

Pijn in de mond (Richtlijn Mondproblemen)

Vastgesteld op: 06-02-2025

Methode: -

Regiehouder: Verenso

Gegenereerd op: 20-06-2025

Bron: <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/concepten/pijn-in-de-mond>

Inhoudsopgave

PIJN IN DE MOND (RICHTLIJN MONDPROBLEMEN)	3
Inleiding	3
BELEID EN BEHANDELING	4
Aanbevelingen	4
Uitgangsvraag	4
Aanbevelingen	4
Niet-medicamenteuze symptomatische behandeling	4
Medicamenteuze symptomatische behandeling	4
Literatuurbespreking	4
Onderzoeksvraag	5
Zoeken en selecteren van studies	5
Beschrijving van de studies	5
Risico op bias	6
Effecten	6
Conclusies	6
Overwegingen	6
Niet-medicamenteuze symptomatische behandeling	6
Medicamenteuze symptomatische behandeling	7
Kosten en haalbaarheid	7
Referenties	8
SIGNALERING EN DIAGNOSTIEK	9
Aanbevelingen	9
Uitgangsvragen	9
Signalering	9
Diagnostiek	9
Aanbevelingen	9
Signalering	9
Diagnostiek	9
Literatuurbespreking	9
Overwegingen	9
Signalering	9
Diagnostiek	10
Referenties	12

Pijn in de mond (Richtlijn Mondproblemen)

Vastgesteld: 06-02-2025 Regiehouder: Verenso

Inleiding

In de palliatieve fase heeft 16 tot 55% van de patiënten pijn of een andere onaangename sensatie, zoals een branderig gevoel, in de mond [IKNL 2023]. Pijn in de mond of in de omgeving van de mond wordt vaak geassocieerd met de tanden en kiezen, maar ook tandeloze patiënten kunnen pijn in de mond ervaren. Pijnklachten kunnen constant aanwezig zijn of optreden tijdens functie, zoals bij eten, drinken, tandenpoetsen en spreken. De pijn kan deze dagelijkse activiteiten en normale functies belemmeren, wat kan leiden tot een verminderde kwaliteit van leven. Ook kan dit een negatieve invloed hebben op de voedselinname, met als mogelijke gevolgen ongewenst gewichtsverlies en voedingsdeficiënties. Verder kan pijn in het orofaciale gebied leiden tot slaapproblemen en psychische gevolgen hebben, zoals gevoelens van frustratie, prikkelbaarheid, angst en depressie. Door pijn in de mond kunnen patiënten zich terugtrekken uit sociale activiteiten, wat kan leiden tot gevoelens van isolatie en eenzaamheid. Mensen kunnen verder moeite hebben om zich te concentreren op werk of andere taken vanwege de pijn, wat kan leiden tot verminderde productiviteit.

Beleid en behandeling

Vastgesteld: 06-02-2025 Regiehouder: Verenso

Aanbevelingen

Uitgangsvraag

Hoe wordt pijn in de mond behandeld bij patiënten in de palliatieve fase?

Methode: evidence-based

Aanbevelingen

- Overweeg verwijzing van de patiënt naar een mondzorgverlener zoals een tandarts, mondhygiënist, tandprotheticus of kaakchirurg afhankelijk van de wens van de patiënt, beschikbaarheid van de zorg(verlener) en de vermoedelijke oorzaak.

Niet-medicamenteuze symptomatische behandeling

- Geef zachte, smeuge of vloeibare voeding
- Vermijd voedingsproducten die pijn doen, zoals sterk gekruide, erg zure of zoute, harde, hete of juist koude producten. Maak gebruik van een kort dik rietje om het contact tussen eten en drinken en de pijnlijke plekken in de mond te verminderen. Knip het rietje kort, zodat het zuigen minder moeite kost.
- Zorg voor een goede mondhygiëne en probeer zo mogelijk de oorzaak van de pijn te behandelen. Zie ook de [SKILZ-richtlijn Mondverzorging](#)
- Overweeg eventueel in overleg met een tandarts of een mondhygiënist, een (mondspoeling met een) oververzadigde calciumfosfaatoplossing
- Overweeg coating agents en/of speekselsubstituten.

