

Groepsbehandeling voor kinderen met schadelijke mondgewoonten

'SMG? Doe er wat mee!'

I.P. van Meulen, J.L. Nieuwenhuijzen, V.A.J. Pijnenburg,
B. van Wijngaarden

Op welke manier kunnen we kinderen meer motiveren om schadelijke mondgewoonten af te leren? Hoe kunnen we de wachttijd en wachtlijst voor kinderen met schadelijke mondgewoonten verkorten? Hoe vinden we meer uitdaging in de begeleiding van kinderen met schadelijke mondgewoonten? Kunnen we materiaal ontwerpen om de ouders de rol van co-therapeut aan te laten nemen?

Bovenstaande vragen waren al jaren een punt van aandacht en zorg in de praktijk en hebben geleid tot het ontwikkelen van een programma voor groepsbehandeling van Schadelijke MondGewoonten (SMG). De term afwijkende mondgewoonten wordt in literatuur onder andere beschreven als: duim-, vinger(s)-, speen- en lipzuigen, habitueel mondademen en

afwijkend slikken. Vanwege de mogelijke negatieve gevolgen op diverse (logopedische) gebieden hebben we besloten om het 'schadelijke' mondgewoonten te noemen. Er is gekozen voor de term 'gewoonten' in plaats van gedrag, wat ons inziens verwoordt dat er sprake is van langdurig (schadelijk) gedrag.

In dit artikel wordt een beschrijving gegeven van het programma 'SMG? Doe er wat mee!', een programma voor een groepsbehandeling voor kinderen van vier tot en met acht jaar met schadelijke mondgewoonten.

Motivatie programma

In 2004 is het programma 'SMG? Doe er wat mee!' ontwikkeld vanuit de behoefte om:

- ouders nog meer de rol van co-therapeut aan te laten nemen bij het afleren van schadelijke mondgewoonten;
- gebruik te maken van de motiverende werking die uitgaat van groepsbehandeling;
- te werken met een programma met duidelijk omschreven doelstellingen, waardoor begeleidingsresultaten transparant worden;
- ideeën uit de sensorische integratie (wat betreft arousal, zuigen en blazen) en literatuur over schadelijke mondgewoonten en ervaringen te integreren in een programma;
- de wachttijd voor begeleiding van schadelijke mondgewoonten te beperken;
- de algehele wachtlijst te beperken.

Voordelen groepsbehandeling

De groepsbehandeling maakt het voor kinderen mogelijk om:

- te leren van de ervaringen van andere kinderen betreffende het afleren van schadelijke mondgewoonten;
- gedrag van groepsgenoten te imiteren of te verbeteren;
- door het competitieve element een betere motivatie te krijgen;
- spelletjes te doen die aantrekkelijker zijn met meerdere kinderen dan met één kind;
- sneller behandeld te worden omdat de wachttijd en wachtlijst wordt beperkt.

Hoofddoelen programma

Het programma heeft als hoofddoel het afleren van schadelijke mondgewoonten. Het gaat hierbij om de volgende ICDH diagnosecodes:

- 8.1.1. Duim- en vinger(s)zuigen en ander zuiggedrag.
- 8.1.2. Habitueel mondademen.
- 8.1.4. afwijkende tongligging in rust.

In de groepsbehandeling wordt tevens aandacht besteed aan het eten met mondsluiting, ICDH diagnose code 8.1.3 afwijkend slikken wordt gedeeltelijk behandeld (zie ervaringen).

In schema 1 worden de einddoelen van de groepsbehandeling benoemd. In het programma is het doelenschema verder uitgewerkt in subdoelen per groepsbehandeling.

