

Verwijzing van patiënten met niet-odontogene mondaandoeningen naar een mond-, kaak- en aangezichts chirurg

Patiënten met niet-odontogene mondaandoeningen kunnen naar een mond-, kaak- en aangezichts chirurg worden verwezen door hun tandarts, hun huisarts of een medisch specialist. Bij de afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie van een medisch centrum werd bij 96 verwezen patiënten met een niet-odontogene mondaandoening onderzoek verricht naar de verwijzer van deze patiënten, de patiëntkenmerken en de aard en de locatie van de mondaandoening. Van de patiënten die regelmatig een tandarts bezochten, werd 53% door hun tandarts verwezen. Van de patiënten die onregelmatig een tandarts bezochten, werd 73% door hun huisarts verwezen. Er werd geen significante relatie gezien tussen de aard en de locatie van de niet-odontogene mondaandoeningen en de beroepsgroep van de verwijzer, met een uitzondering voor aandoeningen van de tong waarbij een medisch specialist relatief vaak als verwijzer optrad. Huisartsen verwezen relatief minder vaak voor afwijkingen van het palatum durum dan tandartsen.

Brand HS, Visscher JGAM de, Poorterman JHG. Verwijzing van patiënten met niet-odontogene mondaandoeningen naar een mond-, kaak- en aangezichts chirurg. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2012; 119: 250-253
doi: 10.5177/ntvt.2012.05.11236

Inleiding

Patiënten met een niet-odontogene mondaandoening kunnen hun tandarts of huisarts consulteren. Voor bevestiging van de vermoedelijke klinische diagnose en aanvullend onderzoek en eventuele behandeling kan verwijzing plaatsvinden naar een mond-, kaak- en aangezichts chirurg of een medisch specialist. Soms verwijst de medisch specialist de patiënt vervolgens weer naar een mond-, kaak- en aangezichts chirurg. Uit een recent onderzoek bleek dat 50% van de patiënten was verwezen door een tandarts, 33,3% door een huisarts en 16,7% door een medisch specialist (DeAngelis et al, 2010). Uit diverse internationale onderzoeken bleek dat de belangrijkste redenen om een patiënt naar een mond-, kaak- en aangezichts chirurg te verwijzen zijn: verwijderen van (geïmpacteerd) gebits-elementen, complicaties na extractie, temporomandibulaire disfunctie, het plaatsen van implantaten en pathologie van de mond (Berge, 1993; Coulthard et al, 2000a; Coulthard et al, 2000b; De Angelis et al, 2010).

Voor een onderzoek naar het verwijspatroon in Nederland werd een inventarisatie uitgevoerd bij patiënten van de afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie van een medisch centrum die waren verwezen met niet-odontogene mondafwijkingen. Onderzocht werd de beroepsgroep van de verwijzer (tandarts, huisarts of medisch specialist), het (on)regelmatig tandartsbezoek, de aard van de mondaandoening, de lokalisatie in de mond en of een relatie bestond tussen de aard en de locatie van de niet-odontogene mond-

Wat weten we?

Patiënten met niet-odontogene mondaandoeningen melden zich bij hun tandarts of huisarts. Voor bevestiging van de vermoedelijke klinische diagnose, aanvullende diagnostiek en behandeling kunnen deze patiënten worden verwezen naar een mond-, kaak- en aangezichts chirurg of een andere medisch specialist.

Wat is nieuw?

Van de patiënten met niet-odontogene mondaandoeningen die regelmatig een tandarts bezochten werd ongeveer de helft door hun tandarts verwezen, terwijl van hen die onregelmatig een tandarts bezochten 73% door hun huisarts werd verwezen. Tussen de aard en de locatie van de niet-odontogene mondaandoeningen en de beroepsgroep van de verwijzer bestond geen relatie. Een uitzondering hierop vormden aandoeningen van de tong. Patiënten met een dergelijke mondaandoening werden relatief vaak door een medisch specialist verwezen.

Praktijktoepassing

Patiënten zien zowel een tandarts als een huisarts als deskundige op het gebied van niet-odontogene mondaandoeningen. Aandacht voor deze mondaandoeningen behoort een integraal onderdeel te zijn van een periodiek mondonderzoek door een tandarts.

aandoening en de beroepsgroep van de verwijzer.

