

Thema: Temporomandibulaire dysfuncties

Inleiding

Het vakgebied binnen de tandheelkunde dat de functie van het kauwstelsel, met inbegrip van de stoornissen in haar werking en de behandeling van die stoornissen bestudeert, wordt Gnathologie genoemd. In dit themanummer komen de stoornissen in het kauwstelsel en aangrenzende regio's aan de orde, die in de recente literatuur worden samengevat onder de term 'Temporomandibulaire Dysfuncties' (TMD). Aangezien er raakvlakken zijn met andere disciplines, zijn in deze aflevering ook bijdragen opgenomen vanuit de KNO-heelkunde, de neurologie, de psychologie en de fysiotherapie.

Vanuit diagnostisch oogpunt is het de verantwoordelijkheid van de tandarts algemeen-practicus om als poortwachter voor de patiënten met een vermoede TMD te fungeren. De tandarts zal de vraag dienen te beantwoorden in hoeverre sprake is van TMD. Indien dit niet het geval is, dienen dento-gene aandoeningen en/of afwijkingen die verantwoordelijk kunnen zijn voor de klachten in dit complexe gebied te worden uitgesloten. Bij twijfel kan verticaal worden verwezen naar een centrum voor bijzondere tandheelkunde, of horizontaal naar de tandarts die is opgeleid om in de regio deze hulp te verlenen (tandarts-gnatholoog).

De uitgangspunten voor onderzoek, diagnostiek en therapie bij temporomandibulaire dysfuncties zijn in de afgelopen jaren sterk veranderd. De toenemende vraag naar cijfermatige onderbouwing van de zienswijzen heeft geleid tot richtlijnen en protocollen. Een systematische anamnese in combinatie met een onderzoek bestaande uit actief bewegen, passief openen en palpatie van het kaakgewricht en de kauwspieren verschaft de tandarts een goede basis voor een correcte diagnose; de minimumeis voor een in te stellen behandeling.

De richtlijnen van de American Academy of Orofacial Pain voor classificatie, behandeling en beleid bij TMD en orofaciale pijn,¹ alsmede de classificatie en diagnostische criteria voor hoofdpijn, neuralgie en aangezichtspijn,² hebben model gestaan voor de in dit themanummer gehanteerde subgroepen van TMD. Binnen de universitaire centra voor bijzondere tandheelkunde in Nederland bestaat overeenstemming over de indeling. Het betreft in het bijzonder de subgroep met een voornamelijk myogene component en die met een voornamelijk artrogene component. De behoefte aan classificatie van de aandoeningen van het mandibulaire bewegingsapparaat heeft onder andere te maken met de veronderstelling dat een specifieke therapie toegesneden op een subgroep van TMD, meer resultaat oplevert dan een algemene therapie bij de verschil-

lende subgroepen.

De meerwaarde van het gebruik van instrumentele technieken (beeldvorming, elektromyografie en kaakbewegingsregistraties) geldt uitsluitend bij specifieke indicaties. Beeldvormend onderzoek van het kaakgewricht in de vorm van CT of MRI zal zelden een eerste keuze zijn. Elektromyografie heeft voorsnog alleen (beperkte) betekenis in het wetenschappelijke domein. De registratie van kaakbewegingen speelt bij de diagnostiek, noch de behandeling van TMD een rol. Om deze redenen ligt in dit themanummer ligt de nadruk vooral op het door de tandarts toe te passen onderzoek.

Het is voor de tandarts van belang te weten dat psychosociale factoren een rol kunnen spelen bij het ontstaan en in stand houden van de klachten van de patiënt. Een te zeer op de tandheelkundige factoren ingezet en volgehouden beleid gaat, bij uitblijven van resultaat, vaak voorbij aan deze voor de tandarts minder gemakkelijk in te schatten factoren. Hier geldt des te sterker dat het voor aanvang van de therapie vaststellen van de complexiteit van de casus, van eminent belang is. Ook kan de anamnestiche vragenlijst van pas komen, omdat daarmee inzicht wordt verkregen in het totale (klachten)profiel. De bijdrage over myogene klachten haakt hierop in door onderscheid te maken tussen 'simplele' en 'complexe' symptoomprofielen. Daarmee wordt de tandarts een handvat gegeven bij de afweging om een behandeling in te stellen, dan wel door te verwijzen.

Omdat de zienswijzen met betrekking tot diagnostiek en therapie bij TMD zijn veranderd ten opzichte van hetgeen veel tandartsen tijdens de opleiding werd onderwezen, moet dit themanummer veel waardevolle informatie verschaffen. Ik wens de lezers veel genoegen bij het 'consumeren' van de verschillende bijdragen.

M.H. Steenks, gastredacteur

Literatuur

- 1 McNeill C. Temporomandibular Disorders, Guidelines for classification, assessment and management. The American Academy of Orofacial Pain. Quintessence Publishing Co, Inc Chicago. 1993:39-60.
- 2 Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 1988; 8; suppl 7:1-96.

Dankwoord

Het is voor de redactie steeds weer een uitdaging om in te schatten aan welke thema's de lezer behoefte heeft. Hoewel het afgelopen jaar het kaakgewricht vanuit diverse invalshoeken in dit tijdschrift is belicht, werd behoefte gevoeld aan het centraal stellen van de patient met kaakgewrichtsklachten, tegenwoordig aangeduid met 'Temporomandibulaire dysfuncties' (TMD).

Dank gaat uit naar de vele auteurs en vooral naar dr. M.H.

Steenks, die als gastredacteur een belangrijke rol heeft gespeeld in zowel de keuze van de deelonderwerpen, als de keuze van de auteurs. Bovendien heeft hij een belangrijke begeleidende en coördinerende taak vervuld, resulterend in een voor de algemeen practici toegankelijk en wetenschappelijk gestaafd themanummer.

I. van der Waal, hoofdredacteur