Deelnemers

Om deel te mogen nemen aan de groepsbehandeling zijn de volgende criteria opgesteld:

- leeftijd: kinderen van 4 tot en met 8 jaar;
- mondgedrag: er is sprake van schadelijk mondgedrag in de vorm van duim-, speen-, lip-, of vinger(s) zuigen en/of open mondgedrag. Het gedrag heeft schadelijke gevolgen in de vorm van (meerdere gevolgen mogelijk);
- KNO-problematiek;
- aandacht-/concentratieproblemen;
- gebitsverandering;
- addentale/interdentale articulatie;
- afwijkend slikpatroon;
- gedrag (sociaal en emotioneel): ouders geven aan of zij denken dat het kind voordeel kan halen uit het werken in een groep;

- omgeving: de directe begeleiders van het kind zijn gemotiveerd. Naast het zien van de doelstellingen zijn de begeleiders ook bereid om tijd te investeren in het begeleiden van het kind of de rol van co-therapeut actief aan te nemen;
- motoriek: de oorzaak van open mondgedrag is niet gelegen in een tonusprobleem.

Wanneer het kind uitvalt vanwege gedrag of omgeving (mogelijk tijdens de groepsbehandeling) wordt met de ouders naar een passend vervolg gezocht. Dit kan zijn een (groeps)therapiepauze van een half jaar, individuele behandeling of verwijzing naar een andere discipline.

Opbouw programma

Het programma is geschreven voor logopedisten en is opgebouwd uit:

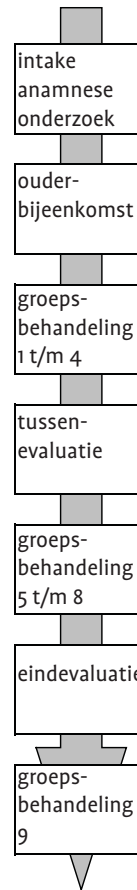
- intake, anamnese en onderzoek;
- ouderbijeenkomst;
- negen groepsbehandelingen;
- twee evaluatiemomenten (zie schema 2).

In totaal duurt het programma ongeveer vier maanden vanaf de ouderbijeenkomst tot en met groepsbehandeling acht. Daarna volgt een periode van twee à drie maanden waarin de eindevaluatie plaats vindt en als laatste groepsbehandeling negen.

De groepsbehandeling, van één uur, kan worden gevolgd door minimaal twaalf kinderen en kan worden begeleid door twee logopedisten. Het is wenselijk dat één logopedist de les- en thuiswerkdoelen evalueert en één logopedist de groep leidt.

Ad. 1. Intake, anamnese en onderzoek

In het programma zijn formulieren opgenomen voor anamnese, onderzoek en observatie. In de anamnese wordt onder andere het eet- en drinkgedrag uitgevraagd. In het onderzoek wordt onder andere de geïsoleerde mondmotoriek, de gebitsstand, de articulatie en het eten en drinken bekeken. De ouderobservatielijst wordt door de ouders ingevuld om inzicht te krijgen in de frequentie en de intensiteit van het schadelijke mondgedrag. Deze observatielijst wordt aan het einde van de behandeling (tijdens de eindevaluatie) opnieuw ingevuld om het effect van de begeleiding te kunnen meten. Ook krijgen ouders de folder mee 'SMG?' (over het ontstaan en de gevolgen



Schema 2
Overzicht programma.

	Zuiggewoonten	Mondmotoriek en eten	Mondsluiting
Einddoelen	Het kind heeft, zowel overdag als 's nachts, geen schadelijke zuiggewoonten in de vorm van duim-, speen- of vinger(s)-zuigen.	Het kind kan blazen en zuigen op alle instrumenten die kracht en coördinatie vragen. Het kind heeft mondsluiting tijdens het eten van alle substanties.	Het kind heeft 's nachts en overdag wanneer hij niet spreekt mondsluiting met plaatsing van de tongpunt tegen de alveolairrand.

Schema 1

Einddoelen SMG? Doe er wat mee!

Ouderinformatie 4 | Jarig



Zuiggewoonten



Het afleren van een gewoonte vraagt om herhaling en motivatie. Help uw kind herinneren aan het niet meer zuigen. Hang het denkertje (uit groepsbehandeling 3) eens op een andere plek. Dit maakt uw kind opnieuw alert.