Materiaal en methode

Het prospectieve onderzoek werd verricht onder 96 verwezen patiënten. Bij het onderzoek werd gebruikgemaakt van een vragenlijst, die door mond-, kaak- en aangezichts chirurgen werd ingevuld. De vragenlijst omvatte vragen naar de leeftijd en het geslacht van de patiënt, het door de patiënt gerapporteerde tandartsbezoek (regelmatig of onregelmatig), de aan- of afwezigheid van de dentitie, de verwijzer (huisarts, tandarts of medisch specialist) en de locatie en de aard van de niet-odontogene mondaandoening. Wanneer op grond van het klinische beeld de diagnose niet duidelijk was, werd een proefexcisie verricht en werd na histologisch onderzoek de diagnose vermeld. De onderscheiden mondlocaties waren: lip, buccale mucosa, gingiva, trigonum retromolare, mondbodem, tong, palatum durum en palatum molle. De niet-odontogene mondaandoeningen werden ingedeeld in 6 hoofdcategorieën: zwelling van weke delen, zwelling van bot, ulceraties, aandoeningen van de buccale mucosa, aandoeningen van de glandulae en overige aandoeningen.



Afb. 1. Zwelling van de buccale mucosa, waarbij het bleek te gaan om een fibroom.



Afb. 2. Verandering van de mucosa van het palatum durum en het palatum molle, veroorzaakt door pseudo-membraneuze candidose.



Afb. 3. Ulceratie vooraan in de mondbodem door een plaveiselcelcarcinoom.

De gegevens van de vragenlijst werden ingevoerd in een Excel-spreadsheet en statistisch geanalyseerd met SPSS® 17.0 for Windows. Nominale variabelen werden geanalyseerd met een chikwadraattoets. Parameters met een ratioschaal werden geanalyseerd met variantieanalyse (one-way ANOVA). P-waarden kleiner dan 0,05 werden als statistisch significant beschouwd.

Onderzoek en wetenschap

Locatie	%
Lip	17
Buccale mucosa	26
Gingiva	9
Trigonum retromolare	1
Mondbodem	11
Tong	18
Palatum durum	9
Palatum molle	9

Tabel 1. Procentuele verdeling van de 100 locaties van de geregistreerde niet-odontogene mondaandoeningen.

Aard mondaandoening	%
Zwellingen van de weke delen	39
Zwellingen van het bot	2
Ulceraties	14
Aandoeningen van de buccale mucosa	26
Aandoeningen van de glandulae	12
Overige afwijkingen	7

Tabel 2. Procentuele verdeling van de aard van de 94 niet-odontogene mondaandoeningen.

Resultaten

De onderzoekspopulatie bestond uit 42 (44%) mannen, 53 (56%) vrouwen en 1 persoon van wie het geslacht niet was geregistreerd. De leeftijd van de onderzoeksgroep varieerde van 12 tot 86 jaar, met een gemiddelde van 54,1 jaar. De meerderheid van de patiënten was dentaat (59%) en driekwart van de patiënten rapporteerde regelmatig een tandarts te bezoeken (76%).

De meeste patiënten waren verwezen door hun huisarts (49%), 42% door hun tandarts en 9% door een medisch specialist. Regelmatig tandartsbezoek was significant gerelateerd aan de beroepsgroep van de verwijzer (chi-kwadraattoets, $p = 0,005$). Van de patiënten die regelmatig een tandarts bezochten, was 53% door hun tandarts verwezen, 41% door hun huisarts en 6% door een medisch specialist. Bij onregelmatig of geen tandartsbezoek waren de patiënten meestal door hun huisarts verwezen (73%), 14% door hun tandarts en 14% door een medisch specialist. De gemiddelde leeftijd van de patiënten die waren verwezen door hun huisarts (55 ± 16 jaar), hun tandarts (52 ± 19 jaar) en een medisch specialist (68 ± 12 jaar) was statistisch niet significant verschillend (ANOVA $p = 0,08$). Het geslacht van de patiënt en de aanwezigheid van dentitie waren niet gerelateerd aan de beroepsgroep van de verwijzer.

Bij 4 patiënten was de locatie van de niet-odontogene mondaandoening niet gerapporteerd, bij 4 werden 2 verschillende locaties geregistreerd en bij 2 zelfs 3 verschillende locaties. De in totaal 100 niet-odontogene mondaandoeningen waren vooral gelegen in de buccale mucosa, de tong en de lip (tab. 1). Er was geen significant verband tussen de locatie van de mondaandoening en het

geslacht van de patiënt. Wel werd een aanwijzing voor een relatie gevonden tussen de aanwezigheid van de dentitie en aandoeningen van de gingiva en het palatum durum (chikwadraattoets, $p = 0,06$). Beide locaties werden relatief vaker waargenomen bij edentaten (67% van de locaties) dan bij dentaten (33%), ondanks het feit dat edentaten een minderheid vormden in de onderzoekspopulatie.

