

MOND- EN KAAKPROBLEMEN IN DE EHLERS-DANLOS SYNDROMEN (VOOR NIET-DESKUNDIGEN)

John Mitakides en Brad T. Tinkle, aangepast door Benjamin Guscott

De Ehlers-Danlos-syndromen (EDS) zijn aandoeningen die de bindweefsels in het lichaam beïnvloeden. Verschillende soorten EDS zijn geïdentificeerd. Mond- en kaakstructuren worden op verschillende manieren beïnvloed in verschillende soorten EDS. Deze manifestaties van EDS worden al vele jaren gezien, maar nieuwere diagnostische methoden werpen extra licht op de uitdagingen waarmee EDS-patiënten op het gebied van mond- en kaakaandoeningen worden geconfronteerd. Overmatig beweegbare kaakgewricht met bijbehorende gevolgen in EDS worden opgemerkt. Deze kenmerken, hun diagnose en behandeling worden gepresenteerd

Introductie

Mond- en kaakklachten zijn waargenomen bij alle soorten EDS-patiënten. Collageendefecten veroorzaken problemen voor de mondgezondheid, inclusief bloedvaten, botten, tanden, tandvleesweefsel, zenuwweefsel, evenals de pezen en ligamenten die gezichts / kaakstructuren op hun plaats houden. Deze symptomen in EDS worden vaak slecht herkend door artsen, maar worden vaak gemeld door patiënten en beïnvloeden pijn, functie en kwaliteit van leven. Hier beschrijven we de mond- en kaakproblemen van EDS, diagnostische technieken en behandelingsmethoden.

Problemen in het zachte weefsel van de mond

Structureel collageen en zijn functie is veranderd in alle soorten EDS. De voering in de mond is vaak dun en fragiel. Gemakkelijke verwonding vindt plaats met orale hulpmiddelen. Slechte wondgenezing en overmatige bloedingen komen vaak voor bij blessures en bij tandheelkundige ingrepen. Vroeg beginnende tandvleesaandoeningen worden waargenomen bij verschillende EDS-patiënten, met name het parodontale type (pEDS).

Functionele gevolgen van veranderd collageen kunnen van invloed zijn op de zuurstof- en voedingsstoftoevoer en waarschijnlijk op de diffusie van voedingsstoffen en kleine moleculen, die mogelijk een rol spelen in de waargenomen weerstand tegen lokale anesthetica. Het ontbreken van frenula (de centrale bindweefsel kleppen tussen het tandvlees en de lippen) is opgemerkt in sommige studies. Er is ook opgemerkt dat tot 50% van de EDS-patiënten hun neus met hun tong kunnen aanraken (Gorlin-teken), maar het is onduidelijk of de afwezigheid van de linguaal frenulum(tongriem) invloed heeft op de aanwezigheid van dit teken.

Botstructuur en tanden

Bij de EDS-patiënt is een beweging van de tanden waargenomen die de tandvleesrecessie kan versnellen. Tandheelkundige therapie (orthodontie) is snel als gevolg van versnelde beweging van de tanden bij EDS-patiënten en wordt meestal bereikt in één jaar of minder. Helaas worden snelle maar milde terugvallen en beweging van de tanden meestal genoteerd na 18 maanden. Er zijn verschillende tandafwijkingen geconstateerd bij EDS-patiënten. Tand aan de achterzijde hebben naar verluidt hoge uitsteeksels (cusps) en diepe fissuren. De wortels kunnen abnormaal gevormd, verbonden en / of langwerpig zijn, of de tanden kunnen slecht gevormd of afwezig zijn.

De Temporomandibulair Gewricht

De anatomie van het kaakgewricht (temporomandibulair gewricht, TMJ) is complex. Het moet ook worden opgemerkt dat het TMJ en zijn spieren en functies nauw verbonden zijn met functies van het hoofd en de nek. Daarom moet ook rekening worden gehouden met de algemene anatomie van het hoofd en de nek. Een overdreven verplaatsbare TMJ is gekoppeld aan andere overdreven beweegbare gewrichten. Net als bij elke gewricht in EDS, komt het TMJ vaak niet op zijn plaats. TMJ-dislocatie komt vaker voor bij vrouwen dan bij de algemene bevolking die EDS weerspiegelt. De TMJ kan eenmaal overbelast verplaatsen maar kan pijn en schade veroorzaken, wat de mobiliteit beperkt. De kauwspieren kunnen worden over-gebruikt, ongecontroleerd (spasme) samentrekken en pijn veroorzaken in andere delen van het lichaam, waardoor de functie en kwaliteit van leven wordt verminderd.

Onderzoek en diagnose van temporomandibulair stoornis (TMD)

Het volgen van openings- en kauwbewegingen kan een diagnose zijn van de kaakgewrichtsaandoening (temporomandibulair stoornis, TMD). Veel voorkomende symptomen van TMD zijn onder meer:

1. de kaak bleef aan de zijkant plakken;
2. beperking van opening;
3. onvermogen om te kauwen;
4. pijn voor het oor;
5. hoofdpijn in de slapen of de zijkant van de kaak;
6. tandpijn;
7. onvermogen om het hoofd en/of nek te draaien;
8. onvermogen om de achterste tanden bij elkaar te krijgen;
9. volheid, jeuk of pijn in het oor (de oren);
10. "knallen" of raspen met beweging van de TMJ.