Medicamenteuze symptomatische behandeling

- Kies voor lokale pijnstilling uit de volgende opties:
 - a. Lidocaïne 2% viskeus, 3dd 10 ml zorgvuldig in mond verspreiden en bij pijnlijke keel doorslikken of lidocaïne 10% spray, 6dd een verstuiving (=10 mg). Attentie: kans op aspiratie door verdoving van de keelholte en op bijten op de tong of de wangslimvliezen door gevoelloosheid.
 - b. Coating agents zoals bv Gelclair/Alocclair of Instillido aanstipgel (zie verpakking voor dosering).
 - c. Mond spoelen met 15 ml morfinedrank 2mg/ml (Oramorph) gedurende 2 minuten, om de 3 uur.
 - d. In het geval van ernstige pijn die niet op andere therapie reageert: esketaminemondwater 20 mg/5 ml 4 tot 6dd. Geen eerste keus vanwege de lange levertijd, de hoge prijs, omdat het lokaal gemaakt moet worden in een universitair centrum en het niet vergoed wordt door de zorgverzekeraar.
- Kies voor systemische pijnstilling voor paracetamol, NSAID's en/of opioïden (zie [richtlijn Pijn bij patiënten met kanker in de palliatieve fase](#)):

Hanteer een stapsgewijze benadering waarbij er bij onvoldoende effect bij optimale dosering wordt overgegaan naar de volgende stap.

Hanteer bij nociceptieve pijn het volgende schema:

Stap 1: paracetamol +/- NSAID

Stap 2: sterkwerkend opioïd +/- NSAID +/- paracetamol (afwijkend van de WHO-ladder!)

 - Hoog bij onvoldoende effect van opioïden de dosering op met 50% (verminder niet het dosisinterval).
 - Pas opioïdrotatie toe als er sprake is van onvoldoende effect (ondanks adequate ophoging) en/of onacceptabele bijwerkingen van een opioïd.

Literatuurbespreking

Onderzoeksvraag

Om de uitgangsvraag van deze module te kunnen beantwoorden, is een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd. De onderzoeksvraag die hiervoor is opgesteld is PICO-gestructureerd en luidt:

Wat is het effect van begeleiding en behandeling op pijn in de mond bij patiënten in de palliatieve fase?

PICO

P	Patiënten in de palliatieve fase met pijn in de mond
I	Niet-medicamenteus: mondverzorging, (aanpassing van de) voeding, caphosol, coating agents Medicamenteus: paracetamol, opioïden (systemisch), xylocaine viskeus (lokaal), morfine mondspoeling (lokaal)
C	Placebo, gebruikelijke zorg of andere interventie
O	Cruciaal: Pijn in de mond Belangrijk: Bijwerkingen

Zoeken en selecteren van studies

Op 16 september 2023 is in de databases Embase en Ovid/Medline gezocht naar wetenschappelijke literatuur. Deze zoekactie leverde na ontdebellen 1323 resultaten op. De volledige zoekactie is beschreven in [bijlage Zoekverantwoording](#). Deze resultaten zijn systematisch geselecteerd op basis van de volgende criteria:

- (Systematische) reviews van vergelijkend onderzoek of vergelijkende klinische studies.
- Patiënten met pijn in de mond in de palliatieve fase.
- De interventie bestaat uit medicamenteuze of niet-medicamenteuze behandeling van de pijn in de mond.
- De controle interventie bestaat uit een andere behandeling, placebo of geen behandeling
- De uitkomstmaten zijn gerapporteerd.

In eerste instantie zijn de titel en abstract van de referenties beoordeeld. Hiervan werden 11 referenties geïncludeerd voor beoordeling op basis van het volledig artikel. Uiteindelijk bleven twee RCT's over [Monsen 2021, Kvalheim 2019]. In [bijlage Zoekverantwoording](#) is een volledig overzicht opgenomen van de artikelen die niet werden opgenomen na beoordeling van de volledige tekst met redenen.

Beschrijving van de studies

De zoekactie identificeerde twee gerandomiseerde studies die van toepassing waren op de uitgangsvraag. De evidence tabellen zijn weergegeven in [bijlage Zoekverantwoording](#).

In de studie van Monsen [2021] voerden de onderzoekers een RCT uit waarin een salvia officinalis (salie) mondspoeling werd vergeleken met een normale zoutoplossing. De studie werd uitgevoerd onder 88 palliatieve patiënten in een hospice met een gemiddelde leeftijd van 64 jaar die last hadden van oraal ongemak. Minder dan 20% van de deelnemers gaf bij aanvang van de studie aan last te hebben van pijn in de mond. Deelnemers spoelden gedurende vier dagen vier keer per dag hun mond met de mondspoeling. Op dag vijf werden klachten gemeten middels de EORTC QHQ-OH17 en een numerieke beoordelingschaal.