Hulpmiddelen

Uw kind krijgt het hulpmiddel mee als u dat heeft gevraagd. Een hulpmiddel vraagt de eerste keren extra aandacht. Een mondpleister kan in het begin (soms) kriebelen (of de bite-x kan in het begin soms stinken en vies smaken). Houd het hulpmiddel in ieder geval één week vol. Probeer (en ervaar) ook zelf het hulpmiddel.

Mondmotoriek



Uw kind eet een dropveter zonder zijn handen te gebruiken. De dropveter moet in het midden van de mond blijven en niet in één mondhoek. Varieer de oefening door knopen in de dropveter te leggen. Deze oefening verbetert de mondmotoriek. U kunt ook een zoute stick (pepsil) of een spaghettiisliert gebruiken.

Eten



Eet deze week iedere dag koek en fruit met de mond dicht. Help uw kind letten op mondsluiting tijdens het kauwen. Uw kind mag geen hulpmiddelen (zoals de hand voor de mond of de spiegel) meer gebruiken.

Mondsluiting



Oefen de mondsluiting met uw kind als hij televisie kijkt. De tongpunt zit op de goede plek: tegen het gehemelte, net achter de boventanden. Let op: uw kind heeft bij de oefening een goede houding. Bij een goede houding steunen de voeten op een vaste ondergrond, maken de knieën een hoek van 90 graden en is de rug recht. Rechtop zitten maakt de mondsluiting makkelijker.

Tussenevaluatie

Na groepsbehandeling 4 volgt een individuele tussenevaluatie. We bespreken:

- hoe het gaat in de groep
- hoe het thuiswerk gaat
- wat goed gaat
- wat beter kan
- uw vragen

Maakt u een afspraak met:

De logopedist is aanwezig op: ma di wo do vr za

Ouderinformatieblad

Groepsbehandeling 4 | Kalender duimzuigen



Kleur het vakje van de dag als je overdag niet op je duim hebt gezogen.
Kleur het vakje van de nacht als je in bed niet hebt geduimd.
Is het overdag en in bed gelukt? Dan krijg je een verrassing!



Kleur het vakje als het is gelukt.



	☀ dag	🌙 nacht	☀ dag	🌙 nacht	☀ dag	🌙 nacht	☀ dag	🌙 nacht
Maandag								
Dinsdag								
Woensdag								
Donderdag								
Vrijdag								
Zaterdag								
Zondag								

Kalender lipsluiten

van SMG) en de folder 'SMG? Doe er wat mee!' (over de groepsbehandeling SMG).

Ad. 2. Ouderbijeenkomst

Voorafgaand aan de groepsbehandelingen is een ouderbijeenkomst waarin ouders meer wordt verteld over schadelijke mondgewoonten in het algemeen, de gevolgen hiervan, de doelen van de groepsbehandeling, de thuistaken en hoe de ouder de rol als co-therapeut kan invullen.

Ad. 3. Groepsbehandelingen

Iedere groepsbehandeling is uitgewerkt in een behandelingsopzet, een lijst met de benodigde materialen, een behandelingsevaluatie, een ouderinformatieblad en thuiswerkbladen. De groepsbehandelingen hebben meestal een gelijke opbouw

IN TOTAAL DUURT HET PROGRAMMA ONGEVEER VIER MAANDEN VANAF DE OUDERBIJEENKOMST TOT EN MET GROEPSBEHANDELING ACHT

waarbij luister- en doe-activiteiten zijn afgewisseld om de alertheid van de kinderen te bewaren. Iedere groepsbehandeling is uitgewerkt in onder andere de volgende onderdelen:

