



DANSE DENTAL CARE

Musici in de mondzorgpraktijk



In elke mondzorgpraktijk doet zo'n vijf procent van de patiënten in de mondzorgkunde iets met muziek (blazen). Problemen in het orofaciale gebied komen regelmatig voor. Vraagt u er niet naar, dan zullen die u voor een groot deel ontgaan.

Wat doet u met een puber die naar het conservatorium als hout/koperblazer wil en een beugel nodig heeft? Wat doet u als uw patiënt een overbeet heeft en klarinet speelt? Of als zich een koperblazer meldt met gingivitis en/of pijnklachten in de mond? Slechts enkele van de veelheid aan vragen die op u af kunnen komen.

Blazers en (alt)violisten komen nogal eens in de problemen op mond-, gebits- of kaakgewricht gebied. Of het nu pubers, bejaarden, amateur- of professionele musici betreft; zowel de musicus als behandelaar weet vaak niet dat er hulp voor mogelijk en nodig is. Eenieder die zelfstandig of in een tand-/mondheelkundig team werkt, krijgt vroeg of laat met deze specifieke problematiek te maken. Wat doet u met een puber die naar het conservatorium als hout/koperblazer wil en een beugel nodig heeft? Wat doet u als uw patiënt een overbeet heeft en klarinet speelt? Of als zich een koperblazer meldt met gingivitis en/of pijnklachten in de mond? Slechts enkele van de veelheid aan vragen die op u af kunnen komen.

Stressfactoren

Bij musici komen veel lichamelijke en psychosociale problemen voor; tot zeventig procent van de professionele musici kan twee weken per jaar niet musiceren vanwege de klachten. Dat is ook niet verwonderlijk als gekeken wordt naar alle stressfactoren in en rond de musicus. Het zijn met name blazers die bij klachten aan hun gebit met specifieke vragen komen. Wat te denken van de klarinettist die acht uur per dag met het mondstuk letterlijk en figuurlijk een wig drijft tussen zijn onder- en bovengebit. Vaak speelt men al vanaf jonge leeftijd en heeft het zich ontwikkelende gebit, tot en met het kaakgewricht, een uitweg moeten vinden in deze situatie. Bij welke inclinatiehoek van de snijtanden adviseert u dat er een reconstructie dient plaats te vinden?



DANSE DENTAL CARE

Ook (alt)violisten die hun instrument vele uren asymmetrisch onder de kaak klemmen, hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van klachten. Daarbij komt nog dat veel beroepsmusici een onregelmatig bestaan hebben, slechter eten, soms verslavingsgedrag vertonen, minder structurele tandhygiëne uitvoeren en vaak ook financieel beperkte mogelijkheden hebben voor goede tandheelkundige zorg. In de diagnostiek en behandeling is het nodig om op de hoogte te zijn van de specifieke factoren die bij het individu een medeoorzaak van de klachten zouden kunnen zijn.

Transdisciplinair denken

(Para)medici buiten de tand/mondheeskunde worden ook regelmatig geconfronteerd met klachten die uiteindelijk terug te voeren zijn op problemen in het mond-, gebits- of kaak(gewricht)gebied. In de revalidatiegeneeskunde en orthopedie betreft dit vaak pijnklachten in het nek/schouder gebied, bij de neuroloog hoofdpijnklachten, bij de KNO arts de bijholteproblematiek; u kunt zich hier nog wel wat bij voorstellen, alhoewel u waarschijnlijk nog nooit met een revalidatiearts heeft overlegd. Omgekeerd komt het waarschijnlijk ook weinig voor dat de revalidatiearts gericht met u overlegt, aangezien de mond- en tandheeskunde bij de gemiddelde arts een 'niemandsland' is. En onbekend maakt onbemind.

Onduidelijker wordt het bijvoorbeeld bij ademhalings- en darmproblemen. Er blijkt een directe en complexe relatie te zijn tussen onder andere de tongmusculatuur en het middenrif. De tong heeft weer een directe relatie met de rest van het mondgebied. Zeker bij blazers en zangers die de gehele mondholte inzetten bij de toonvorming en articulatie, heeft dit alles verstrekkende gevolgen.

Bij blazers met klachten in het mondgebied kan deskundig advies worden gevraagd, bijvoorbeeld bij de Nederlandse Vereniging voor Dans en Muziekgeneeskunde of het Revalidatie Expertise Centrum voor Muziek & Dans, Revalidatie Friesland. Dit geldt met name als de klachten steeds terugkeren, langer dan zes weken duren of als de patiënt niet goed reageert op de ingezette behandeling.

Mondstukken

In dit kader voert een uitgebreide opsomming van alle specifieke problematiek te ver. Een aantal highlights zullen hier worden aangestipt over bijvoorbeeld de directe interactie tussen de mondstukken van blaasinstrumenten en de orofaciale structuren. Hiervoor is de indeling van Strayer (fig.1) erg verhelderend. Klasse A betreft dan de koperblaasinstrumenten met een onderverdeling in hoge (bijv. trompet) en lage instrumenten (tuba, trombone); bij de eerste worden kleine mondstukken gebruikt, bij de laatste groep grote. U kunt zich voorstellen dat langdurige druk van een groter mondstuk een andere invloed (en op een andere plek ten opzichte van het gebit) heeft, dan een klein mondstuk.



