

KAAKGEWRICHTS- KLACHTEN

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Het kaakgewricht	5
03	Klachten	6
04	Mogelijke oorzaken	7
05	Diagnose	7
06	Behandelingen	8
07	Wanneer contact opnemen?	11
08	Kosten	11
09	Contact	12

01 INLEIDING

U werd doorverwezen naar de afdeling Mond-, kaak- en aangezichtschirurgie (MKA) omwille van kaakgewrichtsklachten. Dat wordt ook wel 'temporomandibulaire dysfunctie' (TMD) genoemd en is een verzamelnaam voor stoornissen van het kauwapparaat: het kaakgewricht en de kauwspieren.

In deze brochure leest u meer over de mogelijke klachten, oorzaken en behandelingen. Dit is een algemeen overzicht, dus aarzel zeker niet om bijkomende vragen te stellen over uw specifieke situatie.

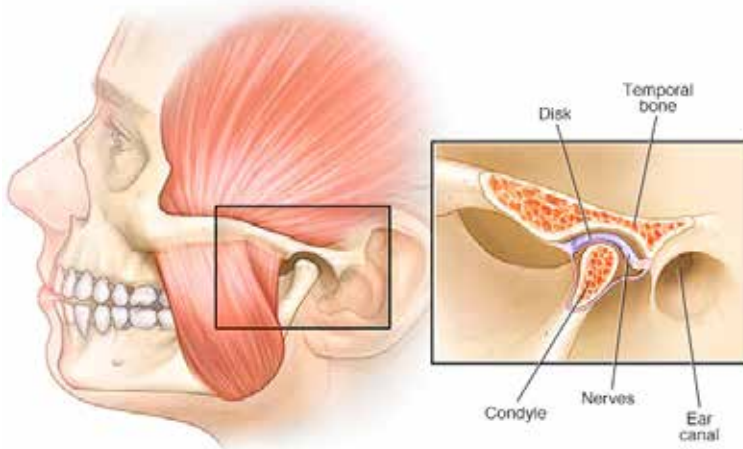
Meer informatie over een eventuele opname in ons ziekenhuis vindt u in de brochure over het chirurgisch dagziekenhuis of in de algemene opnamebrochure.

02 HET KAAKGEWICHT

Het kaakgewricht bevindt zich vlak voor het oor en bestaat uit het kaakkopje, de kaakkom waarin het kopje ligt, en daartussen een kraakbeenschijf. Het is een complex gewricht dat kan draaien en verplaatsen en vormt de verbinding van de onderkaak met de schedel. Het kaakgewricht is omgeven door een gewrichtskapsel en is opgehangen aan ligamenten en 4 grote kauwspieren. Bovendien staan het linker- en rechterkaakgewricht direct met elkaar in verbinding door de vorm van de onderkaak.

De belasting van het kaakgewricht wordt verder ook bepaald door het gebit en de beet van de patiënt. Door dit complexe samenspel kunnen verschillende oorzaken aan de basis liggen van een stoornis in het kaakgewricht.

Voordat een behandeling gestart wordt, is het daarom heel belangrijk om de juiste oorzaak van de kaakgewrichtsklachten te achterhalen. Afhankelijk van deze oorzaak wordt een gepast behandelplan opgesteld.



Figuur 1: Anatomie van het kaakgewricht

03 KLACHTEN

Het kaakgewricht en de kauwspieren zorgen voor de dagelijkse bewegingen van de onderkaak. Die zijn nodig om te kauwen, slikken, praten of geeuwen. Pijn in of rond het kaakgewricht is heel vervelend en kan zich op verschillende manieren uiten. De klachten kunnen zich beperken tot het kaakgewricht zelf of uitbreiden naar het voorhoofd, hals en nekspieren. Ook de intensiteit varieert van licht ongemak tot zeer uitgesproken pijnklachten en een verstoring van de normale functie van het kauwstelsel. De klachten kunnen continu aanwezig zijn of in opstoten komen. Iedereen heeft een verschillend klachtenpatroon en heeft dus nood aan een behandeling op maat.

