



M.A.J. van Waas

De invoering van de overkappingsprothese op implantaten in het reguliere onderwijsprogramma

Samenvatting

Trefwoorden:

- Onderwijs
- Implantologie
- Overkappingsprothese

Uit de afdeling Orale Functieleer van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)

Datum van acceptatie:

4 juni 2005

Adres:

Prof. dr. M.A.J. van Waas
ACTA

Louwesweg 1
1066 EA Amsterdam
mvwaas@acta.nl

Voor edentate patiënten is op dit moment de behandeling met een implantaatgedragen overkappingsprothese in de onderkaak en een conventionele volledige prothese in de bovenkaak de eerste keus. Om die reden zou deze behandeling een vast onderdeel van de studie tandheelkunde moeten zijn. Bij de meeste opleidingen tandheelkunde in de wereld is dat echter (nog) niet het geval, ook niet bij de Nederlandse opleidingen. In dit artikel is een redactionele kolom van een internationaal tijdschrift die over dit onderwerp gaat, bewerkt en van commentaar voorzien. Vastgesteld wordt dat een onderwijsprogramma aanpassen altijd moeilijk is, zeker als het al overvol is, maar dat dit niet mag betekenen dat een standaardbehandeling dan maar niet tot de competenties van een afgestudeerde tandarts behoort.

WAAS MAJ VAN. De invoering van de overkappingsprothese op implantaten in het reguliere onderwijsprogramma. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2005; 112: 330-331.

Verantwoording

Deze bijdrage is primair een bewerkte vertaling van een redactionele kolom die is verschenen in het tijdschrift *Implant Dentistry*, geschreven door de decaan van het College of Dentistry van de New York University en lid van de raad van decanen van de American Dental Education Association (Alfano, 2004). Hij houdt een pleidooi om de orale implantologie en in het bijzonder de implantaatgedragen overkappingsprothese een prominentere plaats te geven in het reguliere onderwijsprogramma. De bewerkte vertaling wordt daarna vanuit de Nederlandse situatie van commentaar voorzien.

Bewerkte vertaling van de redactionele kolom

Ondanks de goede bedoelingen van toegewijde docenten, decanen en curriculumcommissies over de gehele wereld zijn er op dit moment veel problemen met de onderwijsprogramma's in de tandheelkunde. Het is niet zo dat de huidige onderwijsprogramma's eenvoudig uit de tijd zijn, het is meer dat delen ervan irrelevant zijn en dat een aantal uitgangspunten van het onderwijs aan vernieuwing toe is. Zo testen verschillende examens eerder wat tandheelkunde wás dan wat het moet zijn. Goedbedoelende mensen hebben een systeem gecreëerd dat hooguit lovend is over de status quo. Veranderingen gaan maar langzaam en vergen grote inspanningen. Een diepgaande discussie over dit onderwerp valt buiten het bestek van deze kolom, maar de analyse van één aspect van een noodzakelijke verandering in het onderwijsprogramma kan het algemene probleem illustreren en is interessant voor de lezers van *Implant Dentistry*. Het betreft de discussie over het al of niet implementeren van het onderwijs in implantaatgedragen overkappingsprothesen in het reguliere onderwijsprogramma.

Voor edentate patiënten is op dit moment de behandeling met een implantaatgedragen overkappingsprothese in de onderkaak en een conventionele volledige prothese in de

