

Orofaciale Regulatietherapie

Hulp voor het aangezicht

De Orofaciale Regulatietherapie is een behandelmethode voor stoornissen en afwijkingen in het aangezicht en mondgebied. De behandeling bestaat uit manuele oefeningen en drukpuntbehandeling. Daarnaast wordt er vanuit de totale houding gewerkt. Bij kinderen met Downsyndroom die hun tong te ver naar voren hebben liggen wordt soms een mondplaatje gebruikt. Dit stimuleert een juiste tongpositie en lipsluiting. Het mondplaatje werkt alleen als er daarnaast ook oefeningen worden gedaan. Logopediste Petra van der Werf legt de therapie uit en bespreekt de voorbeelden van Marijn en Maxime. Ook hun moeders beschrijven hun ervaringen. • tekst Petra van der Werf, Apeldoorn, foto's Ben vander Ende

Met de Orofaciale Regulatietherapie kunnen diverse mondmotorische stoornissen worden behandeld. De methode is ontwikkeld door de Argentijnse revalidatiearts Castillo Morales.

De behandelmethode bestaat uit oefeningen om het spierevenwicht in het gezicht en/of het mondgebied te herstellen. De oefeningen zijn ook van invloed op de sensibiliteit, oftewel de gevoeligheid in en rond het mondgebied. Daarnaast wordt er, indien nodig, gebruikgemaakt van een op maat gemaakt mondplaatje. Dit is voorzien van lipstimulatoren en een tongstimulatieknop. De Orofaciale Regulatietherapie gaat uit van een holistische benadering; de spierspanning, kaak- en tonghouding hangen samen met de totale lichaamshouding. Indien nodig wordt er dus uitgebreid behandeld; samenwerking met andere disciplines en het combineren van diverse behandelmethoden zijn van belang om tot een mooi resultaat te komen.

Eerste onderzoek

Voorafgaand aan de behandeling wordt een onderzoek gedaan. Er wordt bijvoorbeeld gekeken naar de stand van het gebit, de vorm van het gehemelte, de groei van het aangezicht, de gevoeligheid in en rond de mond, de spierspanning en de mondfuncties. Ook of er afwijkend mondgedrag is, zoals bijvoorbeeld het gebruik van een speen, duimen/vinger- of op de tong zuigen. Belangrijk is dat vergrote neus- en keelamandelen worden uitgesloten. Dit omdat zij de neusademing bemoeilijken en mede de oorzaak kunnen zijn van een lage en voorwaartse tongligging.

Veel voorkomende problemen in de mondmotoriek bij Downsyndroom

Bij kinderen met Downsyndroom zien we vaak dat de spierspanning van de gelaatsspieren en de mondmotoriek laag is. Daarbij hebben zij vaak te kampen met keel-, neus-, en oorproblemen zoals bijvoorbeeld vergrote keelamandelen. Door de zwakke spierspanning kost het de kaakheffers moeite om de kaak te sluiten. Vaak laat het kind de kaak wat naar voren en open zakken. De mond is geopend en veelal zijn de lipspieren ook zwak en stulpt de onderlip wat naar buiten en de bovenlip kan zelfs wat verkort zijn, omdat deze meestal inactief is. De tongligging die zich normaliter licht aangezogen tegen

het gehemelte bevindt, ligt bij kinderen met Downsyndroom vaak laag in de mond, waarbij de tong tegen of tussen de tanden ligt. Het komt zelfs voor dat de tong op de onderlip ligt.

Deze passieve houding van de mondspieren gaat meestal gepaard met een afwijkende slik en articulatie. Bij slikken beweegt de tong tegen of tussen de tanden door, soms met veel kracht. Men noemt dit laatste een tongpers. Normaal wordt tijdens de slik een meer opwaartse volgende beweging gemaakt, waarbij de tongpunt contact maakt met de rand achter de voortanden en het gehemelte. Een foutieve tongligging in rust en tijdens slikken gaat bijna altijd gepaard met een afwijkende uitspraak van de klanken -s-, -z-, -n-, -l-, -t-, en -d-. Vanzelfsprekend beïnvloeden de zwakke mondspieren ook de rest van de spraakproductie waardoor deze wat 'slap' kan klinken.