De meest voorkomende klachten bij TMD zijn:

- ▲ pijn of vermoeidheid van de kauwspieren
- ▲ de mond niet goed kunnen openen
- ▲ pijn in het kaakgewricht
- ▲ knappende of krakende kaakgewrichten
- ▲ overgevoelige of pijnlijke tanden en kiezen
- ▲ abnormale slijtage van het gebit
- ▲ oorpijn
- ▲ hoofdpijn: dit kan als eerste symptoom optreden, gezien de pijn kan uitstralen naar de slapen en schedel
- ▲ soms ook nekpijn

04 MOGELIJKE OORZAKEN

Vaak is er niet één duidelijke oorzaak voor kaakgewrichtsproblemen aan te duiden. Meestal is een samenspel van verschillende factoren verantwoordelijk voor de klachten. Zowel gedrags-, biologische, mentale en omgevingsfactoren spelen hierbij een rol. Bijvoorbeeld:

- ▲ Chronische overbelasting van de kauwspieren draagt frequent bij tot de klachten, en kan zowel spierpijn als een minder goede kauwfunctie veroorzaken.
- ▲ Afwijkende gewoontes zoals klemmen, knarsen, nagelbijten, overmatig kauwgom kauwen, lipbijten enz. werken de overbelasting van de spieren en beschadiging van het gewricht in de hand.
- ▲ Psychologische factoren spelen ook een rol. Stress kan afwijkende gewoontes zoals knarsen verergeren. Daarnaast is onze waarneming van pijn sterk verbonden met onze emotionele status.
- ▲ Aandoeningen zoals reumatoïde artritis of juveniele artritis (bij kinderen) kunnen elk gewricht in het lichaam aantasten, en dus ook aanwezig zijn in het kaakgewricht, waar ze een chronische ontsteking veroorzaken die het kraakbeen van het gewricht schaadt.
- ▲ Bindweefsel-aandoeningen zoals het Ehlers-Danlos- of Marfan-syndroom hebben een belangrijke invloed op de ligamenten van het lichaam, en dus ook op de ligamenten in en rond het kaakgewricht. Verslapping van deze ligamenten kan leiden tot een instabiel en pijnlijk kaakgewricht.
- ▲ Ook nekklachten kunnen door een veranderde houding de belasting op de kauwspieren verhogen en de klachten verergeren.
- ▲ Beschadiging van het gewricht door een ongeval of eerdere ingreep kan ook een uitlokkende factor zijn.

05 DIAGNOSE

De diagnose van TMD gebeurt door te luisteren naar uw verhaal, gekoppeld aan een klinisch onderzoek van het kaakgewricht. Om de exacte oorzaak van de klachten op te sporen en een inschatting te maken van de meest gepaste behandeling zijn soms aanvullende onderzoeken nodig. Er vindt dus steeds een consultatie plaats met een mondonderzoek en een röntgenfoto van de kaken (orthopantomogram of OPG).

Vaak doen we aanvullende 3D-beeldvorming zoals Cone Beam CT (CBCT). Die scan wordt voornamelijk gedaan bij vermoeden van een botaandoening (bv. artrose) bij het kaakgewricht. Met deze scan kunnen we de botstructuren van het gewricht goed in beeld brengen. Als de klachten aanhouden of er een vermoeden is van uitgebreidere problemen waarbij ook de spieren betrokken zijn, kan er een MRI genomen worden. Hierop kunnen we beter het onderscheid maken tussen gewrichts- of spierproblemen.

06 BEHANDELINGEN

Algemene adviezen

Zoals alle spieren hebben ook onze kauwspieren rust nodig. Met deze algemene tips kunt u ervoor zorgen dat de belasting op het kaakgewricht tot een minimum beperkt wordt en het gewricht zo kan herstellen. Afhankelijk van de oorzaak van uw klachten zal een bepaalde behandeling opgestart worden.

- ▶ Probeer uw mond zo weinig mogelijk wijd te openen, ook bij lachen of geeuwen. Ondersteun zo nodig de onderkaak zodat de mond minder ver open gaat.
- ▶ Als u eet, gebruik dan zo weinig mogelijk uw voortanden om iets af te bijten, en snij het voedsel in kleine stukken om een wijde mondopening te vermijden.
- ▶ Vermijd hard en taai voedsel.
- ▶ Kauw aan de kant waar het gewricht pijn doet, zodat er minder schuine belasting aan die kant voorkomt.
- ▶ Vermijd het opspannen van de kaakspieren en opeenklemmen van de tanden, bijvoorbeeld bij stress, nagelbijten enz.
- ▶ Informeer uw tandarts over uw kaakgewrichtsklachten. Het is belangrijk dat de mond niet te lang wijd open blijft tijdens behandelingen.
- ▶ Stress speelt een belangrijke factor bij kaakgewrichtsklachten. Soms kan het nodig zijn om een psycholoog te raadplegen die u leert beter om te gaan met deze stress. Er kunnen u ook ontspanningsoefeningen aangeleerd worden.
- ▶ Warmtetherapie ter hoogte van de kauwspieren kan helpen om de spieren te ontspannen. U kunt bijvoorbeeld 4-5 maal per dag een kersenpitkussen of warmwaterkruik op de kauwspieren aanbrengen.