- Mondsluiting en juiste tongpositie in rust: door middel van diverse spelletjes wordt tijdens de behandeling de juiste tongplaatsing en het sluiten van de mond geoefend. Deze oefening neemt toe in tijd en wisselt wat betreft de motorische belasting. Tijdens de groepsbehandeling kan bijvoorbeeld op mondsluiting worden gelet tijdens het verplaatsen van zware materialen, later kan worden gelet op mondsluiting tijdens voorlezen.
- Evalueren thuiswerk: tijdens dit onderdeel wordt het thuiswerk van de kinderen beloond. De logopedist geeft per kind aan wat goed gaat en wat beter kan. Ook worden de beloningen uitgereikt voor bijvoorbeeld het niet meer duimzuigen. Bij ons worden diamanten verdiend die de kinderen bewaren in een schatkist.
- Afleren schadelijke mondgewoonten: hierbij worden verschillende middelen ingezet om kinderen te motiveren tot het afleren van hun schadelijke mondgewoonte. Dat kan zijn door het informeren van de kinderen, het delen van ervaringen of het geven van praktische hulpmiddelen (zoals pleisters of bite-x).
- Arousal: tijdens dit onderdeel wordt het activatieniveau van de kinderen verhoogd door middel van bijvoorbeeld blaas-spelletjes. Dit onderdeel komt meestal na onderdelen waarbij kinderen hebben gezeten. Een voorbeeld van een acti-

viteit is het gezamenlijk blazen van bellen in een grote teil.

- Eten: hierbij wordt tijdens de groepsbehandelingen ge oefend met het eten van verschillende substanties met de mond dicht.

De behandelingsevaluatie is een blad waarop de thuiswerkresultaten en de activiteiten per kind worden beoordeeld. Er is in de opbouw voldoende tijd voor de observerende logopedist om het thuiswerk te evalueren. Voor het afleren van de schadelijke mondgewoonten wordt door het kind een kalender ingevuld. Iedere groepsbehandeling bekijkt de logopedist de afname van het schadelijke mondgedrag aan de hand van de ingevulde kalender. Op de behandelingsevaluatie wordt aangegeven welk afname percentage (onderverdeeld in dag en nacht) van het kind wordt verwacht. Onze ervaring is dat het afleren van het schadelijke mondgewoonten overdag eenvoudiger is dan 's nachts. De ouderinformatie en thuiswerkbladen zijn voor de ouder en het kind geschreven. Deze worden iedere behandeling in de thuiswerkmap geplaatst. De thuiswerkbladen zijn onderverdeeld in: een kalender (om aan te geven wanneer het schadelijke mondgedrag niet aanwezig was), mondmotoriek oefeningen, mondsluiting oefeningen en oefeningen voor het met de mond dicht eten.

Ad. 4. Tussen- en eindevaluatie

Na de vierde en de achtste groepsbehandeling volgt een individuele evaluatie van de resultaten in termen van goed/matig/slecht naar aanleiding van de ingevulde behandelings-evaluaties. In de evaluaties wordt beoordeeld: het afnemen van het schadelijke mondgedrag, het aanleren van de mondsluiting en juiste tongplaatsing, de mondmotoriek en het eten met mondsluiting. Zonodig wordt extra uitleg gegeven aan de

BIJ ONS WORDEN DIAMANTEN VERDIEND DIE DE KINDEREN BEWAREN IN EEN SCHATKIST

ouder over de doelen, werkwijze en mogelijke hulpmiddelen. Wanneer een kind onvoldoende afname van het schadelijke mondgedrag laat zien en/of als er twee of meer groepsbehandelingen zijn verzuimd, neemt het kind niet meer deel aan de groep.

De individuele evaluatie met de ouder(s) is van groot belang om inzicht te krijgen en te geven in mogelijk instandhoudende en/of beperkende factoren. Het vergelijken van de behandelresultaten van verschillende kinderen met min of meer een soortgelijke hulpvraag geeft de logopedist inzicht in de ontwikkeling van het afleren van de schadelijke mondgewoonten.

Ervaringen en resultaten

Het programma is inmiddels vijf keer uitgevoerd en aan de hand van de ervaringen aangepast. Belangrijkste ervaringen en resultaten zijn:

Ouderbetrokkenheid is een belangrijk aspect voor het slagen van de behandeling

Ouders blijken voldoende tot goed inzicht te hebben in oorzakelijke en instandhoudende factoren van de schadelijke mondgewoonten. De ouderbijeenkomst en de ouderinformatiebladen worden als een positieve bijdrage beoordeeld. Als kinderen, om welke reden dan ook, niet meer kunnen deelnemen aan de groepsbehandeling is ouders duidelijk welke factoren hierbij een rol spelen. Voor ouders is helder welke belemmeringen er zijn om te komen tot een consistente gedragsverandering. Denk hierbij aan bijvoorbeeld onvoldoende aandacht van de ouders/het kind bij het uitvoeren van de thuiswerktaken, ziekte, problemen in de thuissituatie of meer dan twee gemiste behandelingen.

