

Mondzorg en orofaciale klachten

Drie casussen TMD en hoofdpijn

Hoofdpijn, nekkklachten of tandpijn: vaak ligt de oorzaak in het kauwstelsel. Orofaciale fysiotherapeut Saskia Vrickx ziet het dagelijks in haar praktijk 'Fysio de Hoofdzaak', waar zij nauw samenwerkt met tandartsen en mondhygiënist. Met drie casussen geeft zij inzicht in herkenbare problematiek en laat zij zien welke rol orofaciale fysiotherapie kan spelen in de tandheelkundige praktijk.

Casus 1: Myogene TMD en hoofdpijn

Een 60-jarige vrouw is door de huisarts verwezen in verband met hoofdpijn en algehele spanningsklachten. Ze geeft aan dagelijks last te hebben van hoofdpijn temporaal. Zij staat daarmee op nrs 5. Daarbij heeft tweemaal per maand stekende hoofdpijn boven haar ogen en midden op haar hoofd en occipitaal nrs 8. Verder is zij bekend met spierspanning in haar rug- nek- en schouders nrs 7.

Mevrouw heeft een drukke baan in de zorg; met een wisselend rooster. Daarnaast heeft zij een gehandicapte (volwassen) zoon die thuis woont en veel zorg, tijd en aandacht nodig heeft. Mevrouw merkt dat zij deze combinatie van werk en privé/zorgtaken zwaarder vindt worden nu zij zelf ouder wordt. Ze piekert hoe dit nu verder moet in de toekomst. Zij heeft als hobby ansichtkaarten maken; zij doet dit zittend aan tafel terwijl zij met een schuin hoofd naar de TV kijkt.

Inspectie en onderzoek: Intraoraal; gebitschade en wangrillen. Zij heeft verder een hoge ademhaling, hoge schouderstand; zij heeft moeite deze te laten zakken, zelfs bij instructie. Onderzoek; geen beperkingen mondopening of functie hypertonie kauw-musculatuur. M. masseter en temporalis. En de hals- en nek-musculatuur M. sternocleidomastioideus en trapezius.

Hulpvraag: hoofdpijn en nekkklachten verminderen.

Differentiaal Diagnose: Myogene TMD met spierspanningshoofdpijn uit het kauwstelsel en nekhalsspieren.

Behandeling bestaat uit: Uitleg aandoening, geruststelling en een luisterend oor. Inzicht en informatie ten aanzien belasting versus belastbaarheid. Dentoniserende behandeltechnieken, massage en aanleren zelfmassage, habit-reversal (gewoontedraaiing /-afleren). Bewustwording en instructies ten aanzien van lichaamshouding tijdens werk en hobby.

Resultaat: Na de eerste behandelingen had mevrouw een lichte toename van klachten en gevoeligheid van



1. Meten van mondopening



2. Oprekken van de mondopening (aanleren zelfmobilisatie)

het hoofd. Maar ze heeft doorgezet met de oefeningen en zelfmassage en ervaart nu minder spierspanning en pijn in spieren van gelaat, nek- en schouders. Op haar werk is mevrouw gaan praten om wat minder uren en regelmatig te werken; mevrouw gaat daarnaast (bijna) geen nachtdienst meer draaien waardoor de combinatie tussen werk en zorgtaken minder zwaar wordt. Verder is zij aan het onderzoeken of zij meer hulp kan krijgen bij het verzorgen van haar zoon. Voor haar hobby heeft mevrouw een laptop van zolder gehaald die zij op de eettafel zet; zodat zij niet meer schuin naar de TV hoeft te kijken. Verder neemt zij hierin meer pauzes en doet dan wat rek- en strekoefeningen om het langdurig in één houding zitten onderbreekt.

Na 8 behandelingen zijn de hoofdpijnklachten zijn met 60% afgenomen. Mevrouw kent de oefeningen en kan deze goed uitvoeren. Zij kan hiermee zelf aan de slag; zij komt retour indien de klachten toenemen. Zij neemt dan zelf contact op.

Casus 2: Acute artrogene klacht na tandheelkundige behandeling

Bij een 28-jarige vrouw is de dag voorafgaand aan haar afspraak met mij een kies behandeld (Rechts achterin 1-7). Zij heeft verdoving gekregen en heeft lang met haar mond opengelegen. De ingreep is goed gegaan. De volgende ochtend werd mevrouw wakker met beperking van de mondopening en pijn net voor haar oor rechts (zij kon dit met 1 vinger aanwijzen). Pijn in rust nrs 2; pijn in functie 8. Zij heeft contact gezocht met de tandarts. Deze heeft haar doorgestuurd naar de orofaciaal fysiotherapeut.

Stressoren/situationeel: Mevrouw is gezond en ge-

bruikt geen medicatie. Zij woont alleen. Zij heeft een administratieve functie voor 32 uur in de week en ervaart hier geen stress van. Geen parafuncties. Wel was zij bekend met kaakgewrichtsgeluiden Rechts tijdens het eten.

Differentiaal Diagnose: Artrogene TMD – Anterieure Discusverplaatsing zonder reductie Rechts

Inspectie en onderzoek: Mevrouw heeft een mondopening van 20 mm; met een deviatie naar rechts. Dit wijst op een kaakgewrichtsprobleem op rechts.

