

Berichten

Verenigingsverslagen en -mededelingen

Nederlandse
Vereniging voor
Gnathologie

N/V/G

Verslag van congres 'Chronische orofaciale pijn' d.d. 8 december 1995 te Scheveningen

De impact van chronische orofaciale klachten op patiënten en hun omgeving kan zeer ingrijpend zijn. Het feit dat de oorzaken en achtergronden van de pijn niet altijd onmiddellijk duidelijk zijn of zelfs op lange termijn niet duidelijk worden, bemoeilijkt de behandeling aanzienlijk. Chronische orofaciale pijn vormt een moeilijk maar boeiend thema. De Nederlandse Vereniging voor Gnathologie besteedde haar najaarsvergadering aan dit onderwerp. Aan de orde kwamen differentiële diagnostiek, etiologie en behandeling van patiënten met chronische pijnklachten in het orofaciale gebied. Hoofdspreker was dr. S.B. Graff-Radford, tandarts en hoofd van de *head and neck section* van het *Cedars-Sinai medical center* in Los Angeles. Zijn voordrachten liepen als een rode draad door het programma van de dag. De overige sprekers vormden een boeiende aanvulling.

Chronische pijn onderscheidt zich van acute pijn door de verlengde duur, de specifieke pathologie, de aanwezigheid van meerdere, veelal ineffektieve behandelingen in het verleden en de afwezigheid van een duidelijk nut voor die pijn. Het resulteert in een aanzienlijk gehandicapte patiënt. Zijn (of wat prevalentie betreft beter: haar) klachten en ervaringen met de medische stand in het verleden beïnvloeden zijn/haar gedrag. Een dergelijke patiënt is doorgaans breed van stof, manipulatief, depressief, gedraagt zich vijandig en achterdochtig en gebruikt veel medicatie.

'Iedere pijn blijft tandheelkundige pijn tot het tegendeel bewezen is' (Prof.dr. A. de Laat)

Een zinvolle therapie start bij een zorgvuldige diagnostiek. Vandaar dat zowel prof.dr. A. de Laat, hoogleraar orale functieleer aan de Universiteit van Leuven en dr. S.B. Graff-Radford daar in hun betogen de nadruk op legden. Omdat de oorzaak van orofaciale pijn bij 70% van de patiënten op tandheelkundig terrein ligt, is voor de tandarts een belangrijke rol weggelegd bij het afnemen van een goede anamnese, de initiële diagnose en dus vaak ook de behandeling. Er moet worden uitgezocht of er sprake is van 'gewone' dento-alveolaire pathologie, cra-

niomandibulaire dysfunctie (CMD) of meer bedreigende processen. Onzorgvuldige diagnostiek leidt tot kostbaar tijdverlies door onnodige of onzorgvuldig geplande behandelingen. Anderzijds heeft het behandelen van chronische klachten tijd nodig, zodat niet zonder meer van therapie (of diagnose) moet worden veranderd als de ingeslagen weg niet onmiddellijk tot spectaculaire resultaten leidt.

Als het gaat om CMD-klachten hanteert De Laat een indeling in vier subgroepen, namelijk spier- en discusgebonden problemen, arthritis en arthrosis. Ter differentiatie kan het beste worden uitgegaan van klinische waarnemingen zoals een actieve of passieve beperking van de mondopening. Refererend aan Nederlands onderzoek stelt hij dat orthopedische testen uit de fysiotherapie (bijvoorbeeld de tractie) weinig toegevoegde waarde hebben bij het classificeren van de diverse subgroepen. Naast röntgenfoto's staan de behandelaar weinig technische hulpmiddelen ter beschikking. Vooral MRI is een betrouwbare en reproduceerbare techniek, die echter het beeld dat in de kliniek reeds werd gevormd, veelal onderschrijft, zonder dat het de behandelaar tot nieuwe diagnostische inzichten brengt.

De reactie van een patiënt op zenuwblokkades, al dan niet teweeggebracht door farmaca, lokaal aangebracht of via orale medicatie, kunnen een indicatie vormen voor de oorsprong van de klacht en de richting waarin therapie gezocht zal moeten worden.

'There is a lot of excitement in the pain business' (dr. S.B. Graff-Radford)

Onder pijn wordt de zintuiglijke waarneming van beschadiging verstaan. De cascade aan, veelal chemische, processen die tot pijn leidt, noemt men nociceptie. *'Pijn is goed'* en *'pijn moet'* zou dr. W.J. Meijler, als neuroloog en farmacoloog verbonden aan het academisch ziekenhuis van de Rijksuniversiteit Groningen, later stellen. Hij en Graff-Radford omschrijven beiden het proces dat optreedt. Nocisensoren reageren op de pijnprykkels en neurotransmitters. Steeds meer nieuwe neurotransmitters blijken een rol te spelen. Juist deze veelvoud aan verschillende stoffen maakt het mechanisme dat tot pijn leidt, moeilijk antagoneerbaar.