Groepsbehandeling in combinatie met individuele begeleiding

In het programma is gebruik gemaakt van de voordelen van het werken met een groep en wordt daarnaast de individuele zorg voldoende bewaakt. Naast de groepsbehandelingen hebben we behoefte om individueel te evalueren. In het programma is tijd gemaakt (tussen- en eindevaluatie) om met de ouders de vorderingen te bespreken.

Het behandelen van kinderen in een groep was voor ons een geheel nieuwe ervaring en een nieuwe uitdaging. Met collega's samen een groep begeleiden heeft voor deskundigheidsbevordering en inzicht in elkaars kwaliteiten gezorgd.

Kinderen motiveren elkaar

In het programma is voor de kinderen expliciet ruimte gegeven voor het delen van ervaringen rondom het afleren van de schadelijke mondgewoonten. Kinderen kunnen elkaar leuke tips geven. Bijvoorbeeld een kind wat het duimzuigen sinds kort heeft afgeleerd wilde aan zijn groepsgeenootje zijn pleisters uitleenen omdat die hem zo goed hadden geholpen. Kinderen die elkaar attenderen op mondsluiting lijkt effectiever te zijn dan signalering door de logopedist of ouder(s).

Open mondgedrag

Over het algemeen is opgevallen dat het afleren van het open mondgedrag in het geheel genomen langzaam verloopt, terwijl het afleren van een zuiggewoonten snel kan gaan (alleen het moment waarop kan verschillen bij kinderen). Blijkbaar is iets niet meer doen (zuigen) makkelijker dan iets wel doen (mondsluiting).

Niet verder behandelen van het afwijkend slikken (diagnosecode 8.1.3.)

De groepsbehandeling besteedt alleen aandacht aan het eten met mondsluiting. Uit literatuur en twee jaar ervaring met de

Casus Maud (4.3 jaar)

Anamnese en onderzoek

Maud wordt aangemeld door haar ouders in verband met vingers zuigen. Haar ouders (moeder is logopedist) twijfelen of begeleiding op vierjarige leeftijd wel een goed moment is. Het is ouders zelf niet gelukt om het vingers zuigen af te leren. Uit de anamnese en het onderzoek komt naar voren: vingers zuigen, open monddrag met een lage tongligging, interdentaliteit, interdentaal slikpatroon, matige mondmotoriek. Maud heeft een overbeet van 3 mm. Ze heeft voor haar tweede jaar middenoorproblemen gehad, bij twaalf maanden zijn buisjes geplaatst.

Ouderbijeekoms

De vader van Maud komt naar de ouderbijeekoms. Hij geeft aan door de ouderbijeekoms meer inzicht te hebben gekregen in de gevolgen van het vingers zuigen en hoe hij Maud thuis kan helpen met het afleren.

Groepsbehandeling

Maud komt trouw naar de groepsbehandeling, die zij sinds de tweede keer 'de club' noemt. Tijdens de eerste groepsbehandeling kan ze goed aangeven wat zij moet gaan afleren, ze weet ook welke kinderen van de groep dit ook moeten afleren. Vanaf de tweede groepsbehandeling wordt met de kinderen afgesproken om niet meer te zuigen, dit vindt Maud erg moeilijk. De dag voor de derde groepsbehandeling realiseert Maud zich dat als ze nog op haar vingers zuigt, ze geen diamant zal verdienen tijdens haar 'club' bijeenkomst. Huilend geeft ze bij haar moeder aan dat ze niet naar 'de club' wil, gelukkig komt Maud wel de volgende dag. Tijdens de groepsbehandeling wordt samen met de andere kinderen bedacht hoe we kunnen zorgen dat de vingers van Maud niet meer in haar mond gaan. Maud besluit pleisters op haar vingers te plakken. Aan ouders wordt de tip meegegeven om haar sneller een succes te laten beleven, dus haar eerder te belonen wanneer ze niet op haar vingers heeft gezogen. Bijvoorbeeld na een dag belonen met een sticker, in plaats van te

wachten op de diamant van de groepsbehandeling. Het werkt: de pleisters en het snellere succes zorgen dat ze minder op haar vingers zuigt. Bij groepsbehandeling vier verdient ook Maud een diamant die ze trots aan alle kinderen van de groep laat zien.

