

Lezerspost

Carnoy's fixatievloeistof

Onlangs werd het proefschrift 'Keratocysteuze odontogene tumoren' van dr. R. Amaral Mendes in uw tijdschrift besproken door E.H. van der Meij (*Ned Tijdschr Tandheelkd* 2011; 118: 453). Het proefschrift gaat vooral over de mogelijke rol van COX-2 in de pathogenese van keratocysteuze odontogene tumoren, maar er is ook een hoofdstuk dat is gebaseerd op een retrospectief onderzoek naar het percentage recidieven dat optrad na conservatieve behandeling zonder adjuvante therapie. De recensent geeft aan dat het literatuuronderzoek naar de verschillende behandelmethoden heeft geleid tot de conclusie dat het gebruik van Carnoy's fixatievloeistof als adjuvante behandeling de kans op recidief niet beïnvloedt.

Aangezien ik mij tijdens mijn actieve carrière volop heb bezig gehouden met deze fascinerende tumor en in 2001 de relatief goede resultaten heb gepubliceerd van een prospectief onderzoek van 82 keratocysten (dit was de oude benaming), waarbij de patiënten voor het grootste deel adjuvant waren behandeld met Carnoy's vloeistof gedurende een periode van 25 jaar (*Int J Oral Maxillofac Surg* 2001; 30: 14-25), was ik benieuwd waar deze conclusie op was gebaseerd.

Echter, in het betreffende hoofdstuk wordt deze conclusie niet getrokken. In tegendeel, de volgende zinsnede spreekt voor zich: *"In two large reviews comparing enucleation alone versus enucleation and adjunctive treatment with Carnoy's solution an overall benefit of the use of Carnoy became apparent, although not all the reviewed studies were consistent in this respect"*.

In de samenvatting en conclusies staat echter wel een zin waarop de recensent zich kennelijk baseert. *"Uit het literatuuroverzicht is niet gebleken dat de Carnoy's fixatievloeistof daadwerkelijke meerwaarde heeft; deze opvatting werd bevestigd in een recent verschenen studie van de Cochrane-groep"*. Het Cochrane-onderzoek heb ik natuurlijk opgezocht en tot mijn verrassing

en ook geruststelling bleek een heel andere conclusie te zijn getrokken door de onderzoekers: *"There are no published randomized controlled trials relevant to this review question, therefore no conclusions could be reached about the effectiveness or otherwise of the interventions in this review."* Dit is een begrijpelijke en juiste conclusie, maar ook een conclusie waar we verder niets mee kunnen doen, omdat een dergelijk onderzoek vrijwel niet is te verwezenlijken.

De op één na beste oplossing is dus een

prospectief onderzoek met een voldoende aantal patiënten en een eenduidig behandelingsprotocol. Dat zou voor de verschillende behandelopties eigenlijk tegelijk moeten geschieden, bij voorkeur in meerdere medische centra tegelijk.

De conclusie zoals verwoord door de recensent is derhalve niet correct en voornog lijkt de behandeling met Carnoy's vloeistof wel degelijk meerwaarde te hebben.

P.J.W. Stoelinga, Driel

In cijfers

500-600 patiënten van tandartsen die lid zijn van de NMT doen jaarlijks een beroep op de 'NMT-klachtenregeling voor patiënten'. In 2010 was het aantal klachten 613, waarvan 379 daadwerkelijk bij de klachtencommissies in behandeling werden genomen. De indruk bestaat dat de claimbedragen stijgen, dat verzekeraars een groeiende vraag naar rechtsbijstand krijgen en dat de afhandeling van claims soms een langdurige zaak is... pag. 618

68% van in totaal 429 mensen met een nieuw vervaardigde volledige gebitsprothesen met een interocclusale rustafstand van minder dan 2 mm droeg 3 maanden na plaatsing de nieuwe gebitsprothesen nog en van de mensen met gebitsprothesen met een interocclusale rustafstand van 2 mm of meer was dat 85%. Een te grote occlusale verticale dimensie wordt dus minder gemakkelijk geaccepteerd dan een te kleine occlusale verticale dimensie. Het is bekend dat mensen met volledige gebitsprothesen jarenlang met een (veel) te kleine occlusale verticale dimensie functioneren zonder noemenswaardige klachten... pag. 641

In citaten

Halitose is in onze westerse maatschappij voor velen bijna een taboe. Zelfs binnen de mondzorg blijft slechte adem een moeilijke en gevoelige kwestie die leidt tot situaties waarin zorgverleners niet weten hoe zij aan een patiënt moeten of kunnen vertellen dat hij halitose heeft. Ook kan halitose moeilijk te bespreken zijn door beperkte kennis van oorzaken en mogelijke behandelingen van halitose.

Lees meer op pag. 607

Communicatiegebrek rond deze medisch gecompromitteerde patiënt vormt de essentie van wat tot een levensbedreigende situatie had kunnen leiden. Het beeld dringt zich op dat bij de verschillende interventies in de tijd, het gebrek aan aandacht voor of kennis over het cardiale probleem van de patiënt en het ontbreken van een visie op de te volgen behandelroute, centraal staan. Het lijkt er bovendien op dat in deze casus de patiënt onvoldoende ervan was doordrongen dat hij gevoelig was voor het krijgen van een endocarditis lenta.

Lees meer op pag. 614

Ook reageren?

Mail naar: redactielezerspost@ntvt.nl