In de studie van Kvalheim [2019] werd in een cross-over RCT het effect van drie orale vochtinbrengende crèmes onder palliatieve patiënten met een droge mond onderzocht. Ze includeerden hiervoor 30 geïnstitutionaliseerde patiënten met een gemiddelde leeftijd van 68 jaar. Circa 80% van de deelnemers gaf bij aanvang van de studie aan enige mate van pijn in de mond te ervaren. Elke crème (glycerol, Aequasyl en Salient) werd eenmaal toegepast en zowel direct na het aanbrengen als twee uur later werden klachten van droge mond, pijn/discomfort en spraakproblemen gemeten met behulp van een vragenlijst.

In de lopende studie van Koffler wordt esketamine in mondwater aanbevolen, maar deze studie loopt nog en is een twee fasen studie [Koffler 2023]. Het protocol wordt in werking gezet bij graad 3 orale mucositis en bestaat uit 2 weken lang 4 maal daags

esketaminemondwatergebruik 20 mg/5 ml 4 x daags of elke 4 uur indien nodig. Ook wordt dit onderbouwd in de studie van Shillingburgh [2017], hierin wordt de conclusie getrokken dat esketaminemondspoelingen een klinische en betekenisvolle significante vermindering van pijnscores hebben, een acceptabel veiligheidsprofiel en kunnen een nuttige aanvullende behandeling zijn bij de multimodale behandeling van pijn in de mond. Slatkin et al. registreerde in 2003 reeds dat esketaminemondwater effect heeft op de vermindering van pijn in de mond [Slatkin 2003].

Risico op bias

De gerandomiseerde studie van Monsen [2021] is van redelijke kwaliteit. Er is enige twijfel over de betrouwbaarheid van de uitgevoerde envelopmethode en blinding van de deelnemers was niet mogelijk gezien de smaak van de mondspoeling. De gerandomiseerde studie van Kvalheim [2019] is van lage kwaliteit. Er is een hoogrisico op bias door gebrek aan blinding en onduidelijkheid over de randomisatie.

Effecten

In de studie van Monsen [2021] werd geen effect gezien op klachten van pijn in de mond na vijf dagen gebruik van een mondspoeling met salvia officinalis (salie) of een normale zoutoplossing. De hoeveelheid klachten bleef in beide groepen laag stabiel. Er werd ook geen verschil gevonden tussen beide groepen.

In de studie van Kvalheim [2019] was direct na gebruik van de verschillende soorten mondcrème een significante afname te zien in pijnklachten van de mond waarbij de afname het grootst was bij de glycerolcrème. Twee uur later had de glycerolcrème echter geen effect meer op de pijnklachten terwijl de Aequasyl en Salient nog wel een vermindering in pijnklachten lieten zien.

De GRADE-tabellen kunnen worden gevonden in [bijlage Zoekverantwoording](#)

Conclusies

LAAG	Een salvia-officinalis (salie) mondspoeling of een normale zoutoplossing lijken pijn in de mond bij palliatieve patiënten niet te verminderen. [Monsen 2021]
ZEER LAAG	We zijn onzeker van het effect van verschillende soorten mondcrèmes op pijn in de mond bij palliatieve patiënten. [Kvalheim 2019]

Overwegingen

Naast de literatuur die gevonden is bij het systematische literatuuronderzoek zijn voor onderstaande overwegingen en aanbevelingen ook literatuur over andere patiëntengroepen en ervaringen van de werkgroep meegenomen.

Behandelingen (zowel niet-medicamenteus als medicamenteus) moeten worden afgestemd op de oorzaak van de pijn en de individuele behoeften van de patiënt. Het combineren van verschillende benaderingen levert vaak het beste resultaat op bij het beheersen van pijn in de mond.

Niet-medicamenteuze symptomatische behandeling

Niet-medicamenteuze symptomatische behandelingen spelen een cruciale rol bij het beheersen van pijn in de mond, vooral bij aandoeningen zoals stomatitis en orale mucositis. Deze benaderingen zijn gericht op het verlichten van pijn, het verminderen van irritatie en het beschermen van het mondslijmvlies.

- **Mondverzorging**

Een goede mondhygiëne is essentieel bij de preventie en behandeling van pijn in de mond. Regelmatig spoelen met zout

water of een mondspoelmiddel op basis van chloorhexidine kan helpen bij het verminderen van ontsteking en het bevorderen van genezing van het mondslijmvlies [Lalla 2014]. Daarnaast kan het gebruik van een zachte tandenborstel bijdragen aan het voorkomen van verdere irritatie.

- **Aanpassing van de voeding**

Voedingsaanpassingen spelen een belangrijke rol bij het verminderen van pijn in de mond. Het vermijden van sterk gekruid voedsel en zure voedingsmiddelen kan irritatie van het mondslijmvlies verminderen [Elting 2003]. Een zacht dieet kan ook helpen bij het voorkomen van mechanische schade aan gevoelige weefsels.