Tussenevaluatie

Tijdens de tussenevaluatie geeft moeder aan dat Maud inderdaad niet meer op haar vingers zuigt. Ze heeft nog wel een hulpmiddel nodig, namelijk de pleisters. Wanneer de ouders vergeten om deze op de vingers te plakken, gaat ze nog zuigen. Moeder geeft aan dat de groepsbehandeling bij Maud heeft gezorgd voor een bewustwordingsproces. Daarnaast heeft groepsmotivatie bij Maud intrinsieke motivatie opgeleverd. 'Maud voelt zich erg betrokken bij de groep, ze leert het zuigen ook af voor de groep.' Ook geeft moeder aan dat ze zelf haar thuiswerk wil maken, terwijl ouders dit nog wel eens vergeten.

Groepsbehandeling

Voor Maud wordt het steeds makkelijker. Na groepsbehandeling vijf heeft ze steeds minder vaak pleisters nodig om niet meer op haar vingers zuigen. Bij de ouders wordt aangegeven dat in deze periode het aanleren van mondsluiting belangrijk is. Maud krijgt eind maart haar diploma tijdens een feest voor de kinderen die de groepsbehandeling succesvol hebben afgerond.

Eindevaluatie

Tijdens de eindevaluatie geven ouders aan dat Maud niet meer op haar vingers zuigt en hier geen behoefte meer aan heeft. De mondsluiting lukt steeds beter, maar ouders zien haar nog regelmatig met open mond. De articulatie laat nog interdentaliteit zien, maar Maud is volgens moeder al beter verstaanbaar. Met ouders wordt besproken dat mondsluiting en juiste tongplaatsing belangrijke voorwaarden zijn voor een juiste alveolaire articulatie. Ouders geven aan dat de tandarts bij controle een verschil in gebitsstand zag.

groepsbehandelingen blijkt dat het aanleren van een juist slikpatroon nog vaak te moeilijk is op jonge leeftijd (jonger dan acht jaar). Daarnaast geven ook recente effectiviteitsstudies aan dat het belangrijker is om aandacht te geven aan de behandeling van de tongplaatsing in rust dan aan het tongperpen op zich.

Verbetering articulatie

Als bijkomende stoornis van open monddrag en zuigen zien we regelmatig een fonetische articulatiestoornis. Ouders geven bij de eindevaluatie aan dat de ernst van deze stoornis is

afgenomen. We hebben de indruk dat het afleren van de schadelijke mondgewoonten, het aanleren van een juiste tongplaatsing en een verbeterde mondmotoriek de juiste articulatie van de alveolaire klanken makkelijker maakt.

Afname wachtlijst en wachttijd

De wachtlijst en wachttijd is opvallend beperkt voor kinderen met schadelijke mondgewoonten, omdat er meer kinderen tegelijk aan de beurt komen. Hierdoor vermindert de wachtlijst en wachttijd voor alle stoornissen.

Toekomst

Ten aanzien van het aanleren van een juist slikpatroon hebben wij geen eenduidige literatuur gevonden vanaf welke leeftijd en onder welke omstandigheden dit het beste kan. Intensievere samenwerking tussen logopedist en tandarts, orthodontist en/of mondhygiëniste kan wellicht leiden tot meer duidelijkheid over het aanleren van een juist slikpatroon. Het opzetten van een groepsbehandeling voor oudere kinderen waarbij

KINDEREN DIE ELKAAR ATTENDEREN OP MONDSLUITING LIJKT EFFECTIEVER TE ZIJN DAN SIGNALERING DOOR DE LOGOPEDIST OF OUDER(S)

een juist slikpatroon wordt aangeleerd is ons streven. Grote zorgverzekeraars als OZ, CZ en Zilveren Kruis Achmea hebben ons toestemming gegeven voor deze vorm van groepsbehandeling. We hopen in de toekomst ook andere zorgverzekeraars te motiveren voor vergoeding van deze groepsbehandeling.

