

FASD en mondzorg: voor tandartsen, mondhygiënisten en orthodontisten

Foetaal Alcohol Spectrum Disorder is een aandoening die ongeveer onder 1% van de bevolking voorkomt. In de meest ernstige vorm zijn er orofaciale abnormaliteiten, vaak eenvoudig te herkennen in de kindertijd, zoals een klein hoofdomtrek, afgeplat middendeel van het gezicht met een wipneus en micrognathie. Blootstelling aan alcohol gedurende de zwangerschap heeft een direct toxisch effect op de craniale neurale crest cellen, die later de dentofaciale kenmerken vormen.

Malocclusie en een nauw, hoog gewelfd verhemelte zijn veel voorkomend. Een gespleten verhemelte komt vaker voor bij kinderen die aan veel alcohol zijn blootgesteld. Tandontwikkeling kan zijn vertraagd, met kleine, afwijkend geplaatste tanden met slecht glazuur. Vaak is er weinig ruimte voor snijtanden en hoektanden.

Een bijkomend probleem is de hoge prevalentie van (onbehandelde) cariës. Behandeling en routineuze mond zorg worden complex door intellectuele handicap, hyperactiviteit en autistische kenmerken. Preventieve behandeling is een prioriteit met sealing en fluoride applicaties waar nodig.



FASD is een algemene term voor een reeks van geboortedefecten en hersenbeschadigingen veroorzaakt door prenataal alcoholgebruik. De term FASD wordt niet gebruikt in een klinische diagnose, maar omvat diagnoses zoals Foetaal Alcohol Syndroom (FAS) en gerelateerde diagnoses. FAS wordt gediagnosticeerd als er sprake is van groeiachterstand, specifieke gezichtskenmerken en neurologische schade. Kinderen die niet alle kenmerken van FAS vertonen krijgen vaak de diagnose pFAS (partial=deels), FAE (Foetaal Alcohol Effecten), ARND (Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder) of andere termen. Iedereen gediagnosticeerd met FASD heeft levenslange cognitieve, sociale en gedragsproblematiek.

Advies over dagelijkse mond zorg

Kinderen hebben niet altijd goede motorische coördinatie voor goed poetsen en zelfs volwassenen begrijpen niet altijd het belang van goede mond zorg. Daarom zullen ouders altijd goed na moeten poetsen en zullen oudere kinderen en volwassenen supervisie nodig hebben.

Als kinderen het poetsen weigeren zal het minder gevoelig maken van de mond waarschijnlijk noodzakelijk zijn. Een gespecialiseerd logopedist kan hiervoor o.a. sensorische integratie therapie aanbieden. Met wat creativiteit moet het tandenpoetsen een plezierige ervaring worden met

complimentjes en beloningen. Mondspoelwater of sprays kunnen handig zijn als poetsen (nog) niet lukt.

Een elektrische tandenborstel is raadzaam als ze het geluid kunnen verdragen. Gebruik van een timer kan aanmoedigen tot twee minuten poetsen. De tandarts kan het dagelijks gebruik van sodium fluoride mond spoeling aanraden. Het kind/de volwassene zou regelmatig een mondhygiënist moeten bezoeken.

Een tandarts/orthodontie afspraak

Kinderen en volwassenen met FASD kunnen overprikkeld raken door het felle licht, de vreemde geur en harde geluiden in de praktijk. Afspraken kunnen het beste worden gemaakt als de cliënt goed is uitgerust en bij voorkeur als het rustig is in de praktijk. Een eerste kennismaking zou bijv. kunnen zijn als een ouder of ouder broertje of zusje een afspraak heeft, zodat het kind went aan de praktijk. Ouders kunnen de kinderen voorbereiden op hun eerste behandeling door ze precies uit te leggen wat er gaat gebeuren. Het is zinvol om een eenvoudig boekje met plaatjes te gebruiken waarin de behandeling wordt getoond. Het socio-emotionele functioneren van een tiener of volwassene kan op het niveau van een kind zijn. Instructies en uitleg worden vaak niet begrepen. Daarom moeten ouders of hulpverleners bij de behandeling aanwezig zijn, zelfs bij tieners of volwassenen. Spreek direct en duidelijk tegen de patiënt en geef korte instructies zoals: "Doe je mond open". Plaatjes en demonstraties worden beter begrepen als verbale uitleg.

