

# VEREENIGING VAN NEDERLANDSCHE TANDARTSEN



## BEHANDELING VAN EEN GEVAL VAN KLACHTEN OVER HET KAAKGEWRICT DOOR MIDDEL VAN EEN REK OP DE ONDERKAAK \*)

DOOR

J. G. SCHUIRINGA

616.72

De patiënt die ik U heden zal demonstreeren leed aan een afwijking aan het kaakgewricht en werd door een behandeling langs prothetischen weg van zijn zeer groote klachten bevrijd.

Ofschoon het natuurlijk zijn nut heeft om een dergelijk met succes behandeld geval te laten zien, gaat mijn bedoeling met deze voordracht verder.

Zooals we allen in de praktijk ervaren komt er een groot aantal personen met knappen in het gewricht of met andere stoornissen daar ter plaatse bij den tandarts terecht om raad, nadat in vele gevallen een medische behandeling niet het gewenschte succes had. Hierdoor moeten we tot de erkenning komen dat er bij die aandoeningen nog veel niet volkomen is opgehelderd en ons inzicht in de oorzaken er van onvolledig is, en dat een groot percentage der patiënten thans nog niet van hun klachten kan worden bevrijd.

Naar ik hoop zal deze demonstratie en dit uit den aard der zaak uiterst oppervlakkig overzicht van enkele der voornaamste punten die met dit onderwerp in verband staan, voor de tandartsen een aanleiding zijn om meer aandacht aan dit soort klachten te schenken, de gegevens die belangrijk zijn te verzamelen en, indien gewenscht, patiënten althans voor consult naar den specialist, zooals een kaakchirurg, door te zenden, in plaats van ze, als hopelooze gevallen, met hun bezwaren weer naar huis te laten gaan.

Bij de klachten het gewricht betreffende kunnen we een onderscheid maken tusschen die gevallen waarbij de oorzaak óók in het gebit ligt en die waarbij dat niet het geval is.

Om de eerste rubriek goed te kunnen begrijpen is het noodig inzicht te hebben in de verhouding tusschen gewricht en tandstelsel.

\*) Demonstratie gehouden, voor de Leden-Vergadering op 25 Nov. 1934.

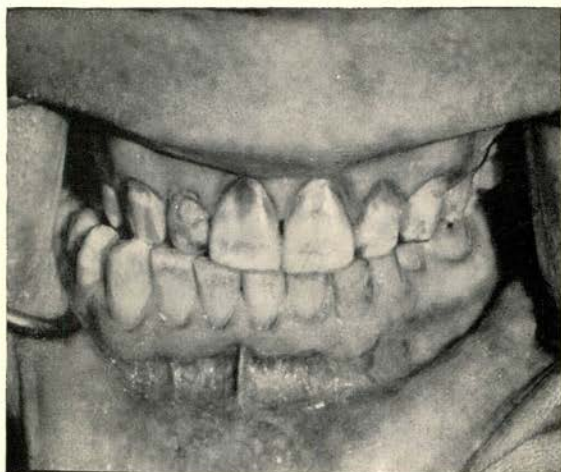


Fig. 1



Fig. 2



Het kaakgewricht kunnen we beschouwen als te bestaan uit twee gewrichten; van het eene maken deel uit: bovenkant der discus articularis, fossa mandibularis en tuberculum articulare; van het andere de onderkant der discus en de processus condyloideus. Daarnevens vinden we de capsula articularis, ligamenten, slijmbeurzen, spieren en zenuwen.

Nu bestaat er een zekere relatie tusschen het gebit en het kaakgewricht.

Zoo wijst *Steinhardt* er op dat we het kauwapparaat, samengesteld uit tanden, kaakbeen, kauwmusculatuur en gewricht, moeten opvatten als een functioneel systeem, terwijl *Straszer* er de aandacht op vestigt dat weliswaar beide kaakhelften in het algemeen symmetrisch gebouwd zijn doch dat in geen der beide gewrichten een beweging kan plaats vinden zonder dat de onderkaak in het andere gewricht volgens dezelfde wet beweegt, dus om dezelfde as draait of dezelfde parallelverschuiving meemaakt.

