

# Vervaardigen en inslijpen van de occlusale spalk

**Cursusgevers: P.G.F.C.M. Battistuzzi**  
**A.F. Käyser**  
**P.J.B. Leempoel**  
**A.H.B.M. Vermeulen**

## Inleiding

Vijf procent van de Nederlandse bevolking heeft behoefte aan behandeling van wat tegenwoordig Craniomandibulaire Dysfunctie (CMD) wordt genoemd. In het (recente) verleden werden hiervoor ook wel de termen Pijn-Dysfunctie-Syndroom, Arthrosis Deformans van het kaakgewricht, Myofasciale Pijn-Dysfunctie en Myoarthropathie van het kaakgewricht gebruikt. Het doel van deze cursus is een reversibele tandheelkundige behandeling in de vorm van een harde spalk (ook wel 'splint' genoemd) te leren indiceren en vervaardigen.

## Etiologie

Bij de bespreking van de factoren die kunnen bijdragen aan het ontstaan van pijn en dysfunctieklachten van het kauwstelsel wordt de nadruk gelegd op de variaties in de symptomen: ze vertonen een soort golfbeweging. Op de top van de golf vraagt de patiënt om behandeling en in het dal van de golf lijkt het dat de therapie de gewenste uitwerking heeft. Dit verschijnsel blijkt echter ook op te treden als patiënten op een wachtlijst worden geplaatst. Om dit 'wachtlijsteffect' te kunnen onderscheiden van een door de tandheelkundige behandeling verkregen resultaat, wordt aanbevolen te starten met een reversibele therapie, zoals een harde spalk. Als de klachten hierdoor toenemen, kan deze worden uitgelaten zonder dat de patiënt blijvende schade ondervonden heeft, in tegenstelling tot bijvoorbeeld chirurgisch ingrijpen in het kaakgewricht, wat niet meer ongedaan kan worden gemaakt. Als de therapie het gewenste effect heeft, kan de occlusie/articulatie als etiologische factor nader worden bestudeerd door de spalk geleidelijk uit te laten (bijvoorbeeld eerst overdag en daarna enkele dagen per week). Indien de klachten dan terugkeren, en bij vaker dragen weer verdwijnen, wordt (voor de patiënt en eventuele verzekeraar) duidelijk dat een soms dure aanpassing van de kauwvlakken onvermijdelijk zal zijn.

## Diagnostiek

Uit het bovenstaande blijkt, dat een therapie gegevens kan opleveren voor het vaststellen van de oorzakelijke factoren. Want naast de occlusale anatomische factoren moet ook rekening worden gehouden met neuromusculaire (wat *doet* de betrokkene met het kauwstelsel?) en psychologische, zoals de verwerking van stress, en de geneigdheid om behandeling van stoornissen te zoeken (zie afbeelding). Waarschijnlijk spelen parafunctionaliteiten een belangrijkere rol dan occlusie en articulatie. Zowel bij de anamnese als bij het klinische onderzoek worden het kaakgewricht, de kauwspieren, de beweeglijkheid van de kaak en de occlusie/articulatie systematisch onderzocht. De cursusgevers stellen voor het noteren van deze gegevens onderzoekslijsten beschikbaar, waarmee de symptomen vóór, tijdens en na de therapie kunnen worden gevolgd. De diagnostiek wordt door de cursisten op elkaar geoefend.

## Therapie

Omdat geluiden in het kaakgewricht moeilijk met blijvend succes zijn te behandelen, wordt de nadruk gelegd op de stabilisatiespalk. Op vooraf door de cursisten ingeleverde modellen van de eigen dentitie werden door een tandtechnisch laboratorium spalken vervaardigd, die tijdens de cursus in groepjes van twee door de deelnemers bij elkaar worden aangepast. Ieder tweetal past zowel een 'getrokken spalk' als een 'gemodelleerde spalk' aan, zodat voor- en nadelen van beide typen uit eigen ervaring bekend worden.

## Alternatieven

Alternatieve therapeutische mogelijkheden worden in het theoretische deel van de cursus besproken. Het betreft vooral het geven van informatie en advies over de ernst van de afwijking, het voorschrijven van spieroefeningen (passieve en actieve oefentherapie), de vervaardiging van 'definitieve spalken' van zilver of in de vorm van een frame met up-lays en het toewerken naar redelijke gebitscurven ('occlusale hy-

giëne' genoemd). De prognose voor wel en niet behandelen komt ook aan de orde.

## Overwegingen

De spalk blijkt niet alleen nuttig bij de bestrijding van klachten over de kauwspieren en het kaakgewricht, maar ook voor het stoppen van de afslijting van de kauwvlakken bij ernstige knarsers. Door de sterke slijtage van de articulerende delen van de kauwvlakken verzakt de beet en dreigt pulpa-expositie. Restauratief herstel is dan vaak lastig en kostbaar, zodat het tijdig voorkómen van verdere slijtage moet worden overwogen. Door de patiënt op tijden dat deze gewoonlijk knarst een spalk te laten dragen, kan het knarsen stoppen, of slijt slechts de spalk. Daardoor kunnen uitgebreide restauratieve voorzieningen worden voorkomen. Ook wordt de verminderde beethoogte door de spalk gecompenseerd. Indien het bovenfront door de verlaagde beet is gaan 'uitwaaiëren', kan het resultaat van een orthodontische correctie hiervan worden behouden door het 's nachts dragen van een spalk die alle gebits-elementen van de bovenkaak bedekt en alle onderdelen afschermt.

## Beoordeling

De cursus omvat voornamelijk een kennismaking met twee typen spalken. De 'getrokken spalk' vraagt nogal wat behandel-tijd vanwege individuele aanpassingen, maar is diagnostisch heel nuttig. De 'gemodelleerde spalk' wordt grotendeels in het tandtechnisch laboratorium vervaardigd en is vooral bij langdurig gebruik geïndiceerd (bijvoorbeeld bij bruxisme door niet te beïnvloeden stressfactoren). In de praktijk blijkt dat vele patiënten een goede spalk niet meer willen missen en dankbaar zijn voor het verdwijnen van hoofdpijn en nekpijn. Als de tandarts dat met de kennis en vaardigheden aangeleerd tijdens deze cursus bij 5% van zijn patiënten kan bereiken, is dat het volgen van de cursus alleszins waard.

A.S.H. Duinkerke, Elst