Pijnbestrijding

Bij ernstige pijnklachten kan een, meestal kortdurende, therapie met medicatie gestart worden. De volgende tips kunnen u helpen de pijn te verzachten:

- ▶ Als u pijn hebt aan de wangen en slapen, kan dit te wijten zijn aan uw kauwspieren. Die pijn kan verzacht worden door de spieren te ontspannen met warmte. Hiervoor kunnen 'hotpacks' gebruikt worden. Warm de 'hotpack' op in de microgolfoven en leg hem gedurende 20 min op de pijnlijke plek. Dit kunt u meerdere keren per dag herhalen.
- ▶ Bestraling met een infrarode lamp kan de pijn ter hoogte van het kaakgewricht zelf verzachten. Bestraal het gewricht niet langer dan 10 min en zet de lamp op 30 cm afstand van het gewricht.

Kinesithherapie van het kaakgewricht

Deze oefeningen houden het gewricht soepel en masseren de pijnlijke kauwspieren los. Uw arts of een kinesist kunnen u deze oefeningen aanleren. Daarna kunt u ze thuis doen. Het is beter om meermaals per dag kort en niet te intensief te oefenen, dan eenmaal per dag intensief. Oefen ongeveer 4 maal per dag om de klachten te verhelpen en te vermijden dat ze weer de kop opsteken. Je krijgt indien nodig een voorschrift van de arts om behandeld te worden door een kinesist.

- ▲ Warm de spier eerst 5 min op met een kersenpitkussen of een warmwaterkruik.
- ▲ Strijk met je vingers over de spier achteraan je wang (masseterspier): in de lengte, dwars en in cirkelvormige bewegingen gedurende 5 minuten. Wrijven is te licht, je mag wel wat druk opbouwen in de diepte. Behandel je spieren met zachtheid: u wil ze soepel maken, niet verpletteren. Gebruik wat vochtinbrengende crème om de glijding te verbeteren.
- ▲ De temporalisspier bevindt zich als een waaier op de schedel boven je oor. Ook deze regio kunt u rustig losmasseren.
- ▲ In beide spieren kunt u pijnlijke punten voelen. Duw ze aan en behoud de druk totdat de pijn verdwijnt (+-20 sec). Verdwijnt de pijn niet of verergert ze, laat deze oefening dan achterwege.
- ▲ Plaats het puntje van uw tong tegen het gehemelte vlak achter de bovenste snijtanden. Open de mond rustig terwijl de tong contact blijft houden. Herhaal dit 5 keer, 4 keer per dag. Dat helpt om het kopje van uw kaak te centraliseren.
- ▲ Er zijn goede oefeningen met een kurk om meer bewegelijkheid in het gewricht te krijgen. Ook stretchen van de kauwspieren gaat vlot. Bekijk eerst samen met uw arts of kinesist of dat in uw situatie aangeraden is of niet.

Specifieke behandelingen

Opbeetplaat

Een opbeetplaat is een op maat gemaakte uitneembare plastic prothese die op de tanden geklikt wordt en voornamelijk 's nachts gedragen wordt. Het zorgt ervoor dat de pijnklachten verminderen en de mondopening verbetert. De precieze werking is niet bekend, maar we gaan ervan uit dat het opbeetplaatje de spierspanning vermindert en de gevolgen van nachtelijk tandenknarsen en overmatige belasting tegengaat. Deze opbeetplaat wordt door uw tandarts gemaakt.