Indien er aan de harmonie van de onderdeelen van het kauwapparaat iets hapert zal dit ten gevolge kunnen hebben belemmering der functie en beschadiging van de samenstellende deelen. *Schröder* vestigt de aandacht op de invloed die er van de functie uitgaat om gewricht en tandenrij op elkaar af te stemmen. *Steinhardt* komt tot de conclusie dat een gebit met rechte beet als deel van het kauwapparaat als het meest volwaardige moet worden beschouwd wat functie betreft. Want indien in dit gebit alle of bijna alle molaren en praemolaren verloren zijn, is er nog een onberispelijke physiologische kauwfunctie aanwezig, terwijl dit dan niet meer het geval is bij het normale gebit met zijn lichte overbeet en hij wijst er verder op dat er verschillende gevallen zijn waarbij de kans op gewrichts-beschadiging groter is, zooals bij een gebit met sterke overbeet waar veel molaren en praemolaren ontbreken en bij de tandelooze mond.

Wanneer we dus een patiënt voor ons hebben met gewrichtsklachten moeten we niet alleen dat gewricht met omgeving onderzoeken, doch is het van het allergrootste belang ook het gebit in verband met het gewricht te bestudeeren.

Wat de behandeling van de andere groepen van gewrichtsaandoeningen betreft waarvan de oorzaak ligt in of om het gewricht of in verband staat met andere aandoeningen, deze behoort uit den aard der zaak in de eerste plaats tot het terrein van den medicus.

Er komt een zeer groot aantal soorten van acute of chronische aandoeningen voor bij het kaakgewricht, terwijl verschillende er van vroeger of later ook knappen van het gewricht ten gevolge kunnen hebben. Het is dan niet altijd mogelijk nog de eerste oor-

zaak van dat knappen vast te stellen, terwijl in een groot percentage der gevallen de toegepaste behandelingen geen blijvend resultaat hebben.

De patiënt die ik U zal demonstreeren was een man van ongeveer 30 j. Hij kwam in 1931 bij ons in behandeling.

Zijn klachten omschreef hij zelve als volgt :

Ruim een jaar voor ik bij U in behandeling kwam had ik telkens een knappend en krakend geluid in mijn linker kaakgewricht, waar we eerst om lachten, doch toen het pijn begon te doen werden we ongerust.

Ik vervoegde mij bij een plaatselijken dokter, die mij een soort smeersel heeft gegeven, waarna de pijn ook verminderde. Toch kwam de pijn spoedig terug en kwam ik tot de ontdekking dat wanneer ik gaapte mijn onderkaak naar rechts verschoof. Toen ben ik naar Z. gegaan voor een operatie, welke niet is doorgegaan. Ik heb daar een alcoholinspuiting gehad. Inmiddels was de toestand van mijn mond zoo verergerd dat ik mijn mond niet meer open kon krijgen of ik moest op mijn linkerkzijde gaan liggen, terwijl het mij ook niet meer mogelijk was den geheelen dag op te wezen, door het pijnlijke, maar vooral moede gevoel in mijn hoofd.

Toen naar Utrecht met het verrassende apparaat dat ik van U kreeg, zoodat ik volkomen alles kan doen als ieder ander. Ik ben lid van een mannenkoor en ook bij zingen heb ik geen last van mijn mond.

Ook wat betreft de voeding was het buitengewoon moeilijk ; alleen vloeibare kost kon ik tot mij nemen. Ook mijn zenuwgestel was geducht in de war. Doch nu kan ik alles eten en voel mij volkomen gezond.

De klachten waren hier dus in hoofdzaak :

1. Vrij plotseling ontstaan van later toenemend knappen in het linker kaakgewricht.
2. Groote pijnlijkheid.
3. Afwijking van de onderkaak naar rechts. (Zie fig. 1 en fig. 2).
4. Slechte voeding door 2 en 3.

Tot de oorzaken van knappen behooren :

- A. Oorzaken in het gebit die hun invloed doen gelden op het gewricht.
- B. in het gewricht :
  1. ruwheid van de gewrichtsvlakken, dus van proc. condyl., van de cavitas glenoidalis.

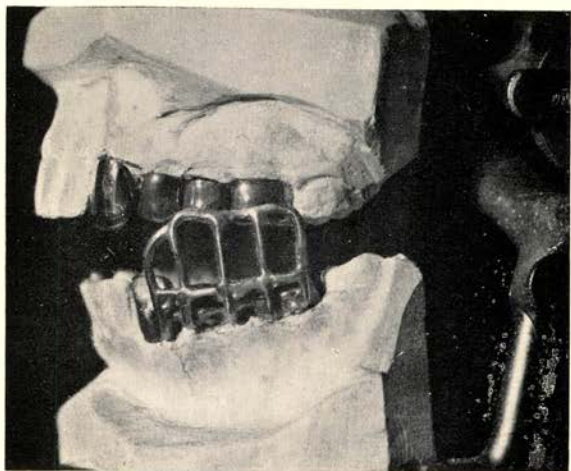


Fig. 3



Fig. 4



2. Afgesprongen deeltjes van de meniscus.
3. Woekeringen aan de binnenwand van het kapsel, of vlokken die hier los kunnen raken.

