

Orofaciale klachten herkennen en oplossen

Hoofdzaken in de mondzorgpraktijk

Mondzorgprofessionals krijgen regelmatig te maken met patiënten met kaak-, aangezichts- en halsklachten. De zogenaamde orofaciale klachten. Logisch, omdat een patiënt met pijn in de mondregio of aan het gebit zich meestal als eerste tot hen richten. De klachten zijn niet alleen van invloed op het welzijn van de patiënt, maar kunnen de mondhygiëne of tandheelkundige behandelingen ook belemmeren. Daarom is er voor mondzorgprofessionals een belangrijke rol weggelegd in het herkennen en eventueel doorverwijzen naar een expert die gespecialiseerd is in klachten in het hoofd- en halsgebied; De orofaciaal fysiotherapeut. Een multidisciplinaire aanpak levert de beste zorg aan de patiënt.

Saskia Vrickx

In mijn praktijk in Woerden behandel ik als orofaciaal fysiotherapeut patiënten met Temporo Mandibulaire Dysfunctionele (TMD) klachten: kaakgewrichtsklachten en de gevolgen van bruxisme. Daarom word ik ook wel eens *kaakfysiotherapeut* genoemd. Maar een orofaciaal fysiotherapeut behandelt meer dan alleen de kaken. Ik behandel - zoals ik het altijd zeg - het mooiste deel van het menselijk lichaam, namelijk het hoofd.

Het hoofd

“Het hoofd is wie je bent”, zeg ik altijd. In je hoofd zitten je gedachten, je persoonlijkheid en je zintuigen en daarmee beleef je de wereld. Het gezicht is jouw visitekaartje, het bepaalt de eerste indruk en is jouw communicatiemiddel met anderen. Klachten in dit gebied hebben veel impact op je dagelijkse leven. Het zijn immers klachten met eten, drinken, zingen, zoe-

nen, spreken en sociale contacten. Dus eigenlijk alles wat het leven de moeite waard maakt!

Stress

Psychosociale factoren zoals drukte, stress, zorgen en *life events* hebben grote invloed op het hoofd. Patiënten kunnen dit ongemerkt afreageren via mond en de kaken. We zeggen niet voor niks ‘even doorbijten’, ‘op je tandvlees lopen’ of ‘het voor je kiezen krijgen’. Dit is omdat mensen dit letterlijk kunnen gaan doen (afbeelding 1). Doe je dit te lang en te veel dan geeft het tandheelkundige-, endodontische- en kaakklachten. Minder bekend, maar eigenlijk heel verklaarbaar, is dat problemen in het kauwstelsel ook klachten geven zoals oorpain, tinnitus (oorsuizen), hoofdpijn en aangezichtspijn. Het is ook van invloed op pijn in de nek, rug en schouder.



Behandeling

Voor herstel en ter voorkoming van klachten is het noodzakelijk dat belasting en belastbaarheid in evenwicht zijn. Hoe de behandeling er precies uit ziet hangt af van de symptomen en oorzaken. Soms is advies en instructies geven al voldoende. Maar vaak bestaat de behandeling ook uit massage van gelaat, hals, nek en rug of mobilisatie van het kaakgewricht (art. mandibulairs) en de wervelkolom. Daarnaast krijgt de patiënt oefeningen mee voor thuis om klachten te verminderen en controle over de klachten te vergroten.

Samenwerking

Door onbekendheid over orofaciale fysiotherapie lopen mensen onnodig rond met klachten aan dit gebied. Juist in een tandheelkundige praktijk is er een jarenlange band met de patiënt daarom zijn deze behandelaars bij uitstek geschikt om problemen in het leven, het hoofd en kauwstelsel te signaleren.

De beste behandeling vindt multidisciplinair plaats, vaak samen met mondzorgprofessionals zoals kaakchirurgen, orthodontisten, gnatologen, endodontologen, tandartsen en mondhygiënist. Korte lijnen en delen van informatie zijn van groot belang. Na de behandeling ontvangt

de huisarts en de tandheelkundige praktijk een eindrapportage. Dan hebben zij alle informatie om nu, maar ook in de toekomst, de (mond)gezondheid van de patiënt te waarborgen.