Door de lage tongligging mist het gehemelte de druk die de tong bij een normale slik uitvoert op het gehemelte. Doordat de tong bij iedere slik, dit is twee keer per minuut overdag, in de breedte tegen de bovenkaak/gehemelte uitwaaiert wordt de breedtegroei van de bovenkaak gestimuleerd. Deze druk van de tong ontbreekt veelal bij kinderen met Downsyndroom, omdat zij vaak een lage en voorwaartse



Links: Maxime, met open mond. Rechts: Marijn gaat op bezoek bij de tandtechnicus.



slikbeweging hebben. Door het ontbreken van tegendruk van de lippen, die gewoonlijk een soort natuurlijke beugel vormen, kan een afwijkende groeiontwikkeling ontstaan van het gehemelte en de kaken. Het gehemelte wordt in de loop der tijd vaak smaller/nauwer door het ontbreken van de tong in de bovenkaak. Vaak blijft de ontwikkeling van de bovenkaak als het ware achter ten opzichte van de ontwikkeling van de onderkaak, lijkt een zogenaamd centenbakje. Bij gebrek aan tegendruk van de lippen ontstaat een spitse tandboog en kunnen de tanden meer naar voren gaan staan of kunnen de tanden onvoldoende goed doorbreken doordat de tong er voortdurend tussen beweegt. Zo ontstaat een open beet.

Als er vormveranderingen ontstaan aan gebit, kaak en gehemelte is de vicieuze cirkel rond en wordt een normale tongpositie, slik en articulatie lastiger. Voorkomen is dus beter dan genezen. Gelukkig is er veel aandacht voor de keel-, neus- en oorproblemen bij kinderen met Downsyndroom. Doordat KNO-problemen en luchtweginfecties beter behandeld worden tezamen met de vroegtijdige logopedische interventie zie je tegenwoordig minder ernstige afwijkingen aan het gebit en de kaak en zijn er betere kansen voor het optimaliseren van de spraakontwikkeling van kinderen met Downsyndroom.

Onderstaand de ervaringen van twee ouders.

Toelichting op de casus van Marijn

Marijn werd in 2011 op de leeftijd van 14 maanden verwezen door zijn logopediste, omdat zij een slechte ontwikkeling van de bovenkaak constateerde ten gevolge van open monddrag. Marijn heeft overdag de mond veel open en de tong ligt op de onderlip. Aanmeten van het mondplaatje met als doel verbetering van de lipsluiting en de tongpositie gedurende meerdere uren van de dag zou een voor de hand liggende keuze zijn. Omdat Marijn zijn melkgebit aan het doorkomen is, is dat geen goed moment voor het mondplaatje: het zou al snel niet meer passen. Moeder leert de oefeningen, uit de Orofaciale Regulatietherapie, toe te passen, waardoor de lippen en de tongheffing gestimuleerd worden. Na de gebitswisseling is er bij Marijn alsnog een mondplaatje volgens Castillo Morales aangemeten. In Duitsland noemt men dit plaatje wel 'Erinnerungsplatte', oftewel herinneringsplaatje. Door de lipstimulators en de stimulatieknop voor de tong wordt het kind herinnerd aan de juiste lip- en tonghouding. Zo oefent het kind op diverse tijden van de dag de juiste mondhouding en kan dit correcte gedrag geleidelijk automatiseren.

Nicole, moeder van Marijn: Het is de inspanning waard

Op advies van onze eigen logopediste, stapte ik samen met mijn zoon Marijn van

toen anderhalf, de gezellige kamer van Petra binnen. Onze logopediste wilde graag van Petra weten of Marijn in aanmerking zou komen voor een mondplaatje.

Petra keek naar Marijn terwijl hij een beetje rondkroop en zijn ogen uitkeek naar al het mooie en interessante speelgoed dat Petra op haar kamer heeft liggen.

Daarnaast keek ze ook in zijn mondje om te zien hoe zijn gehemelte eruitzag. Ze zag toen ook dat Marijns kiesjes allemaal door leken te komen en daarom was het niet het juiste moment om een mondplaatje aan te laten meten. We moesten dus wachten tot zijn melkgebitje compleet was.

We kregen oefeningen mee die ik in de tussentijd bij Marijn kon doen totdat zijn tandjes allemaal door waren en ik dus weer naar Petra toe kon.

Toen Marijn drie jaar was, was zijn melkgebitje compleet en konden we aan de slag gaan met het mondplaatje.

Marijn kreeg als eerste een afspraak bij de orthodontist om te kijken hoe zijn mondje eruitziet en of al zijn tandjes inderdaad door waren gekomen. De orthodontist kon ook meteen zien hoe hij zijn kaken op elkaar zette en of er bijzonderheden met zijn gebit of kaken waren. Dat is heel goed om te weten voor de toekomst.

Petra was aanwezig bij de orthodontist en hielp mee om Marijn zich wat op zijn gemak te laten voelen in een voor hem vreemde omgeving. De orthodontist nam uitgebreid de tijd voor Marijn en liet hem op onder-



De afdruk voor het maken van het mondplaatje

zoek uitgaan in zijn praktijk, waardoor Marijn zich al snel vertrouwd met hem voelde en hij ook zonder problemen in zijn mondje liet kijken.