C. Rondom het gewricht :

hier kan het betreffen de insertie van spieren aan het kapsel, de peezen die er over heen gaan en de slijmbeurzen onder de peezen.

De meest voorkomende oorzaken zijn hier ontstekingen en rheuma.

In het algemeen ontstaat het knappen meest door ruwheid van over elkaar glijdende deelen of door plotseling verspringen van de meniscus in een der phasen van de kaakbeweging, dus door subluxatie.

Bij het medisch onderzoek had men bij bovengenoemden patiënt geen bepaalde oorzaak voor zijn klachten kunnen vinden, dus ook geen infectie of rheuma, of een aandoening in de omgeving van het gewricht. Ik meen mij te herinneren dat de mogelijkheid van t.b.c. nog werd overwogen, maar dat hiervoor toch geen speciale aanwijzingen waren.

Daar de behandelingen geen resultaat hadden werd de patiënt, voor ik meen eventueel gedeeltelijke resectie van het gewricht, naar Dr. De Groot verwezen.

Deze had bezwaren tegen een dergelijke ingreep, omdat hij niet de oorzaak kon vaststellen en dit dus een behandeling op goed geluk zou worden. Bovendien ontstaan er na een operatie aan één gewricht dikwijls moeilijkheden bij functie aan het andere, wat ook hier dan een operatie noodzakelijk maakt.

Daar de hevigheid der klachten toch wel een of andere poging gewenscht maakte, werd op mijn advies een rek aangebracht op de onderkaak, teneinde allereerst eens die verschuiving naar rechts uit te schakelen en het gewricht te ontlasten van die trek of druk in abnormale richting.

Dit rek werd op dezelfde wijze aangebracht als we dit wel doen bij resectie van een deel der onderkaak. (Zie fig. 3 en 4).

Het resultaat was onverwacht gunstig.

Vanaf het eerste oogenblik dat het rek geplaatst werd gevoelde de patiënt een groote verlichting.

Het nuttig effect van dat rek komt vooral hierop neer, dat door uitschakeling van de zijdelingsche beweging naar rechts de deelen van het gewricht geen gelegenheid meer vinden voor die abnormale verplaatsing, niet meer zoo pijnlijk zijn doordat ze niet meer in de



knel komen, of aan abnormale druk of trek zijn blootgesteld met de slechte gevolgen hiervan voor het weefsel.

Het zou interessant zijn om te weten hoe het nu zou gaan zonder rek. Doch daar de patiënt zich nu goed voelt, en er in geen enkel opzicht hinder van ondervindt, kunnen we het beter nog laten zitten. Bij abnormaal veel en wijd openen is bovendien de gevoeligheid nog niet geheel verdwenen, terwijl het apparaat niet afgenomen kan worden zonder het te sloopen.

Wat nu precies de aandoening heeft veroorzaakt is niet uitgemaakt. Vermoedelijk is er ook sub-luxatie van de meniscus ontstaan; de röntgenfoto vertoont een niet groot tuberculum articulare, maar overigens geeft ze niet veel uitsluitsel.

Er waren in het gebit geen afwijkingen die bij functie een disharmonie tusschen gebit en gewricht zouden moeten veroorzaken.

We moeten evenwel niet vergeten dat er ook een verandering in de banden, spieren of zenuwen, die met dit gewricht in verband staan, kan zijn opgetreden.

Wat betreft de constructie van het apparaat nog het volgende:

Daar het niet buitengesloten was dat het apparaat altijd zal moeten worden gedragen, was het noodzakelijk iedere overbelasting der steunpunten te vermijden. Derhalve is de aanvankelijk zeer groote zijdelingsche druk verdeeld over vele elementen die onderling vast verbonden werden. Ter voorkoming van caries en afslijting zijn alle steunpunten gekroond. Bij dergelijke apparaten is er veel slijtage aan de kronen der bovenkaak, die dan moeten worden vernieuwd.