Vertrouwen en communicatie

Bij orofaciale klachten gaat het om een intiem gebied; het gezicht en de mond. Bij een tandarts of mondhygiënist wordt dit door de patiënt verwacht. Bij een fysiotherapeut over het algemeen niet. Om de behandeling te laten slagen is het belangrijk dat de patiënt de orofaciale fysiotherapeut vertrouwt. Daarom probeer ik de patiënt goed te leren kennen en na te gaan wat hem of haar beweegt. De patiënt is namelijk geen wandelend klacht, maar een mens.

Signalen voor de mondzorgpraktijk

De meest voorkomende orofaciale klachten die mondzorgprofessionals in de praktijk tegen zullen komen zijn; gebitschade door monddrag of bruxisme, onbegrepen tand- of kiespijn of endoproblematiek. Daarnaast ook pijn, geluid of functiebeperking van het kaakgewricht.

De oorzaak van deze klachten is veelzijdig; zoals dysfunctie van de wervelkolom,

aangeboren afwijkingen, nevenpathologie, trauma en operaties of tandheelkundige behandelingen. Maar ook lichaams- en slaaphouding, parafuncties, zoals kauwgomkauwen, nagelbijten, lipspelen of muziekinstrumenten en bruxisme.

Het herkennen van orofaciale klachten in de behandelkamer

- **Pijn** aan het kaakgewricht of in het gelaat in rust of in functie (kauwen, afhapen of gapen).
- **Functiebeperking van het kaakgewricht.** Denk hierbij aan slotklachten, verminderde, of pijnlijke mondopening, gewrichtsgeluiden of verstoorde beweging bij openen of sluiten.
- **Onverklaarbare pijn of schade aan dentitie en parodontium,** zoals breuken of endodontologische problemen en (veelvuldige) wortelkanaalbehandelingen
- **Intra-orale tekenen** zoals slijtage van het gebit, specifiek slijtfacetten aan de elementen. Hyperkeratose, wangimpresies of wangrillen, gebitselementen in de tong of lipimpresies (afbeelding 2).
- **Inspectie en palpatie gelaat.** Hypertonie kauwstelsel en nek zoals M. masseter temporalis, sternocleidomastoideus en trapezius en Asymmetrie in het gelaat.
- **Psychosomatische factoren** zoals gezin- en werksituatie, stress, drukte, life-events en vermoeidheid.

Casus: gebitsschade en myogene TMD

Man (20) is naar mij (de orofaciaal fysiotherapeut) verwezen door de tandarts in verband met slijtage aan het gebit. Meneer geeft verder aan last te hebben van (spier) pijn in de wangen (NRS* 5) en soms in het oor (NRS 8). Hij is bekend met spanning in de nek en schouders (NRS 7) en heeft soms last van zijn oor; druk en pijnlijk (NRS 4). Of hij 's nachts klemt (SB) weet hij niet, maar herkent dit wel overdag bij concentratie achter de PC en autorijden of bij krachtzetten (AB). Verder komt in de anamnese naar voren dat hij studeert, een bijbaantje in een gespecialiseerde bierwinkel en een café heeft, veel sport (minimaal 5 keer per week fitness en hardlopen) en een leuk maar druk sociaal leven heeft.

Stressoren/situationeel

Hij slaapt regelmatig op zijn buik en komt door zijn drukke leven niet altijd aan vol-



doende slaap toe. Ook lukt het hem niet altijd tijd vrij te maken om te studeren. Daarbij twijfelt hij of aan de juiste studie is begonnen (piekeren).