bovenkaak de eerste keus, als het al niet de standaardbehandeling zou moeten zijn. In veel opleidingen tandheelkunde is dat echter zeker niet het geval. De hiervoor aangevoerde redenen zijn op zich steekhoudend, maar niet acceptabel. Zo wordt het argument gebruikt dat mensen die zich in een universiteitskliniek laten behandelen financieel niet draagkrachtig genoeg zijn om een implantaatgedragen overkappingsprothese te bekostigen. Bovendien vindt men dat ook de behandeling met een conventionele gebitsprothese een verantwoorde behandeling is die moet worden onderwezen. Verder zouden veel docenten die in universiteitsklinieken werken niet vertrouwd zijn met de voordelen van een implantaatgedragen overkappingsprothese ten opzichte van een conventionele gebitsprothese, en er zelf nooit een hebben vervaardigd. Voorts zouden de opleidingen tandheelkunde gelegen zijn in gebieden met drinkwaterfluoridering of in gebieden waar veel welgestelden wonen, zodat het moeilijk is voldoende patiënten voor een dergelijke behandeling te krijgen. Tot slot is een litanie aan andere redenen te noemen waarom het onderwijs in de implantaatgedragen overkappingsprothese geen hoofdbestanddeel van het reguliere onderwijsprogramma vormt: het programma zit al vol, er zijn te weinig behandelaars beschikbaar om de implantaten te plaatsen, de patiënten begrijpen de voordelen van de behandeling niet en het is een behandeling voor specialisten. Duidelijk is dat het geen eenvoudig op te lossen probleem is, want anders zou het al lang deel van het onderwijsprogramma uitmaken.

Moeilijke problemen vragen een innovatieve benadering, coöperatieve sleutelfiguren en bereidheid om de status quo te heroverwegen. Het specifieke probleem van de implantaatgedragen overkappingsprothese stond in 2004 op de agenda van de Raad van Decanen van de opleidingen tandheelkunde in de Verenigde Staten in de vorm van een workshop over dit onderwerp en over kronen op enkelvoudige implantaten. Aangezien een verandering in het onderwijsprogramma altijd moeilijk is, is het prijzenswaardig dat zij dit dringende probleem wilden bespreken. Men verwacht dat ze zullen gaan overleggen met diverse geleidin-

gen zoals de wetenschappelijke verenigingen op het gebied van de prothetische tandheelkunde, de parodontologie en de kaakchirurgie, de leveranciers van implantaten en prothetische benodigdheden, en belangengroepen als de Academy of Osseointegration en de International Congress of Oral Implantologists. Hoewel deze groepen zich in het verleden voor dit probleem geïnteresseerd hebben betoond, zijn ze nooit samen opgetrokken om het probleem op te lossen. De toon is dus gezet om een relatief snelle verandering in het onderwijsprogramma te kunnen realiseren. Om succesvol te zijn moeten de decanen een alliantie realiseren met de wetenschappelijke verenigingen, de belanghebbende bedrijven, de belangengroepen en de docenten van de opleidingen. Implantaten en toebehoren moeten aan de opleidingen gratis of tegen geringe kosten ter beschikking worden gesteld en de docenten moeten een beknopt intern opleidingsprogramma kunnen volgen. Er zou in het bestaande onderwijsprogramma ruimte moeten worden gemaakt omdat dit onderdeel niet zomaar aan het programma kan worden toegevoegd. Natuurlijk is dat een moeilijke opgave, maar het is zeker de moeite van het proberen waard. Negen van de tien edentate patiënten prefereren tegenwoordig de behandeling met een overkappingsprothese op implantaten in de onderkaak boven een conventionele gebitsprothese. Nog belangrijker is dat, als er implantaten zijn geplaatst, de reductie van het kaakbot wordt geremd en patiënten langer naar tevredenheid met hun gebitsprothesen functioneren. Bovendien zouden de behoeften van onze patiënten of de maatschappij de primaire drijfveren moeten zijn om het onderwijsprogramma te vernieuwen. Er zijn tientallen miljoenen edentate mensen in de wereld. Een succesvolle actie is niet alleen goed voor de beroepsgroep, de docenten en het bedrijfsleven, maar is bovenal fantastisch voor onze edentate patiënten.

