

Controversen en standpunten

Veroorzaakt bruxisme klachten van TMD?

Een patiënt meldt zich bij de tandarts met klachten van temporomandibulaire dysfunctie (TMD). De tandarts voert vervolgens een uitgebreid functie-onderzoek uit en treft verschijnselen van parafuncties aan, bijvoorbeeld slijtfacetten op de dentitie. Op dat moment lijkt ten minste een deel van de etiologie van de dysfunctie duidelijk: bruxisme speelt immers een rol in het ontstaan en het doen voortduren van TMD. De tandarts zal zijn behandelingsstrategie dan ook richten op het verminderen of het elimineren van de parafunctionele activiteiten in de verwachting dat daarmee de dysfunctie van het kauwstelsel zal verminderen of zelfs zal verdwijnen.

De relatie tussen bruxisme en klachten en symptomen van TMD is echter niet zonder meer duidelijk. Sommige onderzoekers menen dat het vóórkomen van statistisch significante associaties tussen beide aandoeningen aangeeft dat er een causaal verband bestaat tussen bruxisme en TMD.¹ Aan de andere kant stelt Lund dat 'het tijd is om te erkennen dat bruxisme en myofasciale pijn (een subdiagnose van TMD) waarschijnlijk ongerelateerd zijn'.² De door velen gerapporteerde associatie zou wijzen op een naast elkaar voorkomen van bruxisme en TMD. De meningen over de relatie tussen bruxisme en klachten en symptomen van TMD lopen dus nogal uiteen.

Velen geloven dat bruxisme een rol speelt in de etiologie van TMD, temeer omdat bruxisme vaker voorkomt bij TMD-patiënten dan bij de bevolking als geheel.³ Dientengevolge wordt bruxisme verdacht van het veroorzaken van onder meer myofasciale pijn, gewrichtsgeluiden, beperking van de bewegingsmogelijkheden van de onderkaak en spierspanningshoofdpijn.⁴ Epidemiologische studies bij zowel kinderen als volwassenen leveren de meeste aanwijzingen op voor het mogelijke bestaan van een oorzaak-en-gevolg-relatie tussen bruxisme en TMD. In dergelijke studies worden regelmatig positieve correlaties gevonden tussen parafunctionele activiteiten enerzijds (bijv. knarsen, klemmen, lip/wangbijten en nagelbijten) en klachten en symptomen van één of meer diagnostische subgroepen van TMD anderzijds.¹⁻⁵ Eén van de grootste methodologische problemen met epidemiologische studies in het algemeen is echter het gebruik van zelf-rapportage-gegevens.⁶ Voorwaarde voor het gebruik van zelf-rapportage is namelijk dat de patiënt zich bewust moet zijn van de aan- of afwezigheid van de aandoening, hetgeen bij bruxisme lang niet altijd het geval is.¹ Droukas et al. maken melding van positieve correlaties tussen bruxisme en pijn en/of vermoeidheid in het gezicht en/of het kauwstelsel.⁷ Zij vonden echter een negatieve correlatie tussen bruxisme en stoornissen van het kaakgewricht. Dit suggereert dat verschillende diagnostische subgroepen van TMD een verschillende relatie hebben met bruxisme. Bruxisme kan inderdaad lang niet altijd met pijnlijke kauwspieren worden geassocieerd. Veel patiënten van wie het bekend is dat ze iedere nacht bruxeren, hebben totaal geen pijn in de kauwspieren.^{8,9} Dit betekent dat de specificiteit van de associatie tussen bruxisme en spierpijn gering

is, met als gevolg een verlaagde kans op een valide oorzaak-en-gevolg-relatie.

Als alternatief is de mogelijkheid geopperd dat de pijn geassocieerd met bruxisme een vorm van 'post-exercise muscle soreness' (PEMS) zou zijn.⁹ Deze conditie gaat gepaard met microbeschadigingen van de spiervezels, waardoor enkele uren na de overbelasting pijn en dysfunctie ontstaan. De PEMS-hypothese wordt ondersteund door de observatie dat ruim 80% van de bruxisme-patiënten met geassocieerde spierpijn en slechts een kleine 20% van de patiënten met myofasciale pijn zonder bruxisme hun hoogste pijnniveau hebben vlak na het ontwaken.⁹ Pijn geassocieerd met bruxisme en myofasciale pijn zijn dus blijkbaar twee verschillende aandoeningen.

De integriteit en de aard van de mogelijke causale relatie tussen bruxisme en TMD zijn op dit moment nog lang niet duidelijk. Het is niet denkbeeldig dat beide aandoeningen naast elkaar voorkomen zonder dat er sprake is van een interactie. De behandelingsstrategieën die gericht zijn op het verminderen van bruxisme in de hoop dat daarmee de dysfunctie van het kauwstelsel zal verdwijnen, zijn dan ook vooralsnog slechts speculatief van aard.

F. Lobbezoo, Montreal
G.J. Lavigne, Montreal

Literatuur

- Magnusson T, Carlsson GE, Egermark I. Changes in subjective symptoms of craniomandibular disorders in children and adolescents during a 10-year period. *J Orofacial Pain* 1993; 7: 76-82.
- Lund JP. Review and commentary. A: Basic sciences. In: Dworkin SF, LeResche L, red. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: Review, criteria, examinations and specifications, critique. *J Craniomand Disord Facial Oral Pain* 1992; 6: 346-50.
- Trenouth MJ. The relationship between bruxism and temporomandibular joint dysfunction as shown by computer analysis of nocturnal tooth contact patterns. *J Oral Rehabil* 1979; 6: 81-7.
- Rugh JD, Harlan J. Nocturnal bruxism and temporomandibular disorders. *Adv Neurol* 1988; 49: 329-41.
- Widmalm SE, Christiansen RL, Gunn SM. Oral parafunctions as temporomandibular disorder risk factors in children. *J Craniomandib Pract* 1995; 13: 242-6.
- Marbach JJ, Raphael KG, Dohrenwend BP, Lennon MC. The validity of tooth grinding measures: Etiology of pain dysfunction syndrome revisited. *J Am Dent Assoc* 1990; 120: 327-33.
- Droukas B, Lindee C, Carlsson GE. Occlusion and mandibular dysfunction: A clinical study of patients referred for functional disturbances of the masticatory system. *J Prosthet Dent* 1985; 53: 402-6.
- Dao TTT, Lund JP, Lavigne GJ. Comparison of pain and quality of life in bruxers and patients with myofascial pain of the masticatory muscles. *J Orofacial Pain* 1994; 8: 350-6.
- Lund JP. Pain and the control of muscles. *Adv Pain Res Therapy* 1995; 21: 103-15.

De rubriek Controversen en standpunten vormt een platform waarin een actuele tandheelkundige of maatschappelijke, op de tandheelkunde betrekking hebbende kwestie wordt belicht door één of meer auteurs. De bijdragen worden op verzoek van de redactie geschreven. Reacties van lezers worden op prijs gesteld en zullen aan de auteurs worden voorgelegd en eventueel, in redactioneel bewerkte vorm, worden geplaatst. Uw reactie kunt u richten aan de redactie van het NTvT, postbus 7161, 1007 MC Amsterdam.