

Specifieke en aspecifieke temporomandibulaire stoornissen

In de consensus over diagnostiek en behandeling van musculoskeletale stoornissen van het kauwstelsel worden deze aandoeningen geduid als temporomandibulaire stoornissen (Projectgroep Musculoskeletale stoornissen van het kauwstelsel, 2003). Deze aanduiding is afgeleid van het Engelse 'temporomandibular disorders'. In deze consensus wordt een aantal klinische kenmerken beschreven, aan de hand waarvan de clinicus tot de onderscheiden klinische somatische diagnosen in as I kan komen (afb. 1). Tevens worden in as II aspecten aangegeven die betrekking hebben op pijnge-relateerde beperkingen en de psychosociale status van de patiënt. Bij het totstandkomen van de consensus is met een schuin oog gekeken naar de 'research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique' (RDC/TMD) (Dworkin en LeResche, 1992). Deze criteria zijn oorspronkelijk bedoeld om voor onderzoeksdoel-einden orde te scheppen in de uitgebreide klinische presentatie van temporomandibulaire stoornissen. Door het toepassen van de RDC/TMD kunnen onderzoek-populaties meer vergelijkbaar worden gedefinieerd op basis van criteria die zijn gekoppeld aan een klinische diagnose. Onderzoekpopulaties kunnen daardoor beter worden vergeleken, bijvoorbeeld in het kader van gerandomiseerde klinische onderzoeken voor de evaluatie van behandelingen.

