

Hoofdstuk 3 Mond-anatomie van je baby; tongriem, lipriem, gehemelte en meer

3.1 Onderzoeken: wat vertelt de mond-anatomie van de baby

Overzicht

Relatie tussen beperking door tongriem en pijnklachten is aangetoond in onderzoek¹. Dit geldt volgens onderzoek niet voor de lipriem. Er zijn veel variaties en nuances.

Voorbeelden van screeningstools kun je vinden in het online programma.

Bij het mondonderzoek wordt gekeken naar de functie en het uiterlijk: Gekeken wordt o.a. naar:

- hoe ver kan de tong over de kaakwal heen
- rekbaarheid van tongriem
- mate van heffen van de tong
- waar zit de tongriem vast, aan de tip van de tongpunt, of erachter?
- naar de kaakwal aan onderkaak, of op de rand van de kaakwal.
- is er een inkeping van de tongpunt, in welke mate?

Dit alles heeft invloed op hoe makkelijk de tong beweegt en hoe de slik-zuigbeweging is. Vacuüm maken kan lastiger/gespannen zijn, wat afklemmen of afplatten van de tepel verklaren kan.

Aanpassing in de houding, kan zorgen voor het meer naar beneden richten van de tepel; weg van het gehemelte (zgn. 'Concorde houding') en voor een diepere aanhap.

Door de zuigbeweging te beoordelen, de ruimte onder de tong en ongbeweging uit te lokken, kan de mate van beperking beoordeeld worden. Door het gehemelte te beoordelen kun je plekjes van wrijving aan tepel beter begrijpen (ribbeltjes of ruwe plekken op gehemelte).

Een lipriempje of bandje kan in enkele gevallen beperkend zijn, of een scherp randje geven op de kaakwal.

3.2 Aanpassing: Veranderen van je houding bij beperkende tongriem (en meer)

Aanpassingen in de houding bij beperking in tongbeweging kunnen helpen. Baby's klemmen vaak meer met de kaken, omdat de tong beperkt is in het maken van vacuüm. De houding aanpassen werkt ook goed bij een teruggetrokken kinnetje.

Aanpassingen om druk weg te nemen op de tepel

- **Body** je arm steunt langs het hoofdje en rug, zonder te tillen. Tillen zorgt vaak ervoor dat het hoofdje naar voren duikt en geeft spanning. Het hoofdje mag juist vrijer kantelen.
- **Baby** diep met kin in je borst brengen, met druk langs de rug steunen. Hoofdje vrij laten oprichten
- **Borst** aan onderkant optillen, stuurt de tepel richting de tong, weg van het gehemelte. Steun parallel aan de onderkaak met vinger of hand

3.3 Aanpassing: aanpassen van je houding mét kussen in Rugby houding

Van belang: de baby heeft vaak een niet genoeg ruime aanhap aan de onderkant van tepelhof en kijkt naar beneden i.p.v. omhoog.

Wat we graag willen zien: **Baby** kijkt licht omhoog, meer naar onderen geplaatst, ruimte creëren. Voedingskussen gevarieerd steunend plaatsen; 'landingsplaats' maken, lager met billen dan hoofd

Aanpassing in Body- Baby- Borst

- **Body:** vanuit knuffel (jij lekker zitten), meer of minder loungend, met klein of groter kussen, of met eigen benen gesteund
- **Baby:** dichtbij en laag genoeg, 'no gaps', steun rug, niet op achterkant hoofdje, baby bijna zittend
- **Borst:** kin eerst in de borst, onderkant steunen als nodig, druk aan onderkant van borst, tepel richting tong

3.4 Aanpassing: Wanneer is klieven wel/niet nodig en hoe gaat dat?

Wat kun je met de resultaten van het mondonderzoek?

Klieven ('clippen') betekent het doornemen van het bindweefselbandje/plooi/vliesje onder de tong met een speciaal schartje, met laser, of met 'electrotroom'. Als de tongriem vastzit aan de tongpunt, aan de kaakwal en/of beperkend is, kan 'klieven' een optie zijn.

Je kun ook voor kiezen niet klieven. Zie voor aanpassingen in houding & 'Bodywork' verdere informatie in het Online Programma

Hoe? Tong wordt omhooggetild, tongriem wordt vlak langs de tong losgemaakt. Vaak verdoofd met gel of spray. Bij de KNO-arts wordt soms een 'roesje' (lichte narcose) gebruikt, afh. van de leeftijd.

Type 1 of 2 zit vast tot aan of net achter de tongpunt. Beïnvloedt mogelijk toekomstige tandhygiëne, spraak, zoenen/tongen.

Type 3 en 4 zgn 'achterliggende' tongriem (achterin mondholte of achter slijmvlies). Heeft uitgebreider onderzoek en begeleiding nodig van een (gespecialiseerde) lactatiekundige of tongriemspecialist.

Behandeling mogelijk bij: tongriemklinieken/gespecialiseerde tandartsen (met/en zonder verwijzing van lactatiekundige mogelijk), KNO- en kinder-artsen (verwijzing van huisarts), verloskundigen (per regio verschillend, officieel niet 'bevoegd', wisselend 'bekwaam'), huisartsen (per regio verschillend, wel 'bevoegd', wisselend 'bekwaam')

Onderzoek: e.g. Rodriguez Lara, et al., 2025; Cordray, et al., 2023