Het is niet ongebruikelijk dat de patiënt plotseling zijn TMJ ontwricht en daarna een beperkte mondopening van 20-33 mm heeft. Dit kan te wijten zijn aan letsel of stress, met name het tandenknarsen en/of klemmen van de kaken. Wanneer deze gewoonten worden gecombineerd met EDS, worden de effecten versterkt, vooral bij degenen met een overdreven beweegbare nek.

De relatie en onderliggende oorzaken van TMD in EDS

Verschillende onderzoeken hebben betrekking op overdreven beweeglijke TMJ, andere gewrichten in het algemeen en TMD met verschillende conclusies. Onderzoek rapporteerde tussen 40% en 100% van de patiënten met meerdere soorten hoofdpijn en TMJ-pijn. Een groter deel van de EDS-patiënten ondervond hypermobiele gewrichten tijdens extreme opening van de mond, slecht vermogen om de mond te openen bij het bijten in dik voedsel, klikken, malen en permanente vergrendeling van de kaak open en dicht. Veel van de EDS-patiënten rapporteerden verminderde mobiliteit van het gewricht met de leeftijd. Het begrijpen van de relatie tussen de hoofd-, nek- en kaakstructuren vormt een sleutel tot pijnmanagement. De klassieke TMD-hoofdpijn wordt vermoedelijk veroorzaakt door spiersamentrekkingen die worden veroorzaakt door zaken als stress en het klemmen van de kaak.

Cranio-cervicale instabiliteit, cervicale instabiliteit, cervicale wervelkolomstoornissen en TMD

Al in 1934 merkten onderzoekers de relatie op tussen een overdreven verplaatsbare kop en nek (Cranio Cervicale Instabiliteit, CCI), hoofd- en kaakproblemen en hoofdpijn. Een recent onderzoek onderzocht het effect van TMD en de positionering van de schedel over het nekgebied. De auteurs vonden dat 90% van de patiënten met cervicale pijn TMD had, en concludeerde dat de positie van de wervelkolom (houding) de TMJ-functie beïnvloedde. Aangezien de nek en de bovenste wervelkolom vaak betrokken zijn bij EDS-patiënten, moeten de interactie, herkenning en mogelijk gezamenlijk beheer worden overwogen.

Behandeling en Management

Jarenlange studie van TMD, evenals geavanceerde beeldvormingstechnieken, hebben geleid tot een beter begrip van het syndroom, de oorzaken en de behandeling. Maar hoewel een juiste diagnose en nauwkeurige behandeling van TMD altijd complex is, is het nog veel meer het geval bij de EDS-patiënt. Preventie van TMJ-letsel moet van het grootste belang zijn. Problemen met houding, bovenrug en nek moeten worden aangepakt. Veranderingen in de levensstijl kunnen verandering van kauwpatronen, dieet, technieken voor stressvermindering en het beheer van fysieke activiteiten omvatten. Meerdere behandelingen zijn beschikbaar voor het beheer van pijn en TMD-gerelateerde problemen, afhankelijk van de bron en het type symptomen. Het elimineren

of minimaliseren van spierspasmen is vaak de eerste stap in het verminderen van pijn en biedt conservatieve behandelingsopties die geschikt zijn voor de EDS-patiënt. Nuttige medicijnen zijn onder meer spierverslappers, anti-depressiva, ontstekingsremmers en pijnstillers. Bij de EDS-patiënt moet voorzichtigheid worden betracht bij het overwegen van andere medicijnen en mogelijke aanvullende effecten van medicatie. Botulinetoxine om spieren te ontspannen of op triggerpoints kan bij sommige patiënten voor vrijwel onmiddellijke verlichting zorgen. Fysiotherapie kan nuttig zijn; de therapeut moet de speciale behoeften van de EDS-patiënt begrijpen. Chirurgie moet worden beperkt tot extreme gevallen.

Toekomstige richtlijnen

Mond- en kaakproblemen komen vaak voor bij de EDS-patiënt, maar hun ware betekenis moet worden bestudeerd om de relatie tussen EDS en TMD vast te stellen. Aanvullend onderzoek kan ook informatief zijn voor diagnose en behandeling, met name op het gebied van hoofd- en aangezichtspijn. Het belangrijkste is dat de relatie tussen stoornissen van de bovenste ruggengraat en TMD bij EDS-patiënten nader moet worden onderzocht. Recente studies hebben een verband gesuggereerd tussen slaapstoornissen in de ademhaling en EDS; dit vereist aanvullend onderzoek. Bovendien kunnen verdere studies om het optreden van de orale frenula en het Gorlin-teken te documenteren nuttig zijn.

Samenvatting

Onderzoek heeft een aantal mond- en kauwproblemen bevestigd die verband houden met EDS. TMD en pijn lijken gebruikelijk te zijn in de EDS-patiëntenpopulatie. Deze relatie is logisch gezien de aard van EDS en de effecten ervan op de meerdere orale structuren en collageen. De precieze aard van deze relatie verdient nader onderzoek, met als doel een effectievere behandeling te bieden.

Dit artikel is aangepast van: Mitakides J, Tinkle BT. 2017. Orale en mandibulaire manifestaties in de Ehlers-Danlos-syndromen. Am J Med Genet Deel C Semin Med Genet 175C: 220-225. <http://bit.ly/2EBf6Fj>