. Deze lage tongpositie komt ook voor bij mondademhaling. Hierdoor zal de breedte-ontwikkeling van de bovenkaak ten opzichte van de ondertandboog worden verstoord, waardoor een grotere kans bestaat op het ontwikkelen van een kruisbeet en een overmatige verticale ontwikkeling van het gelaat. Hierbij hoort ook het ontstaan van een frontale open beet. Al deze veranderingen ontstaan door een verkeerde positie van de tong, met name in rust. Als een kind dan moet slikken, zal het de mond aan de voorkant moeten afsluiten om te voorkomen dat voedsel en vloeistof naar voren uit de mond gaan in plaats van naar de keelholte. Dit gebeurt onder andere door het plaatsen van de tong tussen de tanden. Dit 'interdentale tongpersen' is normaal slikgedrag tijdens de eerste wisselfase, wanneer het melkfront plaatsmaakt voor de blijvende frontelementen. In het artikel haalt logopedist Ingrid Staarink oorzaak en gevolg door elkaar. Dat gebeurt op dit vlak in de wereld van de logopedie wel meer. Zo verkondigt bijvoorbeeld de ook in de tandheelkunde bekende logopedist Peter Helderop het verhaal dat een open beet wordt veroorzaakt door tongpersen. Dit zou moeten worden afgeleerd door oromyofunctionele therapie, al dan niet in combinatie met een Trainer, voorafgaand aan orthodontische therapie die de afwijkende anatomie corrigeert. Het argument van Staarink en andere logopedisten dat de tong een sterke spier is die tot tweeduizend keer per dag de tanden naar voren duwt, is mijns inziens echter niet steekhoudend. De slikfunctie duurt ongeveer twee seconden. Vermenigvuldigd dit met het aantal slikbewegingen dan kom je op vierduizend seconden tongdruk op de voortanden. Dit lijkt misschien veel maar dit is slechts zo'n 67 minuten

per dag. Vergelijk dit met een beugel die slechts iets meer dan een uurtje per dag wordt gedragen, en je hoeft geen orthodontist te zijn om te snappen dat die geen blijvende veranderingen aan het gebit teweeg kan brengen. Net zo min als de tong dit dus kan. Dit wordt nog eens duidelijk geïllustreerd door het feit dat, tijdens de eerste wisselfase, de blijvende frontelementen gewoon kunnen uitgroeien ondanks dat de tong zich dan ook tweeduizend keer per dag tijdens het slikken tussen de erupterende elementen bevindt. Geef mij een beugel die met een uurtje dragen per dag werkt en de hele orthodontische wereld zal me eeuwig dankbaar zijn. Een frontale open beet wordt veroorzaakt door een verkeerde houding van de tong en niet door een verkeerde functie van de tong. Dit betekent dat oro-myofunctionele therapie voorafgaand aan een orthodontische behandeling niet zinvol is. Kortom, leer kinderen in een vroeg stadium verkeerde mondgewoontes af, herstel daar waar nodig de correcte anatomische vorm middels orthodontische therapie en kijk daarna of de functie zich, zoals je zou mogen verwachten, aanpast aan de gecorrigeerde anatomische vorm. Mocht dit onverhoopt niet gebeuren, dan kan eventueel de hulp van een logopedist worden ingeroepen.

DR. ERIK REUKERS  
orthodontist, Nijmegen



## Advies

Met enige verbazing heb ik in Nt 14/2017, p. 12 het interview met Eline Meijer gelezen over het geven van een stoppen-met-roken-advies door tandartsen. Het interview is voorzien van de kop: "Meer tandartsen zouden stoppen-met-roken-advies moeten geven". Dat zou best kunnen. Maar om zo'n uitspraak te doen aan de hand van een volledig ingevulde enquête van 26! tandartsen lijkt mij niet juist. Zeker niet als je weet dat we inmiddels zo'n achtduizend tandartsen rijk zijn. Zelf zijn mijn man en ik al jaren lang fervente 'je zou moeten stoppen met roken' tandartsen. En ja, soms lukt het. Wellicht dat dit interview ertoe bijdraagt dat meer tandartsen erop gaan letten dit advies te geven. Maar op basis van een steekproef van 26 collega's stellen dat meer tandartsen zo'n advies moeten geven? Daarmee wordt aan degenen die er wel druk mee bezig zijn, geen recht gedaan.

DR. HERMA VAN VLIET-DE VRIES  
tandarts handicaptenzorg, kindertandarts, Bennekom