DANSE DENTAL CARE



Afbeelding: De indeling van hout en koperblaasinstrumenten volgens Strayer waarbij de verschillende invloed op het mondgebied goed te zien is. (Bron: E. Grammatopoulos: Effects of playing a wind instrument on the occlusion. American Journal of Orthodontics & Dentofacial Orthopedics; 2012: 141, 138-145).

De druk die het mondstuk uitoefent op de lipspieren en het gebit is zeer verschillend. Toch kan men zich snel vergissen hoe dit in de binnenkant van de mond gaat. De dwarsfluit veroorzaakt relatief weinig druk, de hobo en andere hoogklinkende koperinstrumenten (trompet) zorgen echter voor zeer hoge druk tot in het zachte gehemelte. In een recente masterscriptie vond de Groningse tandheekkunde studente Merel Woldendorp inderdaad een relatie bij trompettisten tussen een hoge mondstukdruk op de lippen en tandheelkundige- en embouchureproblemen. Komt daar nog een correctieneiging bij in verband met een aanwezige over-, of in mindere mate, onderbeetstand (vergelijk bruxisme), dan is het wachten op verstoring van de stabiliteit en coördinatie van de intraorale spiertjes. Instabiliteit en ongunstige belasting van het craniomandibulaire gewricht met dysplasie kan het vervolg zijn.

Over- of onderbeet

Omdat de positie van de verschillende blaasinstrumenten ten opzichte van het gebit anders is, kan het zijn dat sommige instrumenten een over- of onderbeet juist stimuleren. Gespecialiseerd kaakchirurg Berndt Lapatki heeft hiervoor een verhelderend overzicht ontwikkeld. Hiermee is het direct duidelijk of bepaalde combinaties van soort instrument en kaakstand gunstig dan wel ongunstig zijn. Soms kan een blaasinstrument juist worden ingezet om een ongunstige stand van de snijtanden te verbeteren. Meest bekende voorbeelden hiervan zijn het bespelen van de klarinet of saxofoon bij een Angle-klasse II-2 of het bespelen van de dwarsfluit bij Angle-klasse II-1 (de tegengestelde stand van de bovensnijtanden ten opzichte van de ondertanden).

Het stoten of langdurige druk van het mondstuk tegen lippen, tandvlees of gebitselementen kan ook veel problemen geven. Een goede analyse kan worden gemaakt door de tandarts of kaakchirurg, maar ook mondhygiënist en tandartsassistenten zijn uitstekend in staat om dit soort oorzaken op te sporen. Het is van belang om de patiënt het instrument mee te laten brengen en te kijken wat de blazer feitelijk doet. Met een nuchtere blik komt men dan een heel eind. Waar staat het mondstuk ten opzichte van de mond? Zijn er opvallende zaken te zien in het algemeen of als de blazer hoog dan wel laag speelt? Elke blazer verandert dan een beetje zijn/haar embouchure.

Model



DANSE DENTAL CARE

Bij een afwijkende stand van gebitselementen of asymmetrieën in het gebit kunnen snel problemen ontstaan. Grotere problemen kunnen zich echter voordoen als bij een goed functionerende blazer gebitselementen qua stand worden aangepast. Het is dan van belang om een model te hebben van de uitgangssituatie, zodat altijd kan worden teruggewerkt naar deze situatie, mocht er, bijvoorbeeld traumatisch, een gebitselement verloren gaan. Ook hier geldt dat een nuchtere blik op de combinatie van blaasinstrument en blazer veel informatie kan opleveren.

Voor wat betreft het belang van de inclinatiestand van de snijtanden op het blazen wordt hier volstaan met de melding dat deze stand bepalend is voor de richting van de luchtstroom in de mondholte naar de lippen toe. Onder invloed van beugels maar met name de ouderdom verandert de inclinatie en kan orthodontisch ingrijpen soms genoodzaakt zijn ten behoeve van in ieder geval het musiceren.

Praktische tips

Musici kosten tijd. Eén keer meer tijd nemen levert veel resultaat op.

CODE of embouchure

Om gestructureerd naar de voor een koperblazer relevante orofaciale structuren te kijken, kan inmiddels gebruik gemaakt worden van 'de CODE of Embouchure' (zie youtube), een gevalideerde testbatterij met relevante items voor embouchure- en tandheelkundige problemen bij koperblazers. Dit meetinstrument bestaat uit 4 delen waarbij enerzijds naar de vorm en stand van orofaciale structuren wordt gekeken, en anderzijds naar het functioneren van deze structuren met/zonder koperblaasinstrument. Uiteindelijk komen de verschillende facetten van het koperblazen aan de orde.

Behandel zonder kennis van zaken nooit een hout- of koperblazer met standscorrigerende ingrepen tenzij vooraf deskundig advies is ingewonnen. Bij (semi)professionele blazers is het zeer raadzaam om een uitgangsbasis van het gebit in gips vast te leggen.

Indien klachten langer dan zes weken bestaan of gedeeltelijk therapieresistent zijn, kan verwijzing naar een collega-specialist, ander specialisme of transdisciplinair werkend team een overweging zijn. Denk bij nekkklachten bijvoorbeeld eens aan de revalidatiearts.

Bij het [Revalidatie Expertise Centrum voor Muziek & Dans, van Revalidatie Friesland](#) is een specifiek spreekuur voor musici (zoals ook elders een aantal van deze multidisciplinaire spreekuren zijn).

Door:

dr. Kees Hein Woldendorp, Revalidatiearts en coördinator van het [Revalidatie Expertise Centrum voor Muziek & Dans bij Revalidatie Friesland](#).

Update artikel juni 2021