- **Calciumfosfaatoplossing**

Een oververzadigde calciumfosfaatoplossing kan worden overwogen voor het verlichten van pijn veroorzaakt door orale mucositis. Dit wordt meestal voorgeschreven door een mondzorgverlener.

- **Speekselsubstituten**

Speekselsubstituten kunnen helpen om het mondslijmvlies te kalmeren en te beschermen tegen lichte irritatie. Patiënten ervaren vaak verlichting van pijn en een verkoelend effect bij het gebruik van deze gels [Sciubba 2008] (zie ook [module Droge mond](#)).

Het is belangrijk op te merken dat deze behandelingen moeten worden afgestemd op de vermoedelijke oorzaak van de pijn en de specifieke behoeften van de patiënt. Bovendien kunnen combinaties van deze behandelingen het meest effectief zijn bij het beheersen van pijn in de mond.

Medicamenteuze symptomatische behandeling

Lokale toediening van lidocaïne in visceuze vorm of als spray kan effectief zijn bij het verlichten van pijn in de mond. Echter, bij het gebruik van lidocaïnespray dient voorzichtigheid betracht te worden om aspiratie te voorkomen en het risico op bijten op de tong of wang door gevoelloosheid te minimaliseren [Tschirschwitz 2003].

Voor lokale pijnstilling kunnen verschillende pijnstillende middelen worden gebruikt om pijn in de mond te verlichten, waaronder lidocaïnespray of -gel, coating agents (bijvoorbeeld Gelclair/Aloclair of Instillido), mondspoelen met morfinedrank en esketaminemondwater. Deze producten bieden directe verlichting van pijnlijke symptomen en kunnen de mond helpen kalmeren en genezen [ACS 2019].

Een gerandomiseerde, dubbelblinde, placebogecontroleerde studie toonde aan dat plaatselijk te gebruiken (topische) 1% lidocaïne effectief was bij het verminderen van pijn geassocieerd met orale mucosale trauma's of kleine orale aften [Radoi 2011].

Medicinale orale gels kunnen nuttig zijn bij het verminderen van mucosale pijn veroorzaakt door ulceraties. Deze gels, zogenaamde coating agents, vormen een beschermende laag over het aangetaste weefsel, waardoor de pijn wordt verminderd en het genezingsproces wordt bevordert [Vera-Llonch 2006].

Morfinedrank 2 mg/ml kan worden gebruikt als aanvullende behandeling voor pijn in de mond. Spoel de mond gedurende twee minuten met 15 ml morfinedrank (2% morfine), herhaal dit elke drie uur.

Een andere optie is esketaminemondwater (een NMDA-receptorantagonist). Hoewel esketaminemondwater soms als duur en moeilijk verkrijgbaar wordt beschouwd, kan het toch een effectieve optie zijn bij de behandeling van ernstige pijn die niet reageert op andere therapieën [Koek 2004].

Voor (ernstiger) pijn kunnen systemische pijnstillers worden voorgeschreven zoals paracetamol en opioïden [[richtlijn Pijn bij patiënten met kanker in de palliatieve fase, 2019](#)]. Deze kunnen worden gebruikt als aanvulling op lokale behandelingen om pijn effectief te beheersen en het comfort van de patiënt te verbeteren.

Kosten en haalbaarheid

De levertijd van esketaminemondspoeling 10mg/ml is lang (enkele dagen tot een week) vanwege speciale bestelprocedures. Er zijn maar enkele apotheken in Nederland die deze drank bereiden (Transvaalapotheek, Apotheek A15 (samenwerking EMC en UMCG) en Savemaak).

Ook wordt het niet vergoed door de zorgverzekeraar, waardoor de hoge kosten meestal voor de patiënt zelf zijn. Als de patiënt in het ziekenhuis is opgenomen wordt de esketamine wel vergoed. De beschikbaarheid en vergoeding van esketamine zijn belangrijke aspecten om in overweging te nemen bij de keus voor de behandeling van pijn in de mond bij patiënten in de palliatieve fase.

Morfinedrank 2 mg/ml is kant en klaar verkrijgbaar als Oramorph drank per 100ml. Dit geneesmiddel wordt vergoed [2025].

Referenties

ACC, American Cancer Society. (2019). Mouth and throat pain. Retrieved from <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/mouth-problems/mouth-and-throat-pain.html>.

Elting LS, Cooksley C, Chambers M, Cantor SB, Manzullo E, Rubenstein EB. The burdens of cancer therapy. Clinical and economic outcomes of chemotherapy-induced mucositis. *Cancer*. 2003 Oct 1;98(7):1531-9.

IKNL, [richtlijn Pijn bij patienten met kanker in de palliatieve fase](#), Pallialine, 2019.

