

In de vorige afleveringen werd min of meer uitvoerig ingegaan op verschillende symptomen, die bij chronische afwijkingen van het kauwstelsel kunnen optreden. Het leek bovendien gewenst de aandacht te vestigen op het belang van een vroegtijdig onderkennen van parafuncties, in welke vorm die dan ook mogen voorkomen.

Het zal de belangstellende lezer – zijn die er? – duidelijk zijn, dat genoemde verschijnselen zowel afzonderlijk als in combinatie met elkaar worden aangetroffen. Dit zelfde geldt overigens voor de parafuncties. Regelmatig kan namelijk worden vastgesteld dat één en dezelfde persoon verscheidene parafuncties bedrijft. Dit betekent, dat wanneer tijdens het opnemen van de anamnese dan wel bij het onderzoek een stress-occlusion of anderzins kan worden vastgesteld, het voorbarig is het bij deze 'ontdekking' te laten en over te gaan tot de orde van de dag.

In verband met het bovenstaande lijkt het van belang enig cijfermateriaal te geven, waaruit de frequentie van voorkomen van de verschillende aspecten tot uiting komt. Hierbij wordt – in het kader van deze opstellen – afgezien van statistische bewerkingen e.d.

Vershillende auteurs zijn tot de conclusie gekomen dat één of meer symptomen die op het aanwezig zijn van het pijndysfunctiesyndroom c.q. arthrosis deformans duiden bij 20% van de bevolking voorkomen. Gelukkig blijven deze symptomen – zoals Boering opmerkt – in de meeste gevallen subklinisch. Bij één derde van het aantal patiënten dat zich onder behandeling stelt treden de klachten dubbelzijdig op.

Bekend mag worden verondersteld dat de afwijking meer bij vrouwen dan bij mannen voorkomt en wel in verhouding van 4 op 1. Hierbij moet worden opgemerkt dat zowel bij het vrouwelijke als bij het mannelijke geslacht de symptomen op jeugdige leeftijd frequenter worden aangetroffen dan op oudere leeftijd.

Op de afdeling Gnathologie van het Tandheelkundig Instituut van de Rijksuniversiteit Utrecht is 66% van het aantal ingeschreven patiënten dertig jaar of jonger.

In het voorgaande werd in een aparte beschouwing op het verband tussen het al dan niet centraal zijn van de horizontale relatie van de mandibula en het ontstaan van klachten gewezen. Uit een Utrechts onderzoek bij een groep van 224 patiënten en een controlegroep van 160 personen bleek, dat in beide groepen slechts in 30% van de gevallen een maximale centrale occlusie aanwezig was. Statistische bewerking leerde dat de verhouding centraal - niet-centraal bij ♂♂ en ♀♀ niet significant verschilt.

Tabel I geeft een overzicht van het voorkomen van de drie hoofdsymptomen bij 224 patiënten.

symptomen	aantal	%
pijn, uitsluitend	13	5,8
knap, uitsluitend	14	6,2
bewegingsbeperking, uitsl.	3	1,3
pijn + knap	47	21,0
pijn + knap + bew.beperking	88	39,3
pijn + bew.beperking	38	17,0
knap + bew.beperking	21	9,4
totaal	224	100

Tabel II geeft een overzicht van het voorkomen van de aard van de pijn; lokaal dan wel uitstralend.

pijn	aantal	%
eenzijdig, lokaal	67	36
uitstralend	81	43,6
dubbelzijdig, lokaal	21	11,2
uitstralend	15	8,1
lok. en uitstr.	2	1,1
totaal	186	100

Tabel III geeft een overzicht van het voorkomen van de verschillende soorten knap.

knap	aantal	%
initiaal	26	19
intermediair	47	34
terminaal	65	47
totaal	138	100

## DIAGNOSTIEK VAN SPEEKSELKLIER-AFWIJKINGEN (VERVOLG EN SLOT)\*

H. A. KRAAIJENHAGEN  
L. F. E. MICHELS

### II. Onderzoek naar de functie

#### II.A. Kwantitatief en kwalitatief speekselonderzoek

Voordat er morfologisch aantoonbare veranderingen optreden, is de stofwisseling van een beschadigde speekselklier reeds gestoord. De functie van de speekselklier verandert hierdoor in kwantitatieve en kwalitatieve zin (Rauch, 1959).

Het speekselonderzoek dient dubbelzijdig te worden uitgevoerd om de functie van de linker en de rechter klier te kunnen vergelijken.

##### II.A.1. Sialometrie

Het meten van de speekselvloed in 'rust' en na stimulatie van de speekselklieren wordt sialometrie genoemd. Omdat de totale hoeveelheid speeksel van alle klieren te zamen diagnostisch weinig informatie geeft, zijn diverse systemen ontworpen om het speeksel van één enkele klier op te vangen. Dit is alleen mogelijk bij de glandula parotis en glandula submandibularis. Meestal wordt voor sialometrisch onderzoek van de glandula parotis een gemodificeerd zuigkamertje volgens Carlsson-Crittenden (1910) of Lashley (1916) gebruikt.

De enige mogelijkheid om speeksel van de glandula

Hierbij moet worden opgemerkt dat bij 224 patiënten in 17% van de gevallen geen knap in anamnese en onderzoek voorkwam, terwijl bij 7% de knap spontaan was verdwenen.

Tenslotte nog enige gegevens betreffende het voorkomen van parafunctionaliteiten. Bij 224 patiënten kon bij 30% met zekerheid bruxisme worden vastgesteld, bij 12% werden andere gewoonten gediagnostiseerd.

Adres: Prof. A. A. D. Derksen,  
Sorbonnelaan 8,  
Utrecht.

*Uit de afdelingen Mondziekten en Kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis der Vrije Universiteit te Amsterdam (hoofd: Prof. Dr. W. A. M. van der Kwast) en van het Catharina Ziekenhuis te Eindhoven (hoofd: Drs. L. F. E. Michels).*

submandibularis te verkrijgen is het canuleren van de hoofdductus, zoals gebruikelijk is bij sialografie. Het eerder genoemde zuigkamertje, dat duidelijk voordelen biedt boven het canuleren, kan namelijk bij de glandula submandibularis vanwege de ongunstige anatomische verhoudingen in de mondbodem niet worden gebruikt.

De secretiecapaciteit blijkt voornamelijk te worden bepaald door de grootte van de speekselklier (Ericson en Hedin, 1970). Andere factoren die mede de secretie bepalen, zijn de leeftijd, het geslacht, het lichaamsgewicht, de concentratie globuline en albumine in het bloedserum van de patiënt (Ericson, 1971), het al of niet gestimuleerd zijn van de klieren en eventueel toegediende pharmaca. (Voor sialometrisch onderzoek na stimulatie zou internationale standaardisatie van de stimulantia van grote wetenschappelijke waarde zijn; Ericson, 1969.) Ook het tijdstip van de dag en de psychische toestand van de patiënt blijken de secretie te beïnvloeden (Ericson, 1968; Brown, 1970). Sialometrie lijkt alleen diagnostische betekenis te hebben in geval van een duidelijk afwijkende functie, een zgn. hypo- of hypersialie (Curry en Patey, 1964; Sowards c.s., 1966).

Rauch (1959) en Rauch c.s. (1970) hebben bij een groot aantal patiënten kwantitatief speekselonderzoek uitgevoerd en hebben uitvoerig hun bevindingen vermeld. Voor speekselonderzoek bij patiënten met

\*) Zie juni-aflevering 1974: pag. 216-221.