Hevige en aanhoudende nociceptie kan, door ontregeling van het systeem, leiden tot sensibilisatie. Pijn begint gering en in een klein gebied en breidt zich vervolgens uit ('spacial spread') en kan uiteindelijk leiden tot autonome disregulatie. Aan het begin van dit traject zou reeds moeten worden ingegrepen. Juist die sensibilisatie moet worden voorkomen, bijvoorbeeld door vóórdat de pijnprykkel wordt toegebracht

(bijvoorbeeld een extractie), reeds met pijnbestrijding te beginnen. Dit wordt preëemptieve analgesie genoemd. De kans dat hevige, acute pijn chronisch onttaardt, is dan kleiner. Prostaglandine-remmers, zoals Non-Steroid Anti-Inflammatory Drugs (NSAID's) vinden hier hun toepassing. Ibuprofen verdient binnen de tandheelkunde de voorkeur vanwege de beperkte nabewaren. Paracetamol blijkt van zijn voetstuk gevallen en heeft een ander risicoprofiel dan voorheen werd aangenomen, vooral wat gasteropathieën betreft. Meijler adviseert om bij preëemptieve pijnbestrijding kortdurend en hoog te doseren. Langdurig gebruik van analgetica voor chronische pijn is meestal niet zinvol. Er ontstaat een afhankelijkheid van de pijnstillers, terwijl nociceptie zelden het belangrijkste probleem is. Ook het gebrek aan stimulatie van coping van de patiënt staat een gunstig behandelingsverloop in de weg.

'There is more to pain than nociception' (dr. S.B. Graff-Radford)

Psychologische processen spelen bij de beleving van pijn een belangrijke rol, zou later ook dr. F.A.M. de Winter benadrukken. Pijnbeleving is voor iedereen verschillend. De *International Association for the Study of Pain* definieert pijn dan ook als 'een onpretentieve sensitieve en emotionele ervaring, geassocieerd met werkelijke of als zodanig ervaren weefselbeschadiging, al of niet door de patiënt in termen van beschadiging omschreven'. Hoe gaat een patiënt om met zijn pijn en hoe beïnvloedt het zijn leven? Dezelfde nociceptie kan bij verschillende patiënten tot volstrekt verschillend gedrag leiden. Voor de in te stellen therapie is het wel van belang te onderkennen in hoeverre gedrag-gerelateerde factoren een rol spelen. Graff-Radford hanteert hiervoor een risico-inventarisatie die is opgebouwd uit de aanwezigheid of afwezigheid van een aantal factoren. Als risicofactoren komen bijvoorbeeld een liturgie aan verschillende klachten, veel artsen in het verleden, veel factoren die de klachten verergeren, juist weinig die de klachten verminderen, gebruik van pijnstillers en kalmerende middelen, vele andere medische problemen, depressies en geestelijk of lichamelijk misbruik in de jeugd van de patiënt in aanmerking. (Vijfentwintig procent van de chronische-pijnpatiënten in de Verenigde Staten blijkt in zijn jeugd misbruikt te zijn.) De aanwezigheid van veel risicofactoren noopt tot een uitgebreidere psychologische evaluatie.

Voor de behandeling wordt de patiënt letterlijk bij de hand genomen. Hij maakt deel uit van het multidisciplinaire behandelingssteam en stelt samen met het team zijn doelen vast en de tijd die wordt uitgetrok-

ken voor het behalen van die doelen. Worden ze niet gehaald, dan faalt de behandeling, en de patiënt dus ook. Na verloop van tijd wordt het behandelingsverloop beoordeeld en worden de doelen eventueel bijgesteld. Graff-Radford hanteert een revalidatieprogramma van zes weken dat, aangepast aan het specifieke pijnpatroon van de individuele patiënt, door iedere patiënt wordt doorlopen. Nadruk ligt niet zozeer op genezen, als wel op het beheersbaar maken van de pijn. Hiervoor staan de arts, naast geneesmiddelen, klassieke technieken uit de psychologie, zoals bio-feedback, conditionering en hypnose, ter beschikking.

De congrescommissie van de NVG verdient een compliment voor het homogene programma dat zij de belangstellenden aanbod. De keuze van de sprekers en de onderwerpen van de verschillende voordrachten zorgden ervoor dat de meesten een weliswaar lange, maar boeiende en informatieve dag tot het einde volmaakten.

M.S. Cune, Maarssen

Binnenland

Post Academisch Onderwijs Tandheelkunde



Cursussen in de maand maart

Hieronder volgt een herinnering aan de cursussen die in de maand maart onder auspiciën van de *Stichting Post Academisch Onderwijs Tandheelkunde* worden gegeven. Voor uitvoerige informatie wordt op deze plaats verwezen naar het *Cursusprogramma 1995/1996*.