De laatste jaren bestaat er veel belangstelling voor het vinden van een doeltreffende behandeling voor deze rubriek van patiënten, en wordt ook wel langs operatieve weg getracht verbetering te krijgen. Dit is evenwel het terrein van den chirurg.

Ik demonstreerde U hier een geval met een andere therapie, waarbij een vrij omvangrijk apparaat moet worden gedragen, wat evenwel ter behandeling van deze bijzonder ernstige klachten wel gemotiveerd is.

Ik hoop dat ik er in geslaagd ben uwe belangstelling te wekken voor deze rubriek van patiënten, die lang niet altijd zoo gelukkig zijn dat ze van hun klachten kunnen worden afgeholpen.

Een systematische bestudeering van alle gevallen kan evenwel vrij zeker leiden tot een beter inzicht in de verschillende oorzaken van hun kwaal.

## DISCUSSIE VOORDRACHT MEJ. SCHUIRINGA

---

Na deze voordracht geeft de voorzitter gelegenheid tot het stellen van vragen.

De heer E d e l vraagt een verklaring van het feit, dat vóór het aanbrengen van het apparaat het totstandbrengen van de oorspronkelijke occlusie met de grootste pijn gepaard ging, terwijl na het aanbrengen al die verschijnselen verdwenen. Is het verder mogelijk een dusdanige onderkaak met elastickspanningen in den juisten stand te brengen en aldus na te gaan of de patient het later zonder dit apparaat kan stellen.

De hr. P a e s i e informeert welke methode is toegepast voor het nemen van den afdruk, in verband met het feit, dat het openen van den mond zoo pijnlijk was.

Was er beetverhooging toen het apparaat op zijn plaats zat en welk materiaal is voor het rek gebruikt?

De heer T j e b b e s vraagt een verklaring van het verschijnsel, dat patienten die bij het openen van den mond een knak hooren en daarbij pijn lijden, den mond naar den kant van het gezonde gewricht openen.

De heer L. M. W i l l e m s e is de geachte spreekster zeer dankbaar, dat zij over het onderwerp „knappen” van het gewricht, een voordracht heeft gehouden, omdat hij zelf reeds jaren lang te vergeefs naar de oorzaak en naar een middel er tegen heeft gezocht en geïnformeerd. Hij hoopt, dat deze voordracht in ons tijdschrift zal verschijnen en dus nog eens door ons kan worden overgelezen, want tevreden is hij thans nog niet. In de eerste plaats niet, omdat de aetiologie, zooals die door Mejuffrouw Schuiringa wordt aangegeven, hem niet volkomen duidelijk is. Immers het knappen maakt op sommige patienten een indruk als een kanonschot en of nu een afwijking van den meniscus of ruwheden van den processus condyloideus daartoe in staat zijn, valt te betwijfelen. Persoonlijk heeft hij steeds meer gedacht aan een lichte luxatie. Verder is het hem niet duidelijk, gezien het buitengewone aanpassingsvermogen van het gewricht, hoe een bepaalde tandstelling aanleiding tot dit ziekteproces kan geven. De druk der occlusie en der articulatie wordt toch gedragen door de tandstelling zelf en niet door het gewricht. Daarbij komt dat het verschijnsel knappen zich maar al te vaak voordoet bij zeer

normale gebitten en even raadselachtig verdwijnt als het gekomen is, zooals hij bij zichzelf heeft kunnen waarnemen. Hoe er daarom verband kan bestaan tusschen knappen en een diasteem in de tandstelling is hem niet duidelijk.

En in de tweede plaats betreft hij het niet een eenvoudiger middel te hebben gehoord om bij normale tandstellingen te kunnen toepassen, want het plaatsen van zes gouden kronen moge in dit pathologische geval de juiste methode zijn geweest, het is nog al ingrijpend om deze methode aan te wenden voor een normaal gebit enkel en alleen om het knappen te verhinderen.

De heer S a n d e r s Jr. is benieuwd of röntgenologische veranderingen in het gewricht konden worden aangetoond nadat dit eenigen tijd weder normaal had gefunctionneerd.

De heer V a n L o o n heeft in de literatuur nog geen positieve verklaring van het knappende gewricht aangetroffen. Weliswaar mag men het niet plezierig vinden zulk een groot rekwerk in den mond aan te brengen, maar vermoedelijk zullen de patienten dit toch verkiezen boven het wegnemen van den meniscus of een resectie van het capitulum.

