

Bijzondere tandheelkundige zorg

In de reeks 'Quintessentials' verscheen recent het boekje 'Special care dentistry'. De auteurs, J. Fiske en C. Boyle, behoren tot de prominenten in de British Society of Disability and Oral Health. Terecht merken de auteurs op dat het merendeel van de mensen met een lichte of matige beperking in de huispraktijk behandeld kan worden zonder dat specialistische kennis vereist is, maar tevens erkennen zij leemten in de kennis en ervaring van de algemeen practicus. Met dit boekje richten de auteurs zich op de algemene praktijk en beogen zij alle leden van het tandheelkundige team te voorzien van relevante kennis, informatie en vooral veel praktische tips.

Op kernachtige wijze worden in een strakke structuur de belangrijkste aandachtspunten gepresenteerd voor een reeks van patiëntencategorieën. Alle hoofdstukken laten zich gemakkelijk afzonderlijk lezen. De mondzorg voor mensen met een fysieke beperking komt uitvoerig aan bod. Toegankelijkheid van de huispraktijk wordt besproken, alsmede aanpassingen in de behandelkamer, het overtuilen van de patiënt, kanteling van rolstoelen en een reeks van aangepaste hulpmiddelen voor de mondverzorging. Er is aandacht voor veilig en hygiënisch werken met een mobiele unit bij de patiënt thuis. Het hoofdstuk over mondzorg voor mensen met een verstandelijke beperking is daarbij vergeleken beknopter, maar knap geformuleerd. Overigens wordt het boek beschreven vanuit de Britse praktijkvoering. Zo wijkt het stroomschema over de geïnformeerde toestemming bij mensen die niet wilsbekwaam zijn, af van de praktijk in Nederland. Hetzelfde geldt voor de omschrijving van 'special care dentistry': in de gezondheidszorg van het Verenigd Koninkrijk omvat dit niet dezelfde zorg als hier in Nederland. Hier wreekt zich het feit dat internationaal een eenduidige omschrijving van de groep patiënten die specifieke/bijzondere tandheelkundige zorg behoeven, ontbreekt. Maar ondanks het onmiskenbare Britse karakter is dit boekje zinvol voor de geïnteresseerde huistandarts en zijn team. Ook voor de medewerkers in centra voor bijzondere tandheelkunde is dit handige naslagwerkje een aanrader.

E.C.M. Bouvy-Berends, Bergschenhoek

J. Fiske, C. Dickinson, C. Boyle, S. Rafique, M. Burke

Quintessentials. Clinical practice 5. Special care dentistry

London: Quintessence Publishing Co. Ltd., 2007
150 bl, geïll. € 28.00. ISBN 978 1 85097 134 4

Speeksel na radiotherapie

Een droge mond is een belangrijke klacht van patiënten die radiotherapie in het hoofd-halsgebied hebben ondergaan. De oorzaak is de permanente beschadiging van de speekselklieren door de radiotherapie. Het is dus zinvol technieken te ontwikkelen waarbij de speekselklieren zoveel mogelijk buiten het radiatieveld worden gehouden. Recent is de nieuwe techniek 'intensity modulated radiation therapy (IMRT)' ontwikkeld, waarmee een volume weefsel met een onregelmatige vorm kan worden bestraald. Met de conventionele techniek (3D conformal radiotherapy, 3D-CRT) kan driedimensionaal een volume worden bestraald, maar kan de vorm van het doelvolumen slechts beperkt worden aangepast.

In dit proefschrift werd de mate van herstel van de glandula parotis onderzocht na radiotherapie. Daarnaast werd bestudeerd of de speekselproductie van de glandula parotis na radiotherapie met de nieuwe techniek beter was dan met de conventionele 3D-CRT. Het bleek dat de glandula parotis nog steeds kan herstellen tot 3,5-5 jaar na radiotherapie. De functie van de glandula parotis wordt uitgedrukt als de gemiddelde gestimuleerde productie (ml per minuut). Een normale glandula parotis produceert ongeveer 0,31 ml/min speeksel en na radiotherapie gemiddeld 0,14 ml/min. Dit laatste is sterk gecorreleerd aan de radiatiedosis die is gegeven. Herstel kan plaatsvinden tot een productie van 0,20 ml/min. Met IMRT kon de radiatiedosis op de glandula parotis worden teruggebracht van 48,1 Gy (3D-CRT) tot 33,7 Gy. Na radiotherapie met IMRT was gemiddeld genomen de productie van de glandula parotis beter dan bij gebruik van 3D-CRT. Dit leidde bij de patiënt echter niet tot een verbeterd subjectief gevoel van monddroogheid. De auteur vermoedt dat de oorzaak is gelegen in het feit dat het gevoel van monddroogheid in rust vooral wordt bepaald door de aanwezigheid van mucoserineus speeksel dat wordt geproduceerd door de glandula submandibularis, sublingualis en de multipole kleine speekselklieren. Dit is een bevinding die vermoedelijk aansluit bij de klinische ervaringen van tandartsen in de dagelijkse praktijk. Het is echter op dit moment lastig om de laatstgenoemde speekselklieren te sparen tijdens radiotherapie, omdat deze vrijwel altijd in het midden van het hoog risicogebied liggen.



gemiddeld 0,14 ml/min. Dit laatste is sterk gecorreleerd aan de radiatiedosis die is gegeven. Herstel kan plaatsvinden tot een productie van 0,20 ml/min. Met IMRT kon de radiatiedosis op de glandula parotis worden teruggebracht van 48,1 Gy (3D-CRT) tot 33,7 Gy. Na radiotherapie met IMRT was gemiddeld genomen de productie van de glandula parotis beter dan bij gebruik van 3D-CRT. Dit leidde bij de patiënt echter niet tot een verbeterd subjectief gevoel van monddroogheid. De auteur vermoedt dat de oorzaak is gelegen in het feit dat het gevoel van monddroogheid in rust vooral wordt bepaald door de aanwezigheid van mucoserineus speeksel dat wordt geproduceerd door de glandula submandibularis, sublingualis en de multipole kleine speekselklieren. Dit is een bevinding die vermoedelijk aansluit bij de klinische ervaringen van tandartsen in de dagelijkse praktijk. Het is echter op dit moment lastig om de laatstgenoemde speekselklieren te sparen tijdens radiotherapie, omdat deze vrijwel altijd in het midden van het hoog risicogebied liggen.

M.J.H. Witjes, Groningen

P. Braam

Parotid gland sparing radiotherapy

Utrecht: Universiteit Utrecht, 2007
144 bl., geïll. Academisch proefschrift