- KUN De overkappingsprothese, diagnostiek en behandeling, 1 maart
 KUN Kosmetische tandheelkunde met composiet, 1 maart
 KUN Gecombineerde cursus suprastructuren en overkappingsprothesen op Bränemark-implantaten (4 dagen), 6 maart
 AZG Suprastructuren op implantaten – overkappingsprothese, 7 maart
 AZU* Diagnostiek van TMD I, 8 maart
 ACTA Speeksel, 14 maart
 ACTA CMD – vervolgcursus (3 hele en 2 halve dagen), 15 maart
 ACTA Activator-therapie, 22 maart
 IVTT*** Eenvoudige tandtechniek, 23 maart
 ACTA Basiscursus Orale implantologie, 27 maart
 ETC** Kleine kaakchirurgie (2 dagen), 28 maart
 KUN Vervaardigen en slijpen van oclusale spalk, 29 maart

- ACTA De tandarts als ondernemer, 29 maart
 AZU* Diagnostiek van TMD II (2 dagen), 30 maart

- * Medische faculteit gebouw 'Stratenum'
 ** Educatief tandheelkundig Centrum, Regattaweg 11, 9731 AJ Groningen
 *** Instituut vakopleiding tandtechniek te Nieuwegein

PAOT Noord Nederland



Cursusaanbod eerste helft 1996

De Stichting PAOT Noord Nederland geeft in de eerste helft van 1996 wederom een klinische avond, de Brongersmadag en vijf cursussen.

- 15 februari Klinische avond over 'Geïmpaceteerde gebitselementen' door B.J. Wes. Lokatie: collegezaal tandheelkunde/verloskunde aan de Ant. Deusinglaan 1 te Groningen. Aanvang: 19.30 uur.
 8 maart Brongersmadag in het Van der Valkmotel te Assen. Onderwerp: 'Laser in de praktijk, nu of in de toekomst'. Aanvang: 9.00 uur. Kosten: f 175,-.
 21 en 22 maart 'Endodontologie' (basiscursus) door prof.dr. P.R. Wesselink en mevr. L.B. Peters. Kosten: f 525,-.
 28 en 29 maart 'Orthodontie', een overzicht' door dr. J.K. Maertens en dr. J.G.J.H. Schols. Kosten: f 1000,-.
 18 en 19 april 'Apexresectie' door prof.dr. G. Boering, R.H.K. Batenburg en dr. A. Vissink. Kosten: f 950,-.
 19 en 28 juni 'Oclusale hygiëne en eenvoudige splinttherapie' door B. Derksen en dr. P. Battistuzzi. Kosten: f 1250,-, exclusief techniekkosten.
 Inlichtingen: Mevr. K. Smit, 050-3130064.

Dr. G.J. van Hoytema Stichting

Cursusaankondiging 19 april 1996

Op vrijdag 19 april a.s. organiseert de Dr. G.J. van Hoytema Stichting de cursus 'Overkappingsprothese: noodzaak?!' in het collegialencomplex van de Universiteit Twente te Enschede. Aanvang: 9.00 uur. Kosten: f 215,-.

Terwijl ongeveer tien jaar geleden door sommigen het principe van 'noodzaak' van overkappingsprothesen werd onderschre-

ven en uitgevoerd, is nu bij de meeste tandartsen overkappen van elementen een steeds terugkerende therapie. In deze cursus zal worden stilgestaan bij de juiste indicatiestelling, vanuit zowel de restdentitie als vanuit de edentate situatie. De daarbij behorende behandelingsstrategieën worden niet pas-klaar aangeboden: wel of geen mechanische retentie zoeken op natuurlijke elementen, ze wel of niet met gegoten restauraties afwerken, kiezen voor staaf-huls etc., zal steeds per patiënt bekeken moeten worden.

Uitgangspunt zal steeds de patiënt moeten zijn, waarbij hij of zij teruggebracht of gehouden moet worden binnen zijn of haar adaptatievermogen. Dit vereist ook een sociale en psychologische benadering van het probleem per patiënt.

De sprekers laten u zien hoe zij denken het beste een behandeling uit te kunnen voeren door met grote voorspelbaarheid te blijven werken. Hierbij komen alle technieken zowel chairside als indirect aan de orde. Speciale aandacht wordt gegeven aan de in Nederland niet zo populaire telescoopkroon-techniek. Ook zal aandacht worden besteed aan failures die terug te leiden zijn naar onjuiste indicatie of onvoldoende nazorg en verwaarlozing van hygiëne door de patiënt zelf. Aan het eind van de dag komen een aantal casus en de technische aspecten van het onderhoud aan bod.

Inlichtingen: secr. Dr. G.J. van Hoytema Stichting, postbus 89, 7500 AB Enschede; tel. 053-4892409; fax 053-4340251.

Promotie

B.A.M. Venhoven

Op dinsdag 30 januari 1996 promoveerde de heer B.A.M. Venhoven tot doctor aan de Universiteit van Amsterdam op een proefschrift getiteld 'Dental resin composites – Curing and coherence'.

Promotor was prof. dr. C.L. Davidson en dr. A.J. de Gee was copromotor.

D. Alster

Op dinsdag 30 januari 1996 promoveerde D. Alster tot doctor aan de Universiteit van Amsterdam op een proefschrift getiteld 'Dental resin joints – Stress and strength'.

Promotor was prof. dr. C.L. Davidson en dr. A.J. Feilzer was copromotor.

