

# Grenzeloze tandheelkunde?!

## De grenzen verschuiven

We leven in een bijzondere tijd... Een periode waarin de behandelmogelijkheden binnen de genees- en tandheelkunde sterk zijn toegenomen en er geen grenzen meer lijken te bestaan. Wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen lijken zich in een stroomversnelling te bevinden waardoor vrijwel al het denkbare binnen handbereik komt. Dan is het goed te realiseren dat het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* in een lange traditie staat van 125 jaar in het Nederlands, wetenschappelijk publiceren over tandheelkunde. Deze mijlpaal vierde het NTvT onder andere met de publicatie van een fraaie lustrumuitgave, het beschikbaar stellen van extra onderzoekbeurzen én de Nationale Tandheelkunde Quiz.

De huidige tijd valt alleen goed te doorgronden vanuit een historisch perspectief. Daarom is het bijzonder leuk en leerzaam te lezen in het artikel van Kalsbeek dat aan het begin van de vorige eeuw cariës bij kinderen uit arme gezinnen minder vaak voorkwam dan bij kinderen uit de beter bedeelde gezinnen. In de loop van de tijd wijzigde dit naar een situatie waarbij een hogere sociaaleconomische status van de ouders geassocieerd kon worden met minder cariës bij kinderen.

## Verleg je eigen grens

In het artikel van Witter worden de grenzen van ons medisch en tandheelkundig handelen tegen het licht gehouden. Wat is de grens tussen reguliere tandheelkunde en wenstandheelkunde? Wat is de grens tussen ziek en gezond en tussen normale en abnormale functie? Vanuit welk perspectief kijken we naar ons eigen handelen en wat is daarop van invloed? Het artikel over wenstandheelkunde verlegt je eigen perspectief. Lees het artikel van de reeks van 3 en durf te reflecteren op je eigen doen én laten.

## Diagnostiek en behandeling lijken grenzeloos

In ons dagelijks handelen passeren we bij het geven van anesthesie de barrière of grens van het orale slijmvlies. Dat gaat gelukkig zeer vaak goed. Wat de mogelijkheden zijn als het niet goed gaat en er naaldbreuk optreedt, leren we in de casus van de collegae Zijdeveld en Dubois.

## Praktisch toepasbaar onderzoek, 'van over de grens'

Een droge mond wordt vaak veroorzaakt door medicatie. Als de ondergrens van de normale hoeveelheid speeksel wordt bereikt en de bron van speeksel opdroogt, kunnen veel en diverse orale problemen zich voordoen. Daarom

is het van groot belang te weten welke medicatie hierop van invloed kan zijn. Collega Vissink ging over de landsgrenzen en schreef mee aan een uitgebreid internationaal systematisch literatuuronderzoek naar dit onderwerp. Het overzicht - dat ook digitaal beschikbaar is via [www.ntvt.nl](http://www.ntvt.nl) - is van grote waarde en hulp om in de behandelkamer het effect van de medicatie op speekselklierfunctie snel in beeld te hebben.

## Wat te doen als de grens is bereikt?

Als na veel inspanning de grens is bereikt aan het normaal kunnen functioneren met een bovenprothese, bestaat de mogelijkheid een overkappingsprothese op implantaten te vervaardigen. Wat is daarbij de beste keuze en waar baseer je deze keuze op? Een gebitsprothese op locators of een staaftconstructie? Promovenda Boven beschrijft in de serie 'Hora est' haar onderzoek en de interessante uitkomsten hiervan. Dit onderzoek zet misschien wel een eerste stap naar het weloverwogen kunnen nemen van een beslissing voor de juiste behandelmodaliteit voor de patiënt. Bij de beslissing worden zowel klinische uitkomstmaten als kosteneffectiviteit met elkaar in evenwicht gebracht. Wellicht is dit een eerste stap naar een richtlijn?

## Onbegrensde mogelijkheden

Duidelijkheid is in ieder geval nodig om onze richting te kunnen bepalen en dagelijks weloverwogen en goed gefundeerd keuzes te maken. Het NTvT helpt onze kennis te verdiepen en de eigen grenzen te leren kennen. Op die manier kunnen we uiteindelijk grenzeloos genieten van ons prachtige en mooie vakgebied.

Veel leesplezier en  
genoegen!

dr. Casper P. Bots,  
hoofdredacteur