Behandeling: Informatie en uitleg aandoening. Mobilisatie van het kaakgewricht. Instructies ten aanzien van eten en slapen en zelfmobiliserende oefeningen voor thuis indien klachten terugkomen. Mevrouw kan na de behandeling haar mond openen zoals zij gewend is. Er is dan nog wel enige pijn aanwezig. Nrs 3. Bij het kaakgewricht kan je links en rechts niet vergelijken zoals bijvoorbeeld bij een knie. Je moet dus op de beleving van de patiënt en de metingen afgaan. Een mondopening tussen de 40 en 45 mm wordt beschouwd als normaal.

Mevrouw laat in de week volgend weten dat klachten zijn verdwenen en vervolgbehandelingen niet nodig zijn. Patiënt en tandarts zijn erg blij met het resultaat.

Casus 3: Tandpijn – myogene TMD

Man van 41 jaar is ingestuurd door tandarts. Hij heeft al langere periode pijn aan dentitie met name in het eerste en tweede kwadrant. Tandheelkundig is hij al meerdere malen onderzocht en er zijn foto's gemaakt. Hierop zijn geen bijzonderheden te zien. Meneer heeft in het verleden al eens een wortelkanaalbehandeling moeten ondergaan en had in het verleden een opbeetplaat/ nachtbitje maar draagt



3. Oprekken van de mondopening



4. Aanleren sneltest ROM (Range of Motion of grote van de mond)

deze al jaren niet meer. De tandarts heeft hem ingestuurd met het vermoeden dat er door klemgedrag teveel druk op de kiezen komt.

Stressoren/situationeel: Herkent zelf klemgedrag niet; maar spreekt erg geklemd. Woont met gezin; hier zijn geen bijzonderheden. Werkstress; meneer ervaart hoge werkdruk en vindt het minder leuk op de werkplek. Echter hij heeft het inkomen nodig.

Inspectie en onderzoek: Slijtage en gevoeligheid gebit met name 1-5 en 1-6 en 4-5. Hypertonie kauw-musculatuur; m. masseter, temporalis en mondbo-demspieren.

Hulpvraag: Pijn verminderen, onnodige tandheel-kundige schade in de toekomst voorkomen.

Differentiaal Diagnose: Myogene TMD met uitstra-lende pijn.

Behandeling bestaat uit: Uitleg relatie met bruxisme en klachten. Bewustwording en in kaart brengen van klemgedrag en habit-reversal (gewoontedraai-ing/-afleren). De winst zit overdag AB; dit kun je als patiënt zelf deels beïnvloeden. Inzicht in de klach-ten maakt je van onbewust onbekwaam naar bewust bekwaam. SleepBruxisme: dus 's nachts kun je door

verbetering van slaap hygiëne en slaaphouding nog wat bereiken. Maar daar heb je als patiënt zelf min-der invloed op.

Resultaat: Na vier behandeling ervaart meneer al 50% verbetering van klachten. Hij gaat een beetje dragen voor de nacht om de druk op de tanden en kiezen beter te verdelen en schade aan het gebit te voorkomen. **d**



5. Sneltest ROM. De pistoolgreep – twee of drie vingers dwars in de mond – is een manier voor de patiënt of behandelaar om zelf snel de mondopening te meten/monitoren. Hoeveel vingers 'normaal' is wisselt per persoon. Afhankelijk van de breedte van de vinger. Dit kun je zelf een keer nameten (snel en makkelijk in de dagelijkse praktijk). Een mondopening van 40 -45 mm wordt beschouwd als normaal.

De auteur

Saskia Vrickx is orofaciaal en mindful fy-siotherapeut 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 fysiothe-rapie verzorgt.

Meer weten over dit onderwerp?

Scan de QR-code hiernaast



Definities

Bruxisme: medische term voor het onbewust tandenknarsen en/of tandenklemmen of vastzetten van de kaak. Dit is een parafunctie die zowel overdag (AB) als 's nachts (SB) kan voorkomen. Het gaat om een repetitieve kauwspieractiviteit, waarbij tanden en kiezen over elkaar worden geschoven (knarsen) of strak op elkaar worden geklemd. Dit kan leiden tot klachten zoals gebitsslijtage, wortelschade, hoofdpijn, kaakpijn, nekschouderklachten.

We onderscheiden slaap bruxisme SB en Waak bruxisme AB. Overdag heeft de patiënt zelf de meeste invloed. Slaapbruxisme is te beïnvloeden door goede slaap hygiëne/rituelen en slaaphouding. Ook kan een opbeetplaatje 's nachts het gebit beschermen.

NRS: Numeric Rating Scale

VAS: (Visual Analog Scale)

VAS en NRS zijn subjectieve meetinstrumenten om de pijnbeleving van de patiënt mee te scoren. VAS is een pijnkaart met een liniaal zonder nummers (soms wel met boze of blij gezichten). NRS is een schaal van 0-10 waarbij de patiënt een cijfer geeft (0 is geen pijn, 10 is de maximale pijn)

ROM: Range of Motion. Gemiddelde mondopening/ range of motion is 40 a 45 mm