

Tand-kaakproblemen: toelichtingen voor patiënten

Geachte patiënt, we hebben vandaag in het kader van het onderzoek en de behandeling gesproken over tanden en tandproblemen, en we hebben erop gewezen dat ook bij uw klachten de oorzaak ten dele bij het kaakbeen te vinden is. Velen reageren daarop spontaan met de uitroep "maar ik heb toch helemaal geen tandpijn" of "mijn tanden werden nog maar net voor veel geld in orde gebracht". Geen van deze beide factoren kan echter voorkomen, dat u toch last heeft van problemen uit deze regio. Het kaakbeen is samen met hals en nek de belangrijkste en kwetsbaarste deel van het bewegingsapparaat. Dat is niet echt verwonderlijk als men bedenkt, welke complexe opdrachten hier samenkomen: niet alleen voedselopname en kauwen, maar ook spreken, ademen, en last but not least een tegengewicht bieden aan de halsspieren. Tenslotte bevindt het kaakbeen zich heel dicht bij het hoofd, wat aan eventuele storingen een grote uitwerkingskracht geeft.

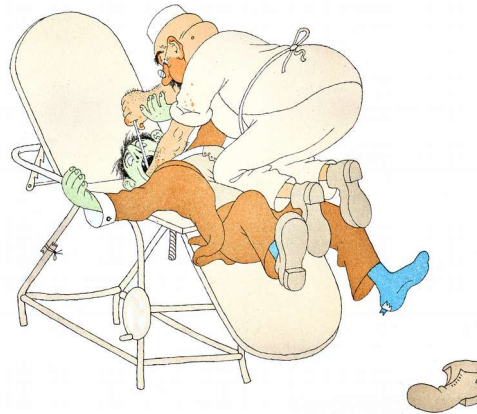
We kennen de 'nekslag' en het 'op zijn tanden bijten', sommige mensen knarsetanden 's nachts en voor anderen is het voortdurende kauwgom-eten een tweede natuur geworden. Al deze indicaties wijzen erop dat er zich in deze buurt meer afspeelt dan we op het eerste gezicht zouden denken. Nauwelijks merkbare aandoeningen van de kaakgewrichten kunnen bijdragen tot verder afgelegene storingen: sommige tennisellebogen, ettelijke 'hartklachten' en veel duizeligheids- en hoofdpijnproblemen worden pas succesvol behandelbaar, als er met deze factor wordt rekening gehouden.

Als de kauw- en kaakmusculatuur en de daarbijhorende gewrichten bij het onderzoek onze aandacht trokken, dan kan dit meerdere oorzaken hebben:

- Ten eerste laten bepaalde klachten vermoeden dat ze minstens voor een stuk met tandproblemen samenhangen. Dit geldt voor vele soorten schouderpijnen en elleboogklachten, maar ook voor bepaalde vormen van hoofdpijn.
- Ook het chronologische verloop kan aanwijzingen geven: wij spitsen onze oren als een patiënt vertelt dat de klachten enkele dagen na het aanpassen van nieuwe kronen of prothesen begonnen.
- Bepaalde ontwikkelingskarakteristieken doen aan tand/kaakproblemen denken, bijvoorbeeld pijn die onafhankelijk van houding of belasting meerdere dagen duurt en dan weer geheel verdwijnt.
- Op röntgenopnamen van de hals kan men vaak een deel van de tanden herkennen. Dit zijn

geen doelgerichte tandfoto's, en daarom krijgt u ze ook niet mee voor de tandarts, maar heel wat problemen zijn erop zichtbaar.

- Ten slotte zijn er ook vaststellingen bij het onderzoek, die aanwijzingen geven: een hals die vooran door tanden/kaakbeen geïrriteerd wordt, voelt anders aan dan een hals die geblokkeerd is. Ook een verkramping van de kauwspieren of van de spierverbinding tussen onderkaak en tongbeen is een duidelijke aanwijzing en kan goed gevoeld worden.



Vandaag iets minder dramatisch...