Onze volgende afspraak was met de tandtechnicus. Een heel fijne, rustige vrouw die geduldig op het juiste moment wachtte om een afdruk van Marijn zijn mondje te maken. Het maken van de afdruk vond Marijn niet zo leuk. Het lijkt mij ook een onprettig gevoel in mijn mond en als je ook niet zo goed begrijpt wat er gaat gebeuren, is dat ook niet fijn. Gelukkig duurt het maken van een afdruk niet lang, hooguit 15 seconden. Na een week was het mondplaatje al klaar en konden we komen om het mondplaatje te passen. De tandtechnicus gaf me tips hoe ik het mondplaatje het beste in Marijns mondje kon plaatsen. We hebben dit samen ook een paar keer geoefend.

En daarna konden we thuis aan de slag gaan met het mondplaatje. De eerste keer dat Marijn het plaatje in zijn mond had, wist hij het uit zijn mond te spugen. Met als gevolg dat ik de hele huiskamer op z'n kop heb gezet om het mondplaatje te zoeken.

Vanaf dat moment wist ik dus dat ik Marijn continu in de gaten moest houden als hij het mondplaatje in zijn mond had.

In het begin ging het erg moeizaam. Marijn wist zijn tong achter het plaatje te zetten en duwde het er met zijn tong uit. Op advies van Petra deed ik poederkleefpasta op het mondplaatje om het iets vast te plakken. Ook dit had geen effect. Marijn wist alsnog het plaatje eruit te werken. Ik twijfelde of het mondplaatje wel goed paste, ik dacht dat het te los zat of dat het

niet goed aansloot tegen zijn gehemelte. Ik nam weer contact op met de tandtechnicus en kon vrij snel terecht om naar het mondplaatje te laten kijken. Ze heeft het een paar keer wat bijgesteld, maar Marijn bleef het mondplaatje uitspugen. De tandtechnicus adviseerde om het thuis te blijven proberen, ook met de kleefpoeder. Als het een probleem bleef, moest ik de behandeling met het mondplaatje anders toch maar even parkeren.

Ik was teleurgesteld en baalde ervan dat het niet lukte. Toch wilde ik niet opgeven en ben ik het blijven proberen. Ik sprak Marijn streng toe als ik merkte dat hij weer een poging deed om het mondplaatje eruit te werken. Daarnaast probeerde ik hem af te leiden als hij het mondplaatje in zijn mond had door met hem te spelen, te knuffelen of te dansen op muziek.

Op deze manier lukte het steeds beter en kon Marijn langere tijd het mondplaatje in zijn mond houden. Hij vergat dat hij het plaatje in zijn mond had, maar reageerde er wel op. Door de tong meer te heffen en vaker de lippen te sluiten.

Het enige wat nu nog lastig is, is om echt drie keer per dag het plaatje in Marijns mondje te doen, omdat ik drie kleine kindjes heb en ik mijn aandacht dus moet

verdelen. Het is erg intensief om Marijn constant in de gaten te moeten houden en te moeten afleiden zolang hij het plaatje in zijn mond heeft.

Vooral in de zomerperiode, toen hij veel met zijn zusjes buiten speelde, was dat erg lastig en was ik bang dat hij het mondplaatje uit zou spugen en ik het in de tuin niet meer terug zou vinden.

Nu de winter er weer aankomt, gaat het me waarschijnlijk beter lukken en heb ik er vertrouwen in dat we uiteindelijk wel aan de drie keer per dag zullen komen.

Het is erg leuk om te zien dat hij zo goed reageert op het mondplaatje. Pas nu, na een aantal maanden, zien we dat hij er steeds meer mee doet. Hij sluit zijn mondje heel mooi als hij het mondplaatje in heeft. Hopelijk pakt hij het op en heeft hij straks een mooie lipsluiting zonder mondplaatje. Ik ben heel blij dat ik heb doorgezet. Het is alle inspanningen zeker waard!

Toelichting op de casus van Maxime

Maxime werd in mei 2012 verwezen via zijn logopediste. Maxime had in zijn eerste levensjaar een mooie mondsluiting. Waarschijnlijk spelen KNO-problemen mee bij het toenemend afwijkend mondgedrag van Maxime. Ook hij liet ten gevolge van

open mondgedrag en een lage tongpositie een afwijkende groei in de kaakontwikkeling zien. Verhoudingsgewijs bleef de bovenkaak achter in ontwikkeling en de onderkaak was geopend en iets naar voren geschoven, mede ten gevolge van de slappe kaakheffers en het open mondgedrag. Veelal zie je dat door het ontbreken van de tongdruk in de bovenkaak en de slappe openstaande mond en kaakhouding dat de aangezichtsgroei van het middengezicht wat achterblijft en dat de kaakhouding ontwikkelt tot een klasse 3 kaakrelatie oftewel het zogenaamde 'centenbakje'. Daarbij bleek dat Maxime erg gevoelig is in het gezicht, en in de mond en dat hij op zijn tong sabbelde. De logopedist hoopte met deze verwijzing en het vroegtijdig aanmeten van het mondplaatje volgens Castillo Morales, een verdere afwijkende kaakontwikkeling te voorkomen. Achterblijven van de groei van de bovenkaak ten gevolge van een afwijkende tongpositie en open mondgedrag is een indicatie voor de Orofaciale Regulatietherapie, eventueel ondersteund door het mondplaatje volgens Castillo.