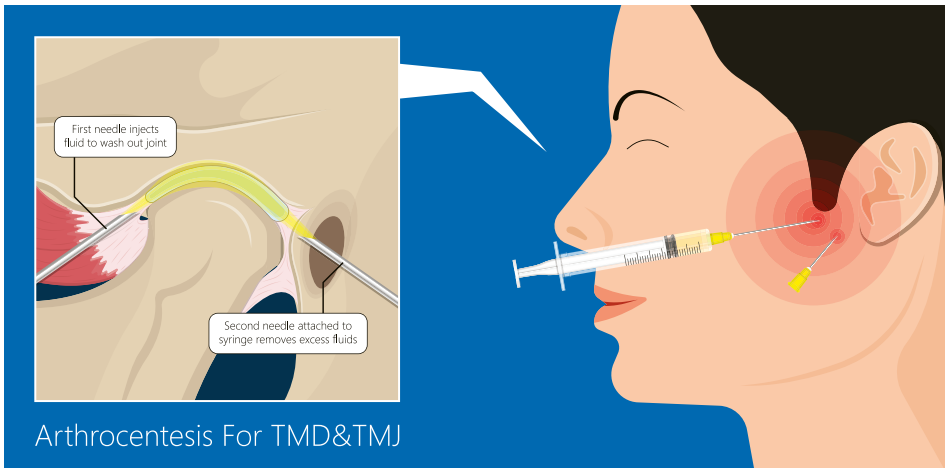


Chirurgie

Minimaal invasief

Chirurgie is slechts uitzonderlijk nodig. In ongeveer 80% van de gevallen herstelt de kaak en kunt u de mond opnieuw voldoende openen door overbelasting te vermijden en de maatregelen hierboven toe te passen.

Als dat niet voldoende is, kan een kijkoperatie (arthroscopie) gebeuren, eventueel gekoppeld aan een kaakgewrichtsspoeling (arthrocentese). Die ingreep wordt onder algemene verdoving uitgevoerd. De chirurg kijkt via een opening van 2 mm met een camera naar de toestand van het gewricht, en kan indien gewenst het gewricht spoelen met een zoutoplossing. De spoeling verwijdert ontstekingsvocht en vergroot de ruimte in het gewricht. Een spoeling kan ook onder lokale verdoving plaatsvinden, via 2 naalden die in het gewricht worden ingebracht, los van een kijkoperatie.



Open ingreep

Zelfs bij een zeer pijnlijk gewricht is een open chirurgische ingreep zelden nodig om het probleem op te lossen. Indien nodig geeft uw arts u hier meer informatie over.

07 WANNEER CONTACT OPNEMEN?

Neem contact op met het ziekenhuis als uw kaak geblokkeerd is en dus niet meer open of dicht gaat. Soms springt een knappende kraakbeenschijf niet meer terug op zijn plaats en blijft hij vóór het kaakopje vastzitten, het gewricht is dan geblokkeerd. Gewoonlijk kan de mond dan nog slechts enkele centimeters open.

Neem ook contact op bij uitgesproken pijnklachten die uw dagelijkse leven beïnvloeden. De pijn en bewegingsbeperking kunnen meestal verholpen worden zonder chirurgische ingreep. Dikwijls kan de eerste keren het gewricht zelf losgemaakt worden door de kin heen en weer te bewegen. Raadpleeg uw arts voor een gepaste behandeling.

08 KOSTEN

De kost van de behandeling is sterk afhankelijk van verschillende factoren:

- ▲ De behandeling die wordt toegepast
- ▲ De onderzoeken noodzakelijk voor de diagnose van het probleem
- ▲ Aansluiting bij een ziekenfonds en hospitalisatieverzekering
- ▲ De details van een eventueel verblijf en ingreep

Er wordt steeds een lange consultatie bij de arts in rekening gebracht. Een aantal behandelingen zoals kinesitherapie (2 x 9 beurten) of een arthrocentese, zijn terugbetaald. Andere behandelingen, zoals een opbeetplaat, worden niet terugbetaald. De kost daarvan is afhankelijk van uw tandarts. Als extra onderzoeken nodig zijn, kan dat ook de kost verhogen. Een CBCT wordt niet altijd terugbetaald en kost 130 euro.

U kunt hierover meer informatie krijgen bij uw behandelend arts.

09 CONTACT

Afdeling Mond-, kaak- en aangezichts chirurgie

Dienst Plastische heekunde

Poli K12 - Ingang 12, route 1205

Poli P8 - Ingang 25, route 250

T +32 (0)9 332 32 78

Spoedgevallendienst

Ingang 26, route 1226

T +32 (0)9 332 50 24

Afdeling Mond-, kaak- en aangezichts chirurgie Dienst Plastische heekunde

Poli K12 - Ingang 12, route 1205

Poli P8 - Ingang 25, route 250

T +32 (0)9 332 32 78

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