De niet-odontogene mondaandoeningen berustten in de meeste gevallen (39%) op een zwelling van de weke delen, merendeels fibromen (afb. 1). Voor 2 patiënten was de aard van de aandoening niet geregistreerd. Bij 26% van de in totaal 94 aandoeningen betrof het een aandoening van de buccale mucosa, waaronder lichen planus, leukoplakie en candidose (afb. 2). Ulceraties werden bij 14% gezien, vooral plaveiselcelcarcinomen (8%) en drukulcera (3%), (afb. 3) (tab. 2).

De locatie van niet-odontogene mondaandoeningen toonde geen significante relatie met de beroepsgroep van de verwijzer, met uitzondering van de tong want medisch specialisten waren relatief vaak de verwijzers van patiënten met een aandoening van de tong (tab. 3). Er werd een bijna significante relatie waargenomen tussen de beroepsgroep van de verwijzer en aandoeningen van het palatum durum. Hierbij bleken tandartsen de belangrijkste verwijzers (tab. 3). Er werd geen significante relatie gevonden tussen

de aard van de aandoening en de beroepsgroep van de verwijzer (tab. 4).

Discussie

Uit het onderzoek blijkt dat de meeste patiënten met een niet-odontogene mondaandoening naar een mond-, kaak- en aangezichts chirurg worden verwezen door hun huisarts of tandarts en in beperkte mate door een medisch specialist. Dit is in overeenstemming met het resultaat van een recent vergelijkbaar onderzoek (DeAngelis et al, 2010).

Bijna de helft van alle patiënten was verwezen door hun huisarts. Van de patiënten die onregelmatig een tandarts bezochten, of helemaal niet (meestal edentaten), bleek 73% bij een niet-odontogene mondaandoening zich te wenden tot hun huisarts. Dit doet vermoeden dat tandartsen slechts in beperkte mate door patiënten als deskundig op dit terrein worden beschouwd.

Mensen met aandoeningen van het palatum durum werden wel relatief vaak door tandartsen verwezen. Een mogelijke verklaring hiervoor zou de locatie van deze aandoeningen kunnen zijn. Tijdens een periodiek mondonderzoek heeft een tandarts goed zicht op dit deel van de mond. In de literatuur wordt een uitgebreide mondsinspectie aanbevolen tijdens een periodiek mondonderzoek (Little, 2000).

In een onderzoek naar redenen waarom tandartsen patiën-

	Tandarts	Huisarts	Medisch specialist	p-waarde
Locatie mondaandoeningen	%	%	%	
Alle (n = 100)	42	49	9	
Lip (n = 17)	29	65	6	0,35
Buccale mucosa (n = 26)	50	46	4	0,58
Gingiva (n = 9)	67	22	11	0,24
Trigonum retromolare (n = 1)	100	0	0	0,52
Mondbodem (n = 11)	36	64	0	0,44
Tong (n = 18)	33	45	22	0,03
Palatum durum (n = 9)	78	11	11	0,06
Palatum molle (n = 9)	44	56	0	0,65

Tabel 3. Procentuele verdeling van de locaties van de niet-odontogene mondaandoeningen per beroepsgroep van de verwijzer, met p-waarden voor de verschillen ten opzichte van het totaal aantal verwijzingen voor mondaandoeningen per beroepsgroep.

	Tandarts	Huisarts	Medisch specialist	p-waarde
Aard van mondaandoening	%	%	%	
Aard van alle aandoeningen (n = 96)	41	51	7	
Zwellingen weke delen (n = 36)	44	53	3	0,29
Zwellingen bot (n = 2)	0	100	0	0,36
Ulceratie (n = 14)	29	57	14	0,48
Aandoeningen van de buccale mucosa (n = 24)	50	33	17	0,09
Aandoeningen van de glandulae (n = 11)	36	64	0	0,45
Overige afwijkingen (n = 7)	43	57	0	0,70

Tabel 4. Procentuele verdeling van de aard van de mondaandoeningen per beroepsgroep van de verwijzer, met p-waarden voor de verschillen ten opzichte van de aard van het totaal aantal aandoeningen waarvoor per beroepsgroep is verwezen.

ten naar een mond-, kaak- en aangezichtschirurg verwezen, bleken de verwachte moeilijkheidsgraad van een behandeling en de medische voorgeschiedenis van een patiënt de belangrijkste redenen. Geslacht en ervaring van de tandartsen speelden geen aantoonbare rol bij hun verwijsgedrag, hoewel grote individuele verschillen tussen tandartsen bestonden in het aantal patiënten dat per maand werd verwezen naar een mond-, kaak- en aangezichtschirurg (Coulthard et al, 2000a).

