

De rol van spierfunctie bij interne kaakgewrichtsstoringen

Gepubliceerd: 10-09-2008 Laatste bijgewerkt: 10-05-2024

Doel van het onderzoek is na te gaan of het ontstaan van een 'open-lock' bij patiënten met een hypermobiel kaakgewricht het gevolg is van een afwijkend gebruik van de kauwspieren.

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Gewrichtsaandoeningen
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, met invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON31756

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

interne kaakgewrichtsstoringen

Aandoening

- Gewrichtsaandoeningen

Synoniemen aandoening

Kaak op slot; moeilijkheden met sluiten van de mond

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam - ACTA

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: biomechanisch model, hypermobiliteit, kaakgewricht, spierfunctie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Randvoorwaarden voor de gewrichtsmorfologie.

Randvoorwaarden in het spieractivatiepatroon.

Secundaire uitkomstmaten

N.v.t.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Vanuit een klinisch oogpunt is een goed inzicht in de normale en verstoorde dynamica van de onderkaak van groot belang. Naast over pijn in de kauwspieren en/of in het kaakgewricht klagen craniomandibulaire dysfunctie (CMD) patiënten vaak over verstoringen in de bewegingsfuncties van de onderkaak. Zo hebben ze soms moeite met het openen of sluiten van de mond of ervaren ze storende gewrichtsgeluiden tijdens onderkaakbewegingen. De meeste verstoringen in de bewegingen van de onderkaak vinden hun oorsprong in afwijkingen in de vorm van de verschillende structuren in het kaakgewricht en/of in hun onderlinge posities (*internal derangements*, ID*s). Een frequent voorkomende ID is symptomatische hypermobiliteit. Dit komt voor bij individuen waarvan het kaakkopje voorbij de eminentia schiet tijdens wijd openen, bij vrouwen vaker dan bij mannen. Dat het passeren van de eminentia op zich echter niet voldoende reden is voor symptomen van symptomatische hypermobiliteit blijkt uit het feit dat in ongeveer 50% van de proefpersonen zonder hypermobiliteitssymptomen het kaakkopje ook voorbij de eminentia schiet bij wijd openen. In sommige gevallen kunnen ID's ontaarden in een ernstig klinisch probleem zoals een *open-lock* (de mond kan plotseling niet meer gesloten worden). In mildere gevallen treedt een 'open-lock' niet altijd op. Het is onbekend welke factor of factoren daar al dan niet toe aanzetten.

Doel van het onderzoek

Doel van het onderzoek is na te gaan of het ontstaan van een 'open-lock' bij patiënten met een hypermobiel kaakgewricht het gevolg is van een afwijkend gebruik van de kauwspieren.

Onderzoeksopzet

Bij patiënten met een intermitterend 'open-lock' syndroom (d.w.z. patiënten met een hypermobiel kaakgewricht die soms niet maar soms ook wel moeite hebben met het sluiten van de mond) worden zowel de kaakbewegingen als het bijbehorende activatiepatroon van de kauwspieren geanalyseerd. Deze zullen worden vergeleken met die van proefpersonen die wel een hypermobiel kaakgewricht hebben, maar geen last van een intermitterend 'open-lock' syndroom. Om een causale relatie tussen beide te kunnen vaststellen wordt van deze patiënten een biomechanisch model gemaakt. Er zal dan geanalyseerd kunnen worden welke gevolgen afwijkende spieractivatiepatronen voor de betreffende patient of proefpersoon zouden hebben voor zijn/haar kaakbewegingsmogelijkheden of -beperkingen. Hiermee zal worden vastgesteld welke de voorwaarden zijn, in termen van spieractivatie, voor het soepel sluiten van de mond nadat deze wijd geopend is geweest. Daarnaast kan worden voorspeld welke de afwijkende bewegingen en bewegingsbeperkingen zijn tengevolge van afwijkende spieractivatie patronen. Dit laatste zal worden geverifieerd aan de hand van de gemaakte bewegings- en EMG registraties.

Om een adequaat patient-specifiek biomechanisch model te kunnen maken zal de relevante geometrie (vorm van de kaakgewrichten, grootte en aanhechtingsgebieden van de spieren) worden vastgelegd. Dit zal met moderne afbeeldingstechnieken, zoals MRI en Cone beam CT gebeuren.

Inschatting van belasting en risico

De belasting is vooral een tijdsbelasting.

De risico's bij kaakbewegings-registraties en MRI opnamen zijn nihil.

De risico's bij CT-registraties zijn uitsluitend relevant indien de proefpersoon naast dit voorgenomen onderzoek bloot heeft gestaan of bloot zal staan aan doses Röntgenstraling die grenzen aan het toelaatbare.

Contactpersonen

Publiek

Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam - ACTA

Tafelbergweg 51
1105 BD Amsterdam
NL

Wetenschappelijk

Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam - ACTA

Tafelbergweg 51

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

symptomatische hypermobiliteit in het kaakgewricht
intermitterend optreden van "open-lock"

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Ernstige algemene gezondheidsrisicos
Gecompliceerde tandheelkundige afwijkingen
Osteoarthritis van het kaakgewricht

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, met invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Algemeen wetenschappelijk

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	15-06-2009
Aantal proefpersonen:	30
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	10-09-2008
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Amsterdam UMC

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL18726.029.07