Een zonnebril kan de ogen tegen het felle licht beschermen en het kind kan naar zijn favoriete muziek luisteren met oordopjes. Sommige kinderen en volwassenen kalmeren door druk, bijv. door het gewicht van het loden schort zoals wordt gebruikt tijdens het nemen van röntgen foto's.

Veel personen met FASD hebben problemen met hun pijngevoel. Een lichte druk kan als pijnlijk worden ervaren terwijl de drempel voor normale pijnlijke behandelingen hoog of variabel is.

Medicatie

Personen met FASD krijgen soms medicatie voorgeschreven dat kan leiden tot een droge mond, zwelling van tandvlees (antidepressiva, antipsychotica, anti-epileptica.)

De rol van voeding

Kinderen met FASD kunnen een beperkt, zelf gekozen dieet hebben. Voedsel in de mond vasthouden zonder doorslikken komt vaak voor. Een logopedist kan helpen met oefeningen voor de motorische vaardigheden als kauwen en slikken. Sommige kinderen en volwassenen zijn bekend met een maag reflux. Een diëtiste kan helpen met adviezen om het dieet te verbeteren.

Conclusie

Met een aangepaste stapsgewijze aanpak zullen zelfs angstige en niet meewerkende kinderen en volwassenen kunnen leren mee te werken aan goede mond zorg.

FASD en mondzorg: voor tandartsen, mondhygiënisten en orthodontisten

Bronnen

Het Ivoren Kruis heeft folders over mond zorg, bijv. "Bang bij de tandarts" en "Mondzorg voor mensen met een verstandelijke beperking."
www.ivorenkruis.nl

Boek: Mondzorg bij mensen met een beperking door Dyonne Broers.

References

- * Church MW, Eldis F, Blakley BW, Bawle EV. *Hearing, language, speech, vestibular, and dentofacial disorders in fetal alcohol syndrome.* Alcohol Clin Exp Res. 1997 Apr;21(2):227-37.
- * de Jongh A, van Houtem C, van der Schoof M, Resida G, Broers D. *Oral health status, treatment needs, and obstacles to dental care among noninstitutionalized children with severe mental disabilities in the Netherlands.* Spec Care Dentist. 2008 May-Jun;28(3):111-5.
- * Delli K, Reichart PA, Bornstein MM, Livas C. *Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: Concerns, behavioural approaches and recommendations.* Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013 Nov 1;18(6):e862-8.
- * DeMattei RR, Allen J, Goss B. *A service-learning project to eliminate barriers to oral care for children with special health care needs.* J Sch Nurs. 2012 Jun;28(3):168-74.
- * Gardner J. *Living with a child with fetal alcohol syndrome.* MCN Am J Matern Child Nurs. 2000 Sep-Oct;25(5):252-7.
- * Jackson IT, Hussain K. *Craniofacial and oral manifestations of fetal alcohol syndrome.* Plast Reconstr Surg. 1990 Apr;85(4):505-12.
- * Naidoo S, Harris A, Swanevelder S, Lombard C. *Foetal alcohol syndrome: A cephalometric analysis of patients and controls.* Eur J Orthod. 2006 Jun;28(3):254-61.
- * Sant'Anna LB, Tosello DO. *Fetal alcohol syndrome and developing craniofacial and dental structures--a review.* Orthod Craniofac Res. 2006 Nov;9(4):172-85.
- * Shaw GM, Lammer EJ. *Maternal periconceptional alcohol consumption and risk for orofacial clefts.* J Pediatr. 1999 Mar;134(3):298-303.