Koek MB, Lindeboom JA, de Kanter RJ, Truin GJ, van der Meij EH. The value of topical application of morphine for oral mucositis pain in patients irradiated for head and neck cancer: a randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2004 Feb 1;58(2):489-93.

Koffler, D., Eckstein, J., Herman, J. M., Martins-Welch, D., Seetharamu, N., Ghaly, M., Kohn, N., Potters, L., Frank, D. K., Sullivan, K., & Parashar, B. (2023). Efficacy of ketamine mouthwash in the management of oral and pharyngeal toxicity associated with head and neck chemoradiotherapy: Protocol for a phase II, Simon's two-stage trial. *BMJ Open*, 13(4), e064809. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064809>

Kvalheim SF, Marthinussen MC, Haugen DF, Berg E, Strand GV, Lie SA. Randomized controlled trial of the effectiveness of three different oral moisturizers in palliative care patients. *Eur J Oral Sci*. 2019 Dec;127(6):523-530. doi: 10.1111/eos.12655. Epub 2019 Jul 20. PMID: 31325345.

Lalla RV, Bowen J, Barasch A, Elting L, Epstein J, Keefe DM, McGuire DB, Migliorati C, Nicolatou-Galitis O, Peterson DE, Raber-Durlacher JE, Sonis ST, Elad S; Mucositis Guidelines Leadership Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer*. 2014 Mar 1;120(10):1453-61.

Monsen RE, Herlofson BB, Gay C, Fjeld KG, Hove LH, Malterud KE, Saghaug E, Slaaen J, Sundal T, Tollisen A, Lerdal A. A mouth rinse based on a tea solution of *Salvia officinalis* for oral discomfort in palliative cancer care: a randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 2021 Sep;29(9):4997-5007. doi: 10.1007/s00520-021-06021-2. Epub 2021 Feb 14. PMID: 33586003; PMCID: PMC8295113.

Radoi L, Llombart-Cussac A, Thomare P, Malignon V, Lemanski C, Piot JM, Groussard O, Duvillard C, Guarneri D, Blot E, Duru G, Oskarsson E, Lledo G, Fauran JC, Namer M, Vannetzel JM, Ingrand I, Duffaud F, Italiano A. Efficacy of topical 1% lidocaine in the symptomatic treatment of pain associated with oral mucosal trauma or minor oral aphthous ulcer: a randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, single-dose study. *Drugs R D*. 2011;11(1):77-86.

Sciubba JJ. Oral care of the cancer patient. *Dent Clin North Am*. 2008 Jan;52(1):79-97, viii.

Shillingburg A., Kanate, A. S., Hamadani, M., Wen, S., Craig M., & Cumpston, A. (2017). Treatment of severe mucositis pain with oral ketamine mouthwash. *Supportive Care in Cancer*, 25(7), 2215–2219. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3627-6>

Slatkin, N. E., & Rhiner, M. (2003). Topical ketamine in the treatment of mucositis pain. *Pain Medicine*, 4(3), 298–303. <https://doi.org/10.1046/j.1526-4637.2003.03032.x>

Tschirschwitz F, Arnold W, Hecker H, Hemprich A. Topical anesthesia of the upper aerodigestive tract: clinical trial with lidocaine 10% spray. *Am J Otolaryngol*. 2003 Sep-Oct;24(5):326-9.

Vera-Llonch M, Oster G, Hagiwara M, Sonis S. Oral mucositis in patients undergoing radiation treatment for head and neck carcinoma. *Cancer*. 2006 Mar 15;106(6):329-36.

Signalering en diagnostiek

Vastgesteld: 06-02-2025 Regiehouder: Verenso

Aanbevelingen

Uitgangsvragen

Signalering

Welke methode wordt aanbevolen om pijn in de mond bij patiënten in de palliatieve fase te signaleren en te monitoren?

Diagnostiek

Welke diagnostiek wordt aanbevolen bij patiënten in de palliatieve fase met pijn in de mond?

Methode: consensus-based

Aanbevelingen

Signalering

- Overweeg gebruik te maken van de [Numeric Pain Rating Scale \(NRS\)](#) voor het meten van pijn in de mond bij patiënten in de palliatieve fase die zich verbaal goed kunnen uiten.
- Overweeg gebruik te maken van de [Faces Pain Scale - Revised \(FPS-R\)](#) voor het meten van pijn in de mond bij laaggeletterde en niet-Nederlands sprekende patiënten in de palliatieve fase.
- Overweeg gebruik te maken van de [PACSLAC-D](#) of [PAINAD](#) voor het meten van pijn in de mond bij patiënten in de palliatieve fase die zich verbaal moeilijk of niet kunnen uiten en/of verward zijn.
- Leg de uitkomsten van de signalering vast in het medisch dossier van de patiënt of in een dagboek, bijvoorbeeld het [Utrecht Symptoom Dagboek 4D \(USD-4D\)](#).