Commentaar

Het pleidooi in de redactionele kolom geldt natuurlijk ook voor de situatie in Nederland. Het aantal edentaten neemt op dit moment weliswaar drastisch af, maar dat neemt niet weg dat nog altijd 14% van de Nederlandse bevolking ouder dan 16 jaar tandeloos is (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2004). Omdat het niet meer vanzelfsprekend is dat men tandeloos wordt, accepteert men ook minder gemakkelijk de beperkingen die men vroeger als behorend bij het leven beschouwde. Onder andere op basis van in Nederland uitgevoerd onderzoek is op een consensusbijeenkomst in 2002 in Canada de uitspraak gedaan dat de implantaatgedragen overkappingsprothese in de onderkaak de standaardbehandeling voor edentate patiënten zou moeten zijn (Feine en

Carlsson, 2003). De zorgverzekeraars erkennen dit al jaren en vergoeden terecht een dergelijke behandeling. Patiënten die problemen hebben met hun gebitsprothese zijn oraal gehandicapt en kunnen daarom een overkappingsprothese op implantaten krijgen. De functionele klachten worden ermee verholpen. Men heeft geen problemen meer met het loszitten van de onderprothese, men ervaart minder pijn, men kan er beter mee kauwen en de botreductie wordt erdoor tegengegaan. Iedere tandarts in Nederland kan dus patiënten krijgen bij wie een dergelijke behandeling aan de orde is. Het plaatsen van de implantaten kan hij uitbesteden, maar de vervaardiging van een mesostructuur en een overkappingsprothese is zijn domein.

De Nederlandse opleidingen tandheelkunde dienen er zorg voor te dragen dat de studenten op het moment dat zij hun tandartsdiploma krijgen, de problemen van edentate patiënten weten te analyseren, oplossingen weten te bedenken en de standaardbehandeling weten uit te voeren. Dat is echter gemakkelijker geschreven dan uitgevoerd. Ook in Nederland worstelen de opleidingen met een overvol onderwijsprogramma. Zij willen meer medisch, meer communicatief, meer 'evidence-based' zijn en dat moet allemaal in een onderwijsprogramma van vijf jaar worden geperst. Het resultaat is dat de praktische voorbereiding op het werken als tandarts aan alle drie de opleidingen onder spanning staat. Meer theorie en minder patiëntgebonden onderwijs zijn niet bevorderlijk voor de voorbereiding op de behandeling van edentate patiënten. De problemen die zich daarbij kunnen voordoen, moet men al tijdens de opleiding ervaren om in de praktijk adequaat te kunnen handelen. De behandeling met een overkappingsprothese op implantaten is niet moeilijker dan de behandeling met een conventionele gebitsprothese, maar het vraagt wel een beetje extra inzicht en ervaring. Op geen van de huidige opleidingen tandheelkunde behandelt iedere student een patiënt met een overkappingsprothese. Men beperkt zich tot een fantoomoefening en een enkele student behandelt een edentate patiënt met implantaten in het kader van het keuzeonderwijs. Dat is jammer, want het betekent toch dat een bepaalde categorie patiënten die zich bij een tandarts aanmeldt voor behandeling, geen 'bekwame' behandelaar krijgt, tenzij deze na zijn reguliere opleiding bijscholing heeft gevolgd.

Literatuur

- ALFANO MC. Incorporation of implant overdentures into the predoctoral dental curriculum. *Implant Dent* 2004; 13: 107-108.
- CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. *Statistisch Jaarboek 2004*. Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek, 2004.
- FEINE JS, CARLSSON GE. *Implant overdenture: The standard of care for edentulous patients*. Chicago: Quintessence Books, 2003.

Incorporation of implant overdentures into the dental curriculum

This article is focusing on incorporation of implant overdentures into the dental curriculum. For mandibular edentulism, an implant-retained overdenture should nowadays be considered a first choice for prosthodontic care, if not the standard of care. Yet, it is not incorporated in practical teaching today. Curriculum change is always difficult. The needs of our patients specifically, and those of society generally, should be primarily drivers of innovation of the curriculum. Therefore, Dutch dental schools should make sure that graduated students are experts in analyzing edentulous patients' problems, in considering possible treatments, and in carrying out the standard of care.

Summary

Key words:

- Education
- Implant dentistry
- Overdenture