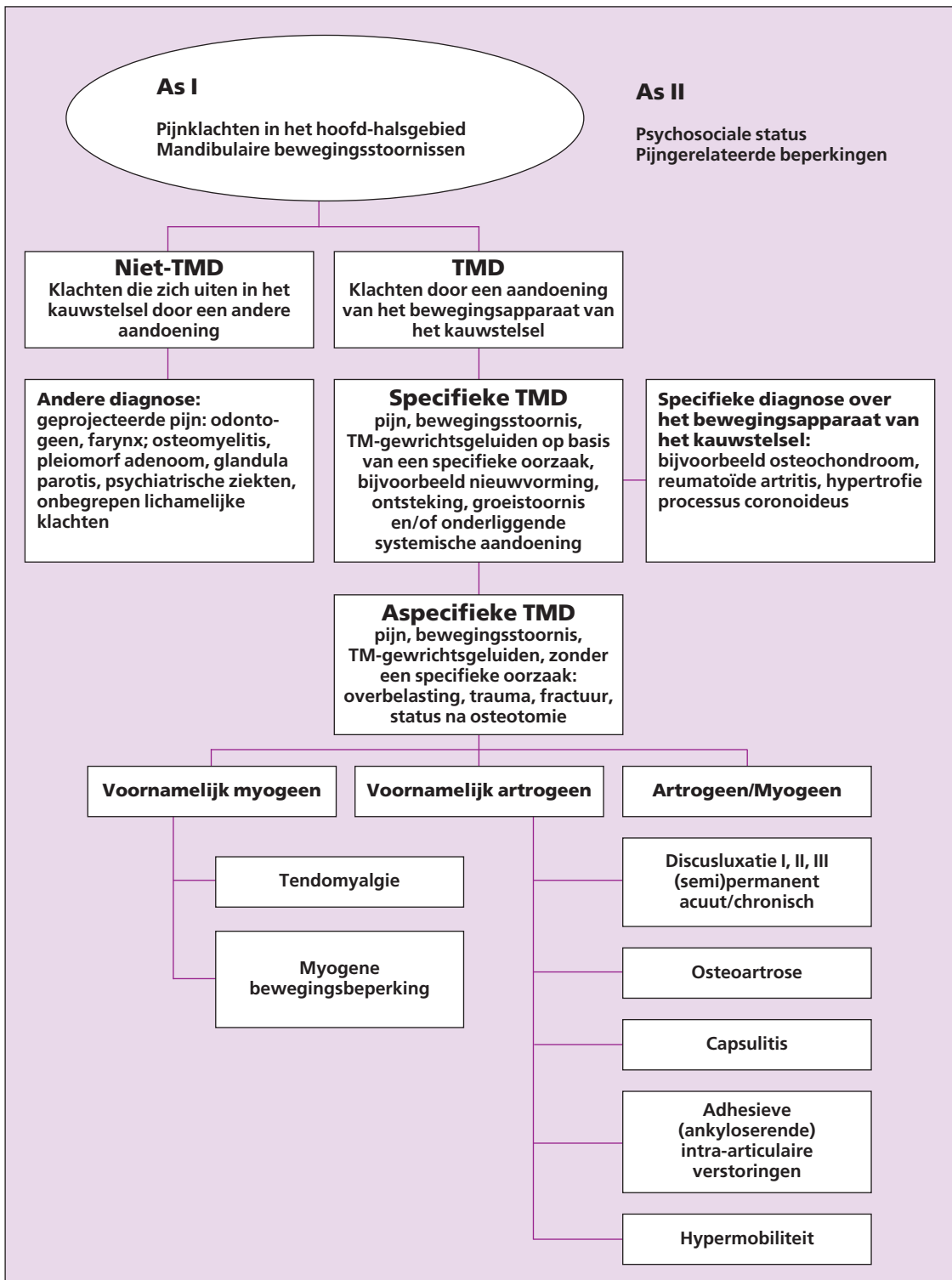
In publicaties worden de RDC/TMD vaak in de paragraaf 'materiaal en methode' als volgt aangehaald: 'the RDC/TMD were followed to *include* or *diagnose* the patients'. Het is dan onduidelijk of een patiënt een stoornis van het bewegingsapparaat van het kauwstelsel heeft, of een andere aandoening die vergelijkbare stoornissen vertoont. Lezers van publicaties waarin slechts de strikte criteria om te *diagnosticeren* worden toegepast, zijn in het ongewisse omtrent de samenstelling van de betrokken patiëntengroep. Daardoor kunnen zij de publicatie niet op waarde schatten. Daarmee wordt de oorspronkelijke doelstelling, een betere vergelijkbaarheid van onderzoekpopulaties, ondergraven. Clinici met veel ervaring op het gebied van temporomandibulaire stoornissen weten dat de kans om te worden geconfronteerd met andere ziektebeelden altijd moet worden afgewogen en onlosmakelijk verbonden is met het diagnostische proces. De patiënt wordt tekort gedaan als alleen de criteria worden gebruikt om temporomandibulaire stoornissen te diagnosticeren. Deze criteria kunnen slechts worden gebruikt als andere pathologie zoals ontstekingen, tumoren, groeistoornissen en systemische aandoeningen, is uitgesloten. De opstellers van de RDC/TMD hebben duidelijk aangegeven dat de criteria slechts toepasbaar zijn als zicht is verkregen op de afwezigheid van andere pathologie. Het instrument RDC/TMD is derhalve alles behalve een diagnostisch instrument. Het komt overigens vaker voor dat een instrument een andere rol krijgt toebedeeld dan de oorspronkelijk bedoelde rol. In dit verband kan het gebruik van de

'Helkimo-index' worden genoemd, een oorspronkelijk epidemiologisch instrument om de prevalentie en ernst van de tekenen en symptomen van temporomandibulaire stoornissen te bepalen. Later is deze index door anderen toegepast als instrument voor de evaluatie van behandelingen, zonder meeteigenschappen zoals de responsiviteit te kennen.

Bij het vermoeden van een temporomandibulaire stoornis is de clinicus meer gebaat bij het hanteren van de classificatie opgesteld onder auspiciën van de American Academy of Orofacial Pain (Okeson, 1996). In het diagnostische proces biedt deze classificatie een ruimere oriëntatie op de boven aangegeven pathologie, waardoor de kans op het stellen van de juiste diagnose groter is.