Diagnostiek

- Overweeg de patiënt te verwijzen naar een mondzorgverlener zoals een tandarts, mondhygiënist, tandprotheticus of kaakchirurg voor het vaststellen van de vermoedelijke oorzaak en behandelnoodzaak van pijn in de mond bij de patiënt in de palliatieve fase.
- Kies een geschikt pijnmeetinstrument wanneer er sprake is van een verminderd cognitief vermogen en/of spraakstoornissen:
 - in de stervensfase: [PAINAD](#) of [PACSLAC-D](#)
 - in de palliatieve fase: [NRS](#) of [FPS-R](#)

Literatuurbespreking

Voor deze uitgangsvraag is geen systematisch literatuuronderzoek verricht.

Overwegingen

Voor onderstaande overwegingen zijn indien mogelijk aanwezige literatuur en ervaringen van de werkgroep meegenomen.

Signalering

Een goede anamnese en uitleg over preventie van pijn in de mond is belangrijk. Vraag, indien mogelijk, met regelmaat het pijncijfer

met betrekking tot pijn in de mond. Kies een geschikt pijnmeetinstrument waarmee ervaring is opgedaan wanneer er sprake is van een verminderd cognitief vermogen en spraakstoornissen. Leg de uitkomsten vast in het medisch dossier van de patiënt en/of in een dagboek, bijvoorbeeld het [Utrecht Symptoom Dagboek 4D \(USD-4D\)](#).

Pijn of een branderig gevoel in de mond kan veroorzaakt worden door verschillende factoren:

- Slechtpassende gebitsprothesen kunnen drukplekken veroorzaken, wat leidt tot ongemak en pijn [Fueki 2015].
- Scherpe randen aan tanden of aan restauraties kunnen het mondslijmvlies irriteren [Nekora-Azak 2018].
- Cariës, parodontale problematiek en pulpitis zijn veelvoorkomende tandheelkundige aandoeningen [Kassebaum 2015].
- Daarnaast kunnen ook mondbranden [Grushka 2005] en mondholtcarcinoom [Warakulasuriya, 2010] een oorzaak zijn van pijn in de mond.
- Daarbij kan tumoringroei in de mondholt de kwaliteit van leven ernstig beïnvloeden [Brocklehurst 2019].
- Infecties of afwijkingen van het mondslijmvlies, zoals aften, stomatitis, orale mucositis en lichen planus, veroorzaken vaak ongemak [Villa 2015].
- Speekselklierpathologie kan leiden tot droge mond en slikproblemen [Dawes 2008].
- Het SAPHO-syndroom kan gewrichts- en huidproblemen veroorzaken [Colina 2010].
- Afgebroken gebitsdelen kunnen leiden tot pijn en functionele beperkingen.
- Vasculaire pijn, zoals bij clusterhoofdpijn of arteriitis temporalis, kan uitstralen naar de kaak en tanden [Loder & Rizzoli 2018, Klink 2018].
- Ook cardiale pijn kan kaakpijn veroorzaken [Yousuf 2019].
- (Traumatische) trigeminale neuropathie kan resulteren in aanhoudende pijn in het gezicht [Sharma & Campbell 2020].

Behandelingen van mondholt-aandoeningen kunnen verschillende gevolgen hebben.

- Chirurgische ingrepen aan de processus alveolaris, zoals extracties of implantaatplaatsing, kunnen complicaties met zich meebrengen [Ameri 2020].
- Niet doorgekomen (geïmpacteerd) gebitsdelen kunnen ontstekingen veroorzaken [Sharma 2018].
- Orale mucositis door radiotherapie of chemotherapie leidt tot pijnlijke slijmvliesontsteking [Elad 2015].
- Chemotherapie kan neuropathie veroorzaken [Hershtan 2011], terwijl radiotherapie of bisfosfonaatbehandeling osteonecrose van de kaak kan induceren [Pautke 2010].

De ervaring van pijn is per patiënt verschillend en wordt bovendien beïnvloed door biopsychosociale factoren. Om pijnklachten zo goed mogelijk in kaart te brengen is een multidimensionale benadering nodig. Daarin dienen ook op verschillende niveaus relevante parameters te worden betrokken zoals opgesteld naar analogie van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Zie voor meer informatie over pijn ook de [NHG-richtlijn Pijn](#) en [richtlijn 'Pijn bij patiënten met kanker in de palliatieve fase'](#) op Pallialine.

