Interview met logopediste Laurence Becue over OMFT en de samenwerking met tandartsen

Orofaciale MyoFunctionele Therapie (OMFT) wint de laatste jaren aan belang binnen de tandheelkundige en orthodontische zorg, maar blijft voor velen nog een minder gekend domein. In dit interview spreken we met een logopedist die zich volledig heeft gespecialiseerd in OMFT. Ze vertelt welke rol OMFT speelt bij kinderen én volwassenen, en waarom een nauwe multidisciplinaire samenwerking met tandartsen en orthodontisten essentieel is voor duurzame resultaten.



Kunt u zichzelf kort voorstellen en vertellen hoe u in dit vakgebied terecht bent gekomen?

Ik ben afgestudeerd als logopedist aan de Universiteit Gent in 2014. Tijdens mijn laatste masterjaar voerde ik onderzoek op de orthodontieafdeling van het UZ Gent naar afwijkende mondgewoonten bij kinderen. Dit onderzoek leidde tot een directe samenwerking met een orthodontist en sinds 2015 werken we multidisciplinair binnen dezelfde praktijk.

De basisopleiding logopedie belicht slechts een klein aspect van myofunctionele stoornissen dus ik heb me via vele opleidingen hierin verder gespecialiseerd. Tegenwoordig richt ik mij in mijn praktijk uitsluitend op OMFT, en onderzoek en behandel ik enkel patiënten met deze problematiek.

Wat houdt OMFT precies in en welke problemen pakt u ermee aan?

OMFT staat voor Orofaciale MyoFunctionele Therapie. Deze therapie behandelt afwijkende mondgewoonten en verstoorde orofaciale functies, zoals langdurige zuiggewoonten, mondademen en foutieve slikpatronen. Deze gewoonten hebben een grote impact op de groei van de kaken, de gebitsstand en het gezicht.

OMFT richt zich op het optimaliseren van functies en het elimineren van foutieve gewoonten via gedragsverandering en actieve training. De insteek is dat als je de vorm van het gebit verandert maar de onderliggende afwijkingen niet aanpakt, er onvoldoende stabiliteit is waardoor de kans op terugval groot is.

Het is een grote misvatting dat deze behandeling enkel voor kinderen is. Veel zorgverleners denken dat slikgedrag reflexmatig is of dat gewoontes bij volwassenen vastgeroest zijn, maar dat klopt niet. Ook op volwassen leeftijd kun je verandering teweegbrengen, al vereist het motivatie en bewustwording.

Waarom heeft u zich hier specifiek in verdiept?

Ik vind het enorm boeiend omdat het een grote impact heeft op de algemene gezondheid en de levenskwaliteit van de mens, bijvoorbeeld op het vlak van ademhaling en slaap. Daarnaast is het een problematiek waarbij je niet op een eilandje kunt blijven werken. De nauwe samenwerking met tandartsen, orthodontisten, stomatologen, mondhygiënisten en osteopaten maakt het werk verrijkend.

Waarop moet een tandarts of orthodontist letten om patiënten tijdig door te verwijzen?

Signalen kunnen opgesplitst worden in 2 categorieën: morfologie en mondgewoonten. Qua morfologie zijn signalen: een kruisbeet, open beet, een vergrote overbeet, of crowding in het melkgebit.

Qua gewoontes en functies is het belangrijk om te letten op mondademhaling, nagelbijten en zuiggewoonten. Dit kan aan de hand van enkele snelle testen: ademt de patiënt met zijn mond open of kan de patiënt slikken met de lippen open.

Indien er foutieve gewoontes aanwezig zijn, is het belangrijk om bewustwording te vergroten en te verduidelijken wat het effect is op langere termijn.

Zijn er specifieke leeftijden waarop men best ingrijpt?

Er heerst een misvatting dat men moet wachten tot het wisselen van de tanden, maar eigenlijk is het dan al te laat. Het is beter om te starten vóór de wisseling om problemen te vermijden.

Kunt u een voorbeeld geven van een succesvolle casus?

Bij een 5-jarige patiënt werd er door de tandarts een open beet vastgesteld. Er was geen gebruik meer van een tut en er werd niet geduimzuigd, maar wel was er sprake van mondademhaling, kwijlen en snurken. De patiënt werd eerst onderzocht door de neus-keel-oor arts om een anatomische belemmering uit te sluiten. Hieruit bleek dat het om een puur functionele afwijking ging. De open beet werd grotendeels verholpen door het toepassen van OMFT en wordt tijdens de wisselfase verder opgevolgd.

Hoe ziet u de ideale rolverdeling tussen tandarts en logopedist?

De tandarts ziet de patiënt in de eerste lijn het vroegst en speelt een cruciale rol in screening en sensibilisering. Zij kunnen patiënten bewust maken van het belang van neusademhaling en het afleren van zuiggewoonten. Het is belangrijk dat tandartsen gericht doorverwijzen naar logopedisten die vertrouwd zijn met OMFT en dat er goede communicatie is.

Hoe ervaart u de huidige samenwerking met tandartsen?

Over het algemeen heel goed. Ik merk dat communicatie zeer belangrijk is, kleine updates over het verloop van de behandeling of de motivatie van de patiënt zijn al heel waardevol. De afgelopen 10 jaar wordt er al veel meer en sneller doorverwezen, maar we moeten kennis blijven delen en up-to-date houden.

Tot slot, hoe zit het met de terugbetaling voor de patiënt?

Vanuit het RIZIV worden er 20 sessies per leven terugbetaald voor myofunctionele stoornissen, zowel voor kinderen als volwassenen. Er is wel een administratieve bijzonderheid: voor de terugbetaling van het bilan is een voorschrift van een arts (zoals een huisarts of NKO-arts) nodig, een tandarts mag dit niet voorschrijven. De therapiesessies zelf mogen wél door een tandarts worden voorgeschreven. Er zal alleen terugbetaling zijn in geval een orthodontische afwijking (gedocumenteerd in het patiëntendossier) het logopedisch probleem veroorzaakt, en nadat een arts een aanvraag deed voor het opmaken van een bilan.