Om deze zienswijze nader te ondersteunen stelt schrijver dezes voor om de overkoepelende term temporomandibulaire stoornissen onder te verdelen in specifieke- en aspecifieke temporomandibulaire stoornissen (afb. 1). Onder de specifieke aandoeningen worden gerekend de tumoren, de ontstekingen en de groeistoornissen, die alle hun eigen behandeling vergen. Hieronder vallen ook de systeemziekten met hun repercussies voor het kauwstelsel. Tandartsen dienen ook bedacht te zijn op klachten die zich uiten in het kauwstelsel, maar die worden veroorzaakt door andere aandoeningen: niet-TMD (afb. 1). Als de voorgaande opties zijn uitgesloten, kan van aspecifieke temporomandibulaire stoornissen worden gesproken, passend bij de stoornissen die deels zijn aangeduid in de RDC/TMD. Deze denkwijze volgend ontstaat een natuurlijke hiërarchie in het diagnostische proces. Het lijkt voor het Nederlandse taalgebied zinvol de omschrijvingen van deze aspecifieke stoornissen, zoals vermeld in de consensus, aan te houden. Een globale weergave van deze suggestie is terug te vinden in afbeelding 1. Daaruit wordt ook duidelijk welke stappen worden overgeslagen als het diagnostische proces beperkt blijft tot de aspecifieke temporomandibulaire stoornissen. In de consensus is nadrukkelijk gewezen op het belang van een ruime oriëntatie, zowel ten aanzien van orofaciale pijnklachten als ten aanzien van de al dan niet pijnlijke mandibulaire bewegingsstoornissen. Overigens zien tandartsen in de dagelijkse praktijk meer aspecifieke dan specifieke temporomandibulaire stoornissen. Dat neemt niet weg dat het diagnostische proces dient te verlopen via de weg zoals aangegeven in afbeelding 1, rekening houdend met de trefkansen. Het is de primaire verantwoordelijkheid van een tandarts-algemeen practicus (pijn)klachten met een dentogene oorsprong op te sporen.

Specifieke temporomandibulaire stoornissen vereisen een gerichte aanpak. Dit gebeurt veelal door een kaakchirurg en/of een medisch specialist, al dan niet in samenwerking met een tandarts-gnatholoog. De aspecifieke temporomandibulaire stoornissen zijn in eerste aanleg het werkveld van de tandarts-algemeen practicus en de tandarts-gnatholoog. Daar patiënten hun klachten niet alleen bij een huistandarts maar ook bij



Afb. 1. Diagnostische denkwijze bij orofaciale pijn en/of een vermoeden van temporomandibulaire stoornissen (TMD)

andere zorgverleners presenteren, moeten ook deze het onderscheid tussen specifiek en aspecifiek bewaken. Dit betreft in het bijzonder de huisarts, fysiotherapeut en mondhygiënist.

Bij aspecifieke temporomandibulaire stoornissen verschilt de effectiviteit van de onderscheiden behandelingen slechts in geringe mate. De indeling in specifiek en aspecifiek heeft derhalve ook betekenis voor het beleid en volgt de medische literatuur, die ook onderscheid maakt tussen bijvoorbeeld specifieke en aspecifieke lage rugpijn of nekpijn. Stoornissen kunnen bij voortschrijdend inzicht van de ene categorie overgaan naar de andere. Aspecifieke myofasciale pijn wordt bij-

voorbeeld specifiek als er een pathofysiologisch substraat wordt gevonden.

Literatuur

- DWORKIN SF, LeRESCHÉ L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. J Craniomandib Disord Facial Oral Pain 1992; 6: 301-355.
- OKESON JP (ed). Orofacial Pain. Guidelines for Assessment, Diagnosis and Management. Chicago: Quintessence, 1996.
- PROJECTGROEP MUSCULOSKELETTALE STOORNISSEN VAN HET KAUWSTELSEL. Musculoskeletale stoornissen van het kauwstelsel. Consensus over diagnostiek en therapie in de gnathologie. Ned Tijdschr Tandheelkd 2003; 110: 281-287.