Diagnostiek

Voor een goede diagnostiek van pijn kan het beoordelen door een mondzorgverlener zoals een mondhygiënist of tandarts noodzakelijk zijn om oorzakelijke problemen aan het gebit en de mond te identificeren, zoals tandbederf, tandvleesaandoeningen of gebitsproblemen, waardoor een gerichte en effectieve behandeling mogelijk is.

In de wetenschappelijke literatuur worden vanuit verschillende vakgebieden en voor verschillende diagnose- en doelgroepen meetmethodieken en -instrumenten voor pijn aangedragen. De werkgroep heeft ervoor gekozen om per type pijn de meest gebruikte in een tabel op te nemen (zie tabel 1).

Tabel 1 - Meetinstrumenten bij pijn in de mond

Afkorting	Volledige naam	Validatie	Omschrijving
DN4	Douleur Neuropathique 4	Internationaal	Diagnostische vragenlijst (Franstalig) voor neuropathische pijn, waarbij 10 items worden beoordeeld op basis van de aanwezigheid van specifieke symptomen en kenmerken.

<u>Doloplus 2</u>	Doloplus 2	Internationaal	Observatieschaal voor pijn bij niet-communicatieve of cognitief beperkte patiënten, waarbij verschillende gedragsindicatoren worden beoordeeld om de ernst van pijn te bepalen.
<u>NRS</u>	Numerical Rating Scale	Internationaal	Schaal waarbij de patiënt een cijfer tussen 0 en 10 geeft om de intensiteit van de pijn aan te geven. 0 staat voor geen pijn en 10 staat voor de ergst mogelijke pijn. Een NRS heeft de voorkeur boven een VAS (zie hieronder).
<u>VAS</u>	Visual Analog Scale	Internationaal	Schaal waarbij de patiënt een markering op een lijn geeft, lopend van 0 (= geen pijn) tot 10 (=ergst denkbare pijn) om de intensiteit van de pijn aan te geven. De positie van de markering wordt omgerekend naar een getal tussen 0 en 10.
<u>FPS-R</u>	Faces Pain Scale - Revised	Nederland, Internationaal	Schaal voor het meten van pijnintensiteit met 6 gezichten of smileys die een oplopende mate van pijnintensiteit laten zien variërend van geen pijn (neutraal gezicht) tot extreme pijn.
<u>PACSLAC-D</u>	Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate - Dutch	Nederland, Internationaal	Observatieschaal voor pijn bij oudere patiënten met communicatiebeperkingen, waarbij gedragingen zoals gezichtsuitdrukking, stemgeluid en lichaamsbewegingen worden geëvalueerd om de aanwezigheid en ernst van pijn te bepalen.
<u>PAINAD</u>	Pain Assessment in Advanced Dementia	Nederland, Internationaal	Observatieschaal specifiek ontworpen voor het beoordelen van pijn bij patiënten met gevorderde dementie, waarbij verschillende gedragsindicatoren worden beoordeeld om de aanwezigheid en ernst van pijn te bepalen.
<u>OPS-NVI</u>	Orofacial Pain Scale for Nonverbal Individuals	Internationaal	Observatieschaal voor het beoordelen van orofaciale pijn bij niet-verbale patiënten, waarbij verschillende gedragsindicatoren worden beoordeeld om de aanwezigheid en ernst van pijn te bepalen.
<u>USD-4D</u>	Utrecht Symptoom Dagboek 4D	Nederland, Internationaal	Gestandaardiseerd instrument voor het dagelijks bijhouden van symptomen, waaronder pijn. Het USD is niet gevalideerd voor de evaluatie van pijn in de mond. Het kan wel aangepast en gebruikt worden voor pijn in de mond. Patiënten kunnen pijn in de mond(gebieden) opnemen als een van de symptomen.

Het meten van pijn is cruciaal om verschillende redenen. Ten eerste helpt het bij het diagnosticeren van aandoeningen door informatie te verstrekken over de aard, duur, lokalisatie en intensiteit van de pijn, wat kan leiden tot een juiste diagnose. Verder is het essentieel bij het bepalen van een gepaste behandeling, omdat een gedetailleerde pijnanamnese helpt bij het kiezen van de juiste therapie. Het evalueren van de effectiviteit van behandelingen en het tonen van betrokkenheid bij de patiënt zijn ook belangrijke

aspecten van het meten van pijn.

