

TRISMUS

Inleiding

Deze richtlijn betreft oorzaken en behandeling van een beperkte mondopening. De normale mondopening kent een grote variatie. Hoewel een mondopening van minimaal 40 mm vaak als 'normaal' wordt beschouwd, kan deze mondopening bij een persoon die gewoonlijk een mondopening van 60 mm heeft beperkt zijn. In het algemeen wordt een mondopening van < 35 mm (interincisaal gemeten) als functie beperkend beschouwd.

Deze mondopeningsbeperking kan het gevolg zijn van een beperking van de orale opening zelf (microstomie) of als gevolg van een beperkte mandibulaire mobiliteit.

Microstomie hangt vaak samen met een systemische aandoening (zoals sclerodermie) of met littekenvorming na chirurgische ingrepen (bijv. tumorresectie) of trauma. Deze richtlijn heeft vooral betrekking op beperking van de mondopening als gevolg van beperkte mandibulaire mobiliteit.

De patiënten ondervinden vaak kauwproblemen, waarbij aanpassing van het dieet vaak noodzakelijk is. Dit kan adequate voeding in de weg staan en leiden tot gewichtsverlies. Ook kan de bewegingsbeperking de mondhygiëne bemoeilijken waardoor deze patiënten vatbaarder zijn voor het ontwikkelen van cariës en parodontale afwijkingen. Ook kan de professionele mondzorgverlening bemoeilijkt worden door de beperkte toegankelijkheid van de mondholte.

Vormen van trismus

Een acute mandibulaire bewegingsbeperking is meestal het gevolg van een tendomyogene reactie op een (pijn)prikkel: tendomyogene co-contractie of van een trauma (bijv. mandibulafractuur). Afhankelijk van de oorzaak of van de omvang van het trauma zal de trismus van voorbijgaande of meer chronische aard zijn.

Een andere veel voorkomende oorzaak van acute trismus is verwijdering van de verstandskies in de onderkaak of het geven van lokale anesthesie van de n. alveolaris inferior (post-injectie trismus), waarbij een intramusculair hematoom ontstaat. De trismus neemt meestal spontaan af, maar dit kan wel enkele weken duren. Soms kan dit worden bespoedigd door gerichte mobiliserende fysiotherapie.

Bij aanhoudende trismus moet onderscheid worden gemaakt tussen aandoeningen van het bewegingsapparaat van de kaak (vanuit het kaakgewricht en/of de kauwmusculatuur) en aandoeningen die invloed hebben op de bewegingsmogelijkheden van de kaak los van het bewegingsapparaat. Hierbij moet men denken aan een verstoorde aansturing (als gevolg van aandoeningen van het zenuwstelsel) of aan veranderingen van bot (fracturen, hyperplasie) of weke delen (bindweefselaandoeningen als scleroderma en lupus erythematosus, lokale infecties, neoplasma's, littekenvorming na chirurgie of bestraling).

Behandeling:

- tendomyogeen
 - co-contractie: pijnbestrijding, rust, oorzaak behandelen, warmte, rekoefeningen
 - tendomyositis: rust, NSAIDs, evt. cortico's (methylprednisolon – depomedrol), daarna oefening
 - myospasme (zeldzaam): pijnbestrijding door massage en rek, lokale anesthesie, botox
 - myofasciale pijn: myofasciale triggerpoints behandelen m.b.v. fysiotherapie (dieptefrictie, lokale anesthesie gevolgd door rekken, dry needling), rekoefeningen
 - myogene contractuur: fysiotherapie, rekoefeningen, chirurgie
 - hematoom/ oedeem: warmte, rekoefeningen

- artrogeen/osteogeen
 - osteoartritis (al of niet met internal derangement zoals bv. anterieure discusluxatie): ijsapplicatie, rust, zacht dieet, NSAIDs, fysiotherapie, stabilisatiesplint, arthrocentesis evt. met cortico's, chirurgie
 - traumatische artritis: ijsapplicatie, NSAIDs, rust, zacht dieet, arthrocentesis evt. met cortico's
 - fractuur: indien geïndiceerd: repositie en fixatie; counseling, oefentherapie, fysiotherapie
- neurogeen: consult neuroloog
- pseudo-ankylose
 - hypertrofie processus coronoideus: chirurgie
 - litteken musculus temporalis: oefentherapie, chirurgie
- anders
 - tumor: chirurgie, radiotherapie, chemotherapie
 - infectie met cl. tetani
- psychogeen (zeldzaam): stressmanagement, stabilisatiesplint, spierrelaxantia, anxyolitica, analgetica, antidepressiva, consult psychiater