

Kennis van het kaakgewricht

Veelal houden tandartsen, orthodontisten en ook mondhygiënisten zich bezig met het gebit en het parodontium en veel minder met het kaakgewricht. Patiënten met kaakgewrichtsproblemen worden daarom regelmatig verwezen naar een tandarts-gnatholoog of naar een mka-chirurg. Veel van de patiënten hebben overigens geen chirurgische behandeling nodig. Vaak gaat het om counseling; uitleggen wat het probleem is, het geven van adviezen en vaak geruststelling. Slechts in enkele gevallen is een minimaal invasieve chirurgische behandeling geïndiceerd.

Het is dus zaak dat tandartsen, maar ik denk ook huisartsen, veel kennis hebben van de kaakgewrichten. Over de functie van het kaakgewricht is meestal wel voldoende kennis aanwezig. Maar het wordt vaak wat lastiger als we kijken naar disfunctie en pathologie van het kaakgewricht.

KAAGEWRICTSDISFUNCTIE

Wat is disfunctie van het kaakgewricht nu precies? Neem bijvoorbeeld kaakgewrichtsknappen. Ik zie als tandarts-gnatholoog regelmatig patiënten met kaakgewrichtsknappen op verwijzing van hun tandarts, orthodontist en soms huisarts. Vaak gaat het om pubers, vergezeld van hun ouders. Ongeruste ouders. Ze vragen zich af of het wel gezond is dat hun puberzoon of -dochter zulke rare geluiden maakt met zijn of haar kaak. De puber zelf is zich van geen kwaad bewust. Hij of zij weet niet beter dan dat de gewrichten knappen. En vooral tijdens het eten, als de ouders naast of tegenover de puber zitten. Reuzevervelend, twee ouders waarvan de puber over het algemeen sowieso liever niet te veel wil weten, zitten zich met zijn kaak te bemoeien. Laat. Me. Met. Rust. En nu moet hij of zij ook nog eens naar de gnatholoog.

Ik hoor het verhaal aan, stel mijn vragen, doe een eenvoudig functieonderzoek en bijna in alle gevallen stel ik de ouders gerust. De puber zelf is meestal niet verbaasd, hij vond het toch niet interessant. Waarschijnlijk had hij er stiekem wel last van tijdens kussen, maar daar gaat hij toch niet over praten. Ik vertel de ouders dat kaakgewrichtsknappen heel veel voorkomt, maar bijna nooit leidt tot problemen of slijtage op latere leeftijd. Epidemiologische onderzoeken laten zien dat bij adolescenten en jonge volwassenen kaakgewrichtsknappen 8-36% bedraagt, 1 op de 3 patiënten heeft kaakgewrichtsknappen. Is dat dan disfunctie?

KAAGEWRICTSSTOORNISSEN

Hoe zat het ook al weer met het kaakgewricht? Wat zijn ook al weer de kaakgewrichtsstoornissen? Hoe diagnosticeer je deze? Wat kunnen we met beeldvorming? En dan zijn er ook groeistoornissen en traumata van het kaakgewricht. Hoe herken je ze? Hoe worden ze behandeld? En wat zijn de gevolgen? Op de lange termijn of op het gebit. En hoe zat het ook al weer met de gebitsocclusie? Is er nu een relatie met de gebitsocclusie en kaakgewrichtsstoornissen? Of misschien wel met kaakgewrichtsknappen?

Heel veel vragen. En gelukkig ook heel veel antwoorden. Dit themanummer gaat namelijk over het kaakgewricht. We, de auteurs en de redactie van NTVT, zullen u bijpraten. We gaan het hebben over de *ins* en *outs* van een bijzonder en ingewikkeld gewricht, met het unieke kenmerk dat beide kaakgewrichten aan elkaar verbonden zijn via de onderkaak. Dat betekent bijvoorbeeld dat de bewegingen van het linkerkaakgewricht die van het rechterkaakgewricht altijd beïnvloeden. En dan is het ook nog eens niet perfect rond. Nee, het gewricht zelf bestaat uit 2 incongruente delen: de mandibulaire condylus en de fossa glenoidalis van het os temporomandibulaire en dan is er ook nog eens een discus articularis, ook wel de gewrichtsschijf genoemd.

Ik probeer, als ik de ouders heb gerustgesteld over het knappende kaakgewricht, mijn enthousiasme over het kaakgewricht over te brengen op de puber. Wie weet blijft er toch iets aan kennis achter en beïnvloedt het de studiekeuze. Ook zo'n lastig item voor pubers. Enfin, ik hoop dat u als lezer mijn enthousiasme wat meer zult delen.



dr. James J.R.
Huddleston Slater,
hoofdredacteur NTVT