De werkgroep adviseert het gebruik van een Numerical Rating Scale (NRS) voor het meten en vervolgen van pijn in de mond, mits de patiënt in staat is om zijn of haar pijn te scoren. Bij laaggeletterde en niet-Nederlands sprekende patiënten in de palliatieve fase is de Faces Pain Scale - Revised (FPS-R) / Pijnschaal gezichten (of smileys) geschikt [V&VN, 2018]. Bij patiënten in de palliatieve fase die zich verbaal moeilijk of niet kunnen uiten en/of verward zijn kan de PACSLAC-D of PAINAD gebruikt worden [www.meetinstrumentenzorg.nl]. Het is belangrijk om de pijnscores vast te leggen in het medisch dossier.

Referenties

Ameri, A., Khatibi, A., Naderi, S., & Azadi, M. (2020). Complications of dental implants: A literature review and case report. *Dental Research Journal*, 17(2), 93-101.

Brocklehurst, P., Kujan, O., O'Malley, L. A., Ogden, G., Shepherd, S., & Glenny, A. M. (2019). Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD004150.

Colina, M., Govoni, M., Orzincolo, C., Trotta, F. (2010). Clinical and radiologic evolution of synovitis, acne, pustulosis, hyperostosis, and osteitis syndrome: A single center study of a cohort of 71 subjects. *Arthritis Care & Research*, 62(6), 813-821.

Dawes, C. (2008). Salivary flow patterns and the health of hard and soft oral tissues. *Journal of the American Dental Association*, 139(Suppl), 18S-24S.

Elad, S., Raber-Durlacher, J. E., Brennan, M. T., Saunders, D. P., Mank, A. P., Zadik, Y., ... & Lalla, R. V. (2015). Basic oral care for hematology–oncology patients and hematopoietic stem cell transplantation recipients: a position paper from the joint task force of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) and the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). *Supportive Care in Cancer*, 23(1), 223-236.

Fueki, K., Yoshida-Kohno, E., Wakabayashi, N., Igarashi, Y., & Baba, K. (2015). Factors influencing oral health-related quality of life in denture wearers. *Journal of Prosthodontic Research*, 59(1), 51-55.

Grushka, M., Epstein, J. B., Gorsky, M., & Lozada-Nur, F. (2005). Burning mouth syndrome. *American Family Physician*, 71(1), 114-120.

Hershman, D.L., Lacchetti, C., Dworkin, R. H., Lavoie Smith, E. M., Bleeker, J., Cavaletti, G., ... & Loprinzi, C. L. (2014). Prevention and management of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in survivors of adult cancers: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline. *Journal of Clinical Oncology*, 32(18), 1941-1967.

Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). Factsheet knelpuntenenquête mondproblemen in de palliatieve fase, juni 2023. [https://iknl.nl/getattachment/0cb7820e-0014-44eb-b00e-ff559d541a70/20230802-Factsheet-knelpuntenenquête-richtlijn-Mondproblemen-\(1\).pdf](https://iknl.nl/getattachment/0cb7820e-0014-44eb-b00e-ff559d541a70/20230802-Factsheet-knelpuntenenquête-richtlijn-Mondproblemen-(1).pdf)

Kassebaum, N.J., Bernabé, E., Dahiya, M., Bhandari, B., Murray, C. J., & Marcenes, W. (2015). Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. *Journal of Dental Research*, 94(5), 650-658.

Klink, T., Geib, T., & Baehr, M. (2018). Pain in the face: When arteriitis temporalis is not the cause. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(3), 37.

Loder, E., & Rizzoli, P. (2018). Tension-Type Headache. *The New England Journal of Medicine*, 379(20), 1973-1974.

www.meetinstrumentenzorg.nl

Nekora-Azak, A., Evlice, B., & Kivanc, M. (2018). Evaluation of the reasons for replacing dental restorations in a dental faculty patient population in Turkey. *Journal of Applied Oral Science*, 26, e20170058.

Pautke, C., Bauer, F., Tischer, T., Kreutzer, K., Weitz, J., Kesting, M., ... & Otto, S. (2010). Bisphosphonate related osteonecrosis of the jaw: a minireview. *Bone*, 47(5), 938-945.

Sharma, S., & Campbell, N. (2020). Trigeminal Neuralgia. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing

Sharma, A., Varga, J., & Kumar, P. (2018). Impacted third molar tooth: to extract or not to extract? BMJ Case Reports, 2018, bcr-2017-223236.

[V&VN, Diagnostiek - pijnmeetinstrumenten, 2018.](#)

Villa, A., Woo, S. B., & Sonis, S. T. (2015). Mucositis: pathobiology and management. Current Opinion in Oncology, 27(3), 159-164.

Warnakulasuriya, S. (2010). Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. Oral Oncology, 45(4-5), 309-316.

Yousuf, T., Bhat, T., & Ahmed, S. (2019). Atypical angina pectoris: a case of odynophagia. Cureus, 11(4), e4518.