Mejuffrouw S c h u i r i n g a is voorstandster van groote behoedzaamheid en juicht niet te snel over resultaten; die moeten eerst langen tijd gecontroleerd worden. Klachten en pijn van dezen patient waren van dien aard, dat het een wanhopig geval was en het offer van een groot apparaat (kosmetisch is een kap over 6 kronen buitengewoon hinderlijk) wel waard was om hem van zijn werkelijk ondragelijke bezwaren af te helpen. In een minder wanhopig geval met niet zoo'n sterke afwijking als hier, zou men wellicht met een eenvoudiger middel kunnen volstaan maar het is de vraag, of dat afdoende is.

Het resultaat van het aanbrengen van het rek was voor den patient verrassend. Een bron van pijnlijkheid was daarmee uitgeschakeld. En het is heel iets anders of de pijnlijkheid te verdragen is of dat men er wanhopig van wordt.

Elastiek verband past spr. gaarne toe, maar alleen wanneer dit bruikbaar is, b.v. wanneer de continuïteit van de onderkaak is verloren gegaan door een aandoening of operatie en verplaatsing naar links of rechts is opgetreden. Enkele van die gevallen deden zich de laatste jaren voor. Bij den heden te demonstreeren patient was echter het resultaat met het rek verrassend, want de normale occlusie kon onmiddellijk hersteld worden. Hier zouden elastieken banden dat resultaat niet hebben gehad, daar de spanning dan niet groot genoeg geweest zou zijn.

De patient had in dit geval de pijn bij het afdruk nemen er voor over. Daarvoor is een individueele lepel gebruikt. In den regel nemen wij zulk een afdruk met gips.

Beetverhooging is niet ontstaan. De kronen zijn afgeslepen. Het materiaal kan niet te stevig zijn; hier is voor het rek platinagoud gebruikt als voor stiftanden, dat niet gemakkelijk verbuigt. Voor de kronen kan

men beter 20 karaats goud gebruiken, van buiten liefst met goudsoldeer bedekt.

In geval van knappen, e.d. constateert men steeds een verschuiving van de kaak naar den gezonden kant. De reden staat niet altijd vast; er is althans geen afdoende verklaring voor gevonden. Men vergete alleen niet, dat de patient zorgt, dat hij zich zelf zoo weinig mogelijk pijn doet en dan blijkt hem spoedig, dat de kaak bij verschuiving naar den gezonden kant het minst pijnlijk is. Er is nog veel in deze materie, dat men graag wil oplossen.

De oorzaken van het geval waren collega Willems e niet duidelijk. De behandelende medici, en ook spr. konden die niet onomstootelijk vaststellen. Tegen het knappen bij gewone occlusie zal men geen rek aanbrengen. Bij dezen patient was dat anders. Hij is drie jaar geleden behandeld en sinds dien tijd is er veel studie aan het onderwerp besteed. Vooral de chirurgen hebben naar een oplossing gezocht. Misschien zou thans een chirurg, als de patient bij zulk een specialist was gekomen, wel een oorzaak hebben kunnen vinden.

De heer Tjebbes deelt mede, dat Axhausen in Berlijn al zeer vroeg de indicatie stelt om de kaakgewrichten open te maken. In veel gevallen bleek hij dan niet met een ontsteking te doen te hebben, maar met scheuren van den meniscus. Veel gevallen zijn genezen door het wegnemen daarvan. Operatie kan achter het oor plaats hebben, zoodat het overblijvende litteken niet zichtbaar is en men die indicatie ook bij vrouwen zonder bezwaar kan stellen.

Steinhart heeft pathologisch-anatomisch belangrijk werk gedaan en tal van kaken onderzocht, waarin hij afwijkingen vond, zoowel in het kraakbeen van den meniscus als in het capitulum.

Het onderwerp is nog in het begin van onderzoek en men kan er nog weinig van zeggen. Chirurgisch zit er echter toekomst in.

Mejuffrouw Schuiringa verwijst collega Willems e voor beantwoording van verschillende zijner bezwaren naar het nieuwe werk van Steinhart.

Röntgenologisch zijn nog geen veranderingen geconstateerd na het plaatsen van het apparaat, omdat opname nog niet plaats had.

De voorzitter besluit met een woord van hartelijken dank voor hetgeen collega Schuiringa heeft verteld en gedemonstreerd. Het betreft een onderwerp, dat de volle belangstelling der Vereeniging heeft. Het is te hopen, dat de vragenstellers de volgende vergadering iets van hun ervaringen op dit gebied zullen mededeelen.