Wat kan nu de oorzaak zijn van dit soort klachten? Dat kan vanuit ons perspectief van niet-tandarts meestal helemaal niet precies gezegd worden. We kunnen enkel een bepaalde verdenking formuleren. Volgens onze ervaring komen volgende problemen in aanmerking:

- Niet passende tandrijen bovenaan en onderaan. Dit kan komen doordat tanden niet goed op elkaar passen (overbeet, onderbeet, kruisbeet), doordat een prothese hinderlijk is (te hoge vullingen of kronen) of doordat een opening ontstaan is door getrokken en niet vervangen tanden, zodat de achterliggende tanden gekanteld zijn of helemaal ontbreken.
- Langer 'smeulende' conflicten: bijvoorbeeld secundaire cariëshaarden onder vullingen, granulomen aan de tandwortels, aandoeningen aan reeds uitgeoorde tandkanalen en dies meer.
- Als het kaakbeen relatief te klein is (wat tegenwoordig bij bijna 4/5 van de mensen het geval is), dan kan dit tot problemen aan de zogenaamde wijsheidstanden leiden. Die moet men zich dan helemaal niet in de mondholte voorstellen: niet zelden liggen ze achteraan zo gekanteld, dat ze de hele tandenrij verschuiven. De bovenste wijsheidstanden steken ten dele in de kaakholtte en veroorzaken daar aandoeningen.
- Ten slotte - en u zal verwonderd zijn waarom nu pas - moeten we ook op de vaak verwenste amalgaamvullingen ingaan. Die kunnen beslist voor problemen zorgen, maar slechts onder bepaalde voorwaarden:
 - als ze slordig vervaardigd werden: geen goede ondervulling hebben, niet nagepolierd werden enz.
 - als verschillende materiaallegingen in een gebit gebruikt werden: deels amalgaam, deels goud enz.
 - als het gebruik van amalgaam technisch niet zinvol was: als bijvoorbeeld cariës het hele kauwvlak aangetast had en zo geen zijdelingse steun meer aanwezig is.
 - last but not least bij individuele overgevoeligheid. Dat is echter bij de relatief kleine groep van amalgaamgebonden storingen ook slechts weer een kleine subgroep.

Het zou niet slecht zijn als men volledig van het gebruik van amalgaam zou kunnen afzien. Wat echter tegenwoordig als vervangmiddel gebruikt

wordt, is ofwel duur (goud), ofwel niet ideaal voor kauwvlakken (kunststof), ofwel moeilijk te verwerken (keramiek, titaan). Men moet de situatie goed inschatten. De milieubelasting door zware metalen is groter dan de invloed van vakkundig aangebrachte amalgaamvullingen, waarvan de verwijdering vaak pas een crisissituatie teweegbrengt. Er zijn veel meer problemen bij tanden en kaken dan enkel amalgaam, en niet elke vermoedheid of alle pijn kan aan het amalgaam toegeschreven worden.

Uitsluitend een functionele behandeling van de wervelkolom of enkel de eliminatie van een tandprobleem zal uw klachten niet volledig in lucht doen opgaan. Meestal moeten ze beide immers hand in hand gaan, om de vaak jarenoude kwalen te beëindigen. Daarom vragen we u, om na de tand/kaakbehandeling weer naar ons te komen, zodat we dan de hals en ruggengraat nogmaals kunnen nakijken. Dit is ook belangrijk wanneer u juist geen klachten meer heeft, omdat in die periode de behandeling beter lukt dan bij later meestal weer opkomende zorgen. In de combinatie van de beide factoren ligt de grondslag voor een aanhoudend succes.

Het is duidelijk dat men na een grote tandartsbehandeling even moet wachten met de therapie van de hals; wie drie dagen eerder een tand heeft laten trekken of die nieuwe kroon nog maar een week in zijn mond heeft, heeft meestal nog zo'n afgematte hals, dat een gedifferentieerd onderzoek onmogelijk is. Men kan wel acute klachten milderen, maar nog niet op lange termijn werken.

Men moet niet altijd meteen aan een omslachtige of aanslepende behandeling denken: vaak volstaat het om na enkele weken met tandopzetstukjes de beschikbare kronen of inlays te prepareren of dan toch die ene wijsheidstand te trekken enzovoort. Een verstandig gesaneerd gebit is de basis om lang zonder ongemakken te blijven. Precies daarom besteden we vaak veel tijd en energie aan het overtuigen van patiënten met een doodsangst voor de tandarts. Des te meer doet het ons dan natuurlijk plezier, als die moeite (en uw moed bij het doorkomsten van de tandartsstress) ten slotte met succes bekroond wordt!

Blijft ons ten slotte nog u veel geluk en kracht toe te wensen bij uw zware tocht naar de tandarts!

Dr. med. Heiner Biedermann