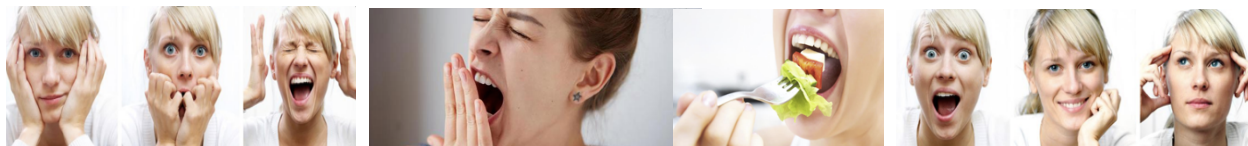


## Alloplastische totale kaakgewrichtsprothese

Het temporomandibulaire gewricht (TMG) is het meest actieve gewricht in het lichaam, wat tot wel 2.000 keer per dag beweegt tijdens praten, kauwen, slikken en bij expressie van emoties (Guarda-Nardini, Manfredini, Ferronato, 2008).



### Temporomandibulaire dysfunctie

De verschillende musculoskeletale stoornissen van het kauwstelsel zijn geclassificeerd onder de Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD). Op basis van goed omschreven diagnostische criteria onderscheidt de DC/TMD acht verschillende aandoeningen. Voor deze TMD-aandoeningen zijn verschillende conservatieve behandelmethode mogelijk zoals (orofaciale) fysiotherapie, counseling, medicamenteuze pijnbestrijding en opbeetplaattherapie en minimaal invasieve interventies zoals steroidinjecties en gewrichtsspoeling. In sommige gevallen is echter een chirurgische benadering geïndiceerd om intra-articulaire aandoeningen te behandelen, als deze niet reageren op traditionele conservatieve therapieën.

### Het alloplastisch TMG

Al meer dan 130 jaar vinden chirurgische interventies van het kaakgewricht plaats. Sinds 1960 wordt de chirurgische ingreep een alloplastisch temporomandibulaire reconstructie toegepast (Briceño, Ayala, Delgado & Piñango, 2013). Hierbij wordt het temporomandibulaire gewricht vervangen met een gewricht van alloplastisch materiaal. Indicaties voor weefselvervanging doormiddel van een alloplastische totale kaakgewrichtsprothese zijn aandoeningen van het temporomandibulaire gewricht in het eindstadium, welke niet beantwoorden op non-invasieve behandelmethode en minimaal invasieve heekkunde.

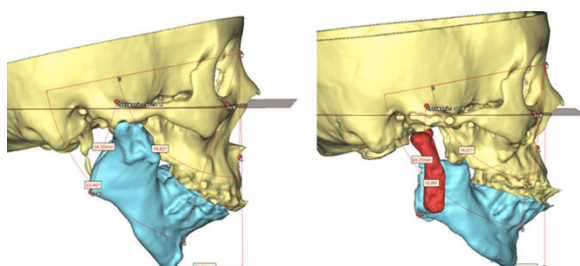
### Indicaties voor alloplastic TMJ-reconstructie

- Een geschiedenis van herhaalde mislukte operaties
- Ernstige osteoartritis/ artrose
- Ankylose of re-ankylose
- Idiopathische condylaire resorptie
- Maligne en Benigne tumoren
- Congenitale deformiteiten
- Auto-immuun ziekten
- Inflammatoire gewrichtsaandoeningen
- Trauma's

### TMJ-prothese

Er zijn tegenwoordig 2 verschillende TMJ-prothesen verkrijgbaar die goedgekeurd zijn door de US Food and Drug Administration (FDA) welke wereldwijd worden gebruikt voor de reconstructie.

De TMJ-prothese bestaat uit een fossa component en een condylaire component vergelijkbaar met een kunstbal en kom zoals bij de totale heupprothese. (Sang-Hoon, Da-Jung, Hye-Sun, Hyung-Gon, Jong-Ki, 2013).



## De omvang van het probleem

De prevalentie van TMD-klachten in Nederland is 7.2-8.0% en is ongeveer 2 keer zo hoog bij vrouwen als bij mannen (Visscher et al, 2015). Ongeveer 1-5% van de populatie zoekt hulp voor symptomen van TMD (Bosman, 2003).

Bij ruim 5% van de Nederlanders van 17-74 jaar werden klinisch matige tot ernstige TMD vastgesteld (De Kanter, 2016).



De totale geschatte geplaatste TMJ-prothesen in het Verenigd Koninkrijk, komt op 60 tot 65 patiënten per jaar. De kosten van ziekenhuizen in het Verenigd Koninkrijk worden gerapporteerd tussen de 15.000 tot 19.000 euro voor de gehele procedure inclusief de prothese (Speculand, 2008). In Nederland is hier nog geen data van bekend.



## State of the art evidence

Recent onderzoek is erop gericht de levensduur en de functionele resultaten van de TMJ-prothesen te analyseren. De focus ligt tevens op de patienttevredenheid (Briceño, Ayala, Delgado & Piñango, 2013). Recente veelbelovende resultaten zijn gerapporteerd welke indiceren dat deze chirurgische ingreep zorgt voor een significante verbetering in de maximale mondopening, maximale bijtkracht en patiënt gerapporteerde mandibulaire functie. Ook is een significante pijn vermindering en verbetering van het dieet gerapporteerd (Wojczyńska, 2016)



## De rol van de orofaciaal fysiotherapeut en de tandarts-gnatoloog

Onderzoek naar de invloed van revalidatie in de verbetering van de functie in patiënten met een alloplastische TMG prothese is van cruciaal belang, aangezien een belangrijk doel van deze interventie is om de mandibulaire functie te verbeteren. In de literatuur is beschreven dat functies niet geoptimaliseerd worden als de patiënten geen post-opertief revalidatie protocol volgen. Het eindresultaat van een dergelijk operatie wordt daardoor voor een deel bepaald door het revalidatieproces en daar kan de orofaciaal fysiotherapeut en de tandarts-gnatoloog een belangrijke rol in spelen.



Alloplastisch TMJ-reconstructies zullen naar verwachting een meer breed geaccepteerde optie worden voor de meer complexe TMD en zou een concreet alternatief kunnen worden voor de langdurige therapieën. Meer onderzoek hiernaar kan bijdragen aan de verandering in de benadering van TMD (Guarda-Nardini, Manfredini, Ferronato, 2008). Hoewel er al veel is bereikt op het terrein van kaakgewrichtsprothesen, zijn we nog ver verwijderd van het ideaal van 'evidence-based care'. Vooruitgang in de behandeling na het zetten van de kaakprothesen zal alleen mogelijk zijn wanneer dit gepaard gaat met een groeiend inzicht in de resultaten ervan.