Het onderhavige onderzoek kent diverse beperkingen. Het betreft een relatief kleine patiëntenpopulatie en onbekend is of verwijzing naar de onderzochte afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie representatief is voor Nederland. Ook is onbekend of patiënten bij wie hun huisarts een niet-odontogene mondaandoening heeft geconstateerd reeds eerder - zonder resultaat - hun tandarts over dezelfde klacht hebben geconsulteerd of vice versa. Daarnaast geeft het onderzoek geen inzicht in de redenen van tandartsen, huisartsen en medisch specialisten om bepaalde patiënten niet te verwijzen. Coulthard et al (2000b) vonden dat 42% van de tandartsen wel eens te maken had met patiënten die geen verwijzing naar een mond-, kaak- en aangezichtschirurg wensten. De meest genoemde redenen waren lange wachtlijsten, de vrees om door een mond-, kaak- en aangezichtschirurg in opleiding te worden behandeld en de (slechte) reputatie van de desbetreffende mond-, kaak- en aangezichtschirurg.

De resultaten van het onderzoek laten zien dat patiënten met een niet-odontogene mondaandoening voornamelijk door hun tandartsen en huisartsen werden verwezen naar een mond-, kaak- en aangezichtschirurg. Medisch specialisten traden relatief vaak op als verwijzer van aandoeningen van de tong. Huisartsen verwezen relatief minder vaak voor afwijkingen van het palatum durum dan tandartsen.

Literatuur

- * Berge TI. General practitioners' and dental students' decisions on third-molar diagnoses, treatment, and referrals. *Acta Odontol Scand* 1993; 51: 171-181.
- * Coulthard P, Kazakou I, Koron R, Worthington HV. Referral patterns and the referral system for oral surgery care. Part 1: General dental practitioner referral patterns. *Br Dent J* 2000a; 188: 142-145.
- * Coulthard P, Koron R, Kazakou I, Macfarlane TV. Patterns and appropriateness of referral from general dental practice to specialist oral and maxillofacial surgical services. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2000b; 38: 320-325.
- * DeAngelis AF, Chambers IG, Hall GM. The accuracy of medical history information in referral letters. *Aust Dent J* 2010; 55: 188-192.
- * Little JW. Cancer awareness and dentistry. *Gen Dent* 2000; 48: 462-465.

Summary

Referral of patients with non-odontogenic oral diseases to an oral and maxillofacial surgeon

Patients with non-odontogenic oral diseases may be referred to an oral and maxillofacial surgeon by a dentist, a general medical practitioner or a medical specialist. At the department of Oral and Maxillofacial Surgery of a medical centre, a survey involving 96 referred patients with a non-odontogenic oral disease addressed the clinician who was responsible for the referral, the patient characteristics, and the nature and location of the oral disease. From the patients who regularly visited a dentist, 53% were referred by a dentist. From the patients who visited a dentist irregularly, 73% were referred by a general medical practitioner. No significant correlation was found between the nature and location of the non-odontogenic oral disease and the profession of the clinician who was responsible for the referral, with an exception for the tongue, for which a medical specialist was more often responsible for the referral.

Bron

H.S. Brand^{1,2}, J.G.A.M. de Visscher³, J.H.G. Poorterman⁴

Uit ¹de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het VU medisch centrum in Amsterdam, ²de afdeling Parodontologie en Orale Biochemie van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) in Amsterdam, ³de afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie van het Medisch Centrum Leeuwarden in Leeuwarden en ⁴de afdeling Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) in Amsterdam

Datum van acceptatie: 27 september 2011

Adres: dr. H.S. Brand, ACTA, Gustav Mahlerlaan 3004, 1081 LA Amsterdam
h.brand@acta.nl

Dankwoord

De auteurs danken dr. E.H. van der Meij voor zijn hulp bij het verzamelen van de data en S. Akram en S. Alizadeh voor hun hulp bij het verwerken van de gegevens.