Samenvatting

Het programma 'SMG? Doe er wat mee!' is een groepsbehandeling voor kinderen van vier tot en met acht jaar met schadelijke mondgewoonten. Groepsbegeleiding gecombineerd met beperkte individuele zorg (b)lijkt een goede manier om kinderen en ouders te motiveren om schadelijke mondgewoonten af te leren. Door de actieve rol als co-therapeut leren ouders het gewenste gedrag te ondersteunen en te oefenen, waardoor ze actief het leerproces van hun kind begeleiden.

Het geven van groepsbehandeling zorgde in de praktijk voor een afname aan wachttijd voor kinderen met deze stoornis en een afname van de algehele wachtlijst.

Summary

The program 'SMG? Doe er wat mee!' is a group therapy approach for children aged four to eight years old with harmful oral myofunctional habits. Group therapy combined with a limited amount of individual treatment appeared to effectively motivate the parents and children to eliminate the harmful oral myofunctional habits. As co-therapists the parents learned to facilitate target behaviors which allowed them to actively support the learning process of their children. Treatment in groups had the added advantage of reducing waiting lists for children with oral myofunctional disorders.

Keywords

oral myofunctional disorders, group therapy

Auteurs

I.P. van Meulen, J.L. Nieuwenhuijzen, V.A.J. Pijnenburg en B. van Wijngaarden zijn allen logopedist en werkzaam in Logopediepraktijk Lombardijen.

Correspondentie

Reacties op dit artikel kunnen verstuurd worden naar: Logopediepraktijk Lombardijen, Socratesstraat 333, 3076 BX Rotterdam of e-mail: info@logopedielombardijen.nl

Literatuur

- Jansonius. K. (1987). *Afwijkende mondgewoonten*. Leuven: Acco.
- Lierden, K.M. van et al (2005). Effectiviteit van de verschillende behandelingsstrategieën voor open monddrag, mondademen, voorwaartse tonghouding in rust en tongpersen. *Logopedie en Foniatrie* 77, 238-247.

Aanbevolen literatuur

- Bundy, A., Lane, S., Murray, E. (2002). *Sensory Integration: Theory and Practice*. F.A. Davis
- Horsten, J. (2003). *Ik wil mijn speen*. Amsterdam: Prometheus Groep.
- Lindgren, B. (2000). *De speen van Max*. Naarden: Middernacht Pers.
- Lindgren, B. (2002). *Binkie en Speen*. Haarlem: Gottmer/H/J/W. Becht Gottmer Uitgevers Groep b.v.
- Lootens, A. (2001). *Ik duim voor jou*. Amsterdam: Clavis.
- Oetter, P., Richter, E., Frick, S. (1995). *M.O.R.E.: Integrating the Mouth with Sensory and Postural Functions*. Stillwater (Minnesota): PDP Press, Inc.
- Ross, T. (2001). *Ik wil mijn speen!* Amsterdam: Sjaloom en Wildeboer.
- Swoboda, A. (2001). *Doedoe's speen*. Amsterdam: Sjaloom en Wildeboer.
- Teunissen, F.C.C. (1995). *Schadelijke mondgewoonten*. Leuven: Acco.

Video:

GGD Zaanstreek-Waterland, *Open mond, niet zo gezond*, Zaandam.

Uitgave van het programma 'SMG? Doe er wat mee!' volgt in het voorjaar van 2006 door K2-publisher en is te verkrijgen voor € 162,50 (inclusief BTW) onder bestelnummer 70015 'SMG? Doe er wat mee!' bij: K2-Publisher BV, Prins Hendrikstraat 37, 2411 CS Bodegraven, T: 0172 61 03 75, F: 0172 61 43 96, info@k2-publisher.nl 