Jeannette, moeder van Maxime: Vooruitgang door hard werken

Maxime, onze zoon van 6 jaar met Downsyndroom, heeft net als veel andere mensen met Downsyndroom slappe gezichtspieren. Maxime is vaak verkouden en hij is slecht verstaanbaar.

In het voorjaar van 2012 verwees onze logopediste, toen nog Jettie Buma van logopediepraktijk Buma en Houtman, ons naar de praktijk van Petra van der Werf in Apeldoorn. Zij is met ons aan de slag gegaan - en doet dat nog steeds - om de spierspanning van zijn gezichtspieren te verbeteren. In eerste instantie leerde Petra me Maxime's gezicht te masseren, om zo de spierspanning van zijn gezichtspieren te verbeteren. Dat leek enigszins te werken. Maar de verbetering was niet goed genoeg. Daarom kreeg Maxime in augustus 2012 een mondplaatje aangemeten. Dit plaatje lijkt op een gewone beugel. Alleen zit er in het gehemelte een gaatje. De tong heeft de neiging daar telkens aan te voelen. Op die manier wordt de tong gestimuleerd een goede positie in de mond aan te nemen. Dit plaatje was de eerste twee maanden een groot succes. Maxime hield zijn mond steeds vaker dicht, bijna de gehele dag. Maar toen werd het winter. En Maxime werd weer verkouden. Gedurende de wintermaanden leek het plaatje geen enkel resultaat meer te hebben. Sterker nog, het leek wel

of Maxime zijn tong tussen zijn tanden liet zitten. Iets wat hij voorheen alleen in zijn slaap deed.

Gedurende deze tijd vroeg Petra zich meerdere malen af of Maxime's keelamandelen niet verwijderd moesten worden. De reguliere KNO-arts vond dat niet nodig. In mei 2013 besloten de kinderarts en KNO-arts van de Downpoli in Utrecht dat het wel nodig was Maxime's keelamandelen te verwijderen. Zijn neusamandel was in 2012 al verwijderd.

Daarna knapte Maxime echt op, hij kreeg letterlijk lucht. De amandelen van Maxime waren zo groot dat ze elkaar bijna raakten. Iedere winter had hij last van slaapapneu. Na deze ingreep zijn we weer hard aan de slag gegaan; masseren, mondplaatje in en oefenen met de face former.

Het is echt hard werken. En er zijn momenten dat ik het echt niet meer zie zitten.

Maxime verzet zich (waarschijnlijk door zijn gevoeligheid) tegen het masseren. Zelfs na meer dan een jaar vindt hij het nog steeds niet leuk. Ook valt het vinden van tijd voor het masseren niet mee. Als onze andere kinderen zien dat ik hem masseer, willen zij ook. Heel logisch, maar waar haal je, naast Leespraat, logopedie etc., de tijd vandaan? Laat staan de tijd die het kost om van

Veenendaal naar Apeldoorn te gaan voor de bezoeken aan Petra.

Ook het vinden van tijd om het mondplaatje te dragen, valt niet mee. Maxime mag niet eten of drinken als hij het plaatje draagt. En er moet altijd toezicht zijn als hij het draagt, want hij probeert het soms uit te doen en legt hem dan zo maar ergens neer.

Waarom dan toch doorgaan? Omdat er vooruitgang is! Het geeft me zoveel energie als is zie dat hij zijn mond netjes dichthoudt. Maxime ziet er dan zo anders uit. Zoveel pittiger. Ook de wetenschap dat een goede mondmotoriek en mondhouding bijdraagt aan een betere gezondheid, maakt dat ik niet op wil geven.

En ik ga door, omdat ik, net als zoveel ouders van een kind met een (verstandelijke) beperking, ervan overtuigd ben dat er altijd ruimte voor verbetering is.

De mondbehandeling met de orofaciale therapie en het mondplaatje bij kinderen met Downsyndroom is wetenschappelijk onderzocht door Dr. Hoyer, Dr. Limbrock, Zahnärztliche Mitteilungen Heft 9/87-75 Jahrgang 951, Helge Fischer-Brandies en G.J. Limbrock, H. Hoyer en V. Klemm.