Inspectie en onderzoek

Sportieve jongeman; anteropositie van schouders en hoofd. Intraoraal: slijtage frontaal en impressies in de tong. Onderzoek: hypertonie kauwstelsel. M. masseter, temporalis. Nekschouder: m. Trapezius. Verder valt op dat er veel spiermassa en spanning is bij de M. Pectoralis. Dit is naast gewoonte en een passieve houding een verklaring voor anteropositie van schouders.

Hulpvraag

Meneer wil de aanwezige nekpijn verminderen en verdere schade aan zijn gebit voorkomen.

Differentiaal diagnose

Myogene Temporomandibulaire Dysfunctie

Behandeling

De behandeling bestaat uit inzicht in de klachten; relatie met drukte, slaap(tekort) en stress. Meneer krijgt lifestyle advies en advies om belasting versus belastbaarheid te verbeteren. Daarnaast gaat hij letten op een meer gunstige houding tijdens studeren en autorijden om zo bruxisme overdag te verminderen.

Resultaat

In vier behandelingen merkt meneer duidelijk minder spierspanningsklachten en pijn (verbetering van 75%). In overleg met de tandarts gaat meneer 's nachts een opbeetplaat dragen ter voorkoming van verdere schade aan het gebit. Mogelijk is hierdoor 's nachts een kleine toename van bruxisme - er zit namelijk iets in de mond - maar de eventuele pijnklachten die dit geeft kan meneer zelf verminderen door de relaxatie- en rektechnieken en de massage.



Hij gaat zelf aan de slag met de oefeningen om de klachten nog verder te verminderen. Indien nodig neemt hij zelf nogmaals contact op.

Tot slot

Klachten in het hoofd-halsgebied komen vaak naar voren in de tandartsstoel en kunnen diverse oorzaken hebben. In dit artikel zijn verschillende manieren om deze orofaciale klachten te herkennen in de prak-

tijk besproken. Waar nog niet altijd aan wordt gedacht is de samenwerking met een orofaciaal fysiotherapeut te zoeken. Die samenwerking biedt namelijk een beter resultaat voor de patiënt en daar zijn we allemaal bij gebaad. 

*definities

Bruxisme

Repetitieve kauwspieractiviteit gekenmerkt door klemmen of knarsen van de tanden en het vastzetten (fixeren) en bewegen van de mandibula. Er is onderscheid tussen slaapbruxisme (SB) en Awake of waakbruxisme (AB). Waakbruxisme kun je als patiënt deels zelf beïnvloeden; Inzicht in de klachten maakt de patiënt van onbewust onbekwaam naar bewust bekwaam. Slaapbruxisme valt op te lossen door verbetering van slaaphygiëne en slaaphouding. Bij ernstig slaapbruxisme is een opbeetplaat heel zinvol om het gebit te beschermen.

Range of Motion (ROM)

De mogelijke mondopening van de patiënt. Een ROM van 40 tot 45mm wordt beschouwd als normaal.

Sneltest ROM

Een sneltest voor patiënt of tandheeldkundig behandelaar doe je met 2 of 3 vingers overdwars in de mond. Hoeveel vingers 'normaal' is hangt af van de breedte van de vinger. Dit kan je zelf een keer nameten en dan kun je in de dagelijkse praktijk heel makkelijk en snel even testen bij een patiënt in de stoel (afbeelding 3 en 4).

Numeric Rating Scale (NRS)

De NRS-score (Numeric Rating Scale) en VAS-score (Visuele Analoge Schaal) zijn meetinstrumenten om uw pijnbeleving te scoren. De NRS is een schaal van 0-10, waarbij u een cijfer geeft voor uw pijn. De VAS is een pijnkaart met boze en blijde gezichten naast de schaal van 0-10.



Saskia Vrickx is orofaciaal en mindful fysiotherapeut en eigenaar van praktijk 'fysio de hoofdzaak' in Woerden. Daarnaast werkt ze als gecertificeerd intervisiecoach en is gastdocent voor verschillende organisaties waaronder Dental Best Practice waar zij een cursus TMD-klachten en orofaciale fysiotherapie verzorgt.