



Een tandarts dient adequate kennis van de gehele geneeskunde te hebben

Voorstander

Henk Brand, afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie en afdeling Parodontologie en Orale Biochemie, Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam

■ In de mondzorgpraktijk zal het aantal oudere, ambulante patiënten de komende jaren blijven stijgen. Verder tonen de prevalenties van ziekten als diabetes mellitus, hypertensie, cerebrovasculair accident, obstructieve longziekten en obesitas aanzienlijke stijgingen. Mondzorgverleners kunnen dus steeds meer medisch-gecompromitteerde patiënten in hun praktijk verwachten. Bij het vaststellen van de benodigde mondzorg voor deze patiënten dient ook de algemene gezondheid in ogenschouw te worden genomen.

De afgelopen decennia zijn steeds meer interacties tussen de algemene gezondheid en de mondgezondheid beschreven. Zo wordt parodontitis in verband gebracht met een verhoogd risico op cardiovasculaire ziekten, is het risico op het ontwikkelen van een pneumonie door intensievezorgpatiënten gerelateerd aan hun mondgezondheid en beïnvloedt nierdialyse de mondgezondheid.

Bovengenoemde ontwikkelingen betekenen dat tandartsen adequate kennis van de geneeskunde dienen te bezitten. Enerzijds om kwalitatief hoogstaande zorg aan medisch-gecompromitteerde patiënten te kunnen leveren en te weten welke preventieve maatregelen zij eventueel moeten nemen voordat zij een patiënt veilig kunnen behandelen. Anderzijds dienen tandartsen de achtergronden van de medisch-tandheelkundige interacties te begrijpen. Bovendien zijn er voortdurend ontwikkelingen op biologisch en biochemisch terrein die leiden tot nieuwe behandelmogelijkheden voor ziekten.

Voorbeelden hiervan zijn het gebruik van monoklonale antilichamen, stamcellen, weefselregeneratie en genterapie. Om te kunnen begrijpen hoe deze nieuwe behandelingen de mondgezondheid of het resultaat van mondzorgbehandelingen kunnen beïnvloeden, dienen tandartsen voldoende medisch-biologische inzicht te hebben in het werkingsmechanisme van deze therapieën.

Een goede medische scholing is voor tandartsen dus essentieel. Deze scholing mag zich niet beperken tot enkele frequent voorkomende ziekten. Immers, de ontwikkelingen op geneeskundig terrein gaan razendsnel. Het is goed denkbaar dat systemische aandoeningen waarvan op dit moment geen verband met de mondgezondheid bekend is, die over enige tijd alsnog blijken te hebben. Een uitgebreide medische basiskennis is ook essentieel voor intercollegiaal overleg over medisch-gecompromitteerde patiënten. Tandartsen met voldoende medische bagage zullen minder schroom voelen in hun contacten met medisch specialisten met wie ze op voet van gelijkheid kunnen overleggen.

In veel landen volgen tandheelkundestudenten in de eerste jaren van hun studie hetzelfde programma als geneeskundestudenten. Beter lijkt het om een aankomende tandarts medisch onderwijs te laten volgen, waarbij de geneeskunde in de breedte wordt aangeboden op een niveau dat is toegesneden op de behoeften van de beroepsgroep. Immers, tandartsen hoeven niet alle medische kennis gedetailleerd paraat te hebben. Wel moeten zij voldoende medische kennis van de gehele geneeskunde bezitten om relevante bronnen te kunnen raadplegen en begrijpen. Door regelmatig speciaal geschreven bijdragen over medische onderwerpen te publiceren tracht het *Nederlands*

Tijdschrift voor Tandheelkunde bij te dragen aan de algemene medische kennis van tandartsen.

Het is de vraag of tandheelkunde-studenten op dit moment voldoende medisch onderwijs ontvangen. In 2007 concludeerde de *Journal of the American Dental Association* in een hoofdredactioneel commentaar dat dit niet het geval was. In hetzelfde jaar werd in het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* door docenten van alle opleidingen tandheelkunde in Nederland een oproep gedaan om de uitbreiding van de studieduur te gebruiken voor uitbreiding van het medisch-biologische onderwijs. Adequate kennis van de gehele geneeskunde zal bovendien het beeld versterken dat de mondzorg een integraal onderdeel is van de gezondheidszorg, waarin de tandarts als verlener van specialistische zorg een essentiële bijdrage levert.

Tot besluit, adequate kennis van de geneeskunde is voor het beoefenen van mondzorg van wezenlijk belang: zonder voldoende medische kennis kan men immers niet spreken van een echte tand-arts.

Mijn achterneef lijdt aan neuronale ceroid lipofuscinosis. Substraatdeprivatie en chaperontherapie slaan helaas niet aan en zijn gebit gaat erg achteruit. Is die ziekte besmettelijk? ...U bent toch ook arts?



■ Veel studieboeken uit mijn studietijd heb ik niet meer, maar nog wel de *Atlas der Anatomie des Menschen* van Sobotta-Becher. Op bladzijde 133 heb ik destijds aantekeningen gemaakt, blijkbaar stond er belangrijke leerstof: os cuboideum. Weet u nog het buitenste middenvoetsbeentje; ik was het geheel vergeten. En fossa endo-coronoidea? Natuurlijk de binnenzijde van de opstijgende tak van de mandibula onder de processus coronoideus. Nu weet ik het weer.

Het probleem van de stelling zit voor mij in het woord 'gehele'. Natuurlijk moet de tandarts dat onderdeel van de geneeskunde kennen dat belangrijk is voor de uitoefening van de tandheelkunde en vice versa weten hoe de mondgezondheid invloed heeft op de algemene gezondheid. Natuurlijk moet de tandarts ontwikkelingen op die gebieden van het vak bijhouden. We leiden tandartsen niet voor niets op tot 'live long learners'. Maar het zou goed zijn als tandartsen hier te lande voor hun medische kennis zouden worden ondersteund door een instituut als bijvoorbeeld het National Medicines Information Service in

het Verenigd Koninkrijk (UKMi). Dit instituut adviseert bij medische vragen, met als doel 'evidence-based' praktijkvoering te bevorderen en natuurlijk medische missers te voorkomen. In 2010 ging 32% van de vragen van tandartsen aan dit instituut over het gebruik van antibiotica, 10% betrof juridische vragen in relatie tot medicamenten, 9% het gebruik van bisfosfonaten, 6% betrof lokale anesthesie en 5% anticoagulantia. Het lijkt me heel verstandig dat de vragende tandartsen deze deskundigheid raadpleegden en niet zelf besloten in hun vermoedelijke onzekerheid.

In het meinumnummer van dit tijdschrift beschreven Slootweg en de Baat 3 casus waarin de achterliggende medisch diagnose werd gemist. Zij stelden: *"Dit betekent niet dat de tandarts in staat moet zijn elke denkbeeldige aandoening die zich in de mond maar zou kunnen voordoen, te herkennen en te behandelen. Het betekent daarentegen wel dat de tandarts in staat moet zijn tot het opstellen van een differentiële diagnose en weet wat gedaan moet worden om van een differentiële diagnose tot een definitieve diagnose te komen."* Ik ben het daar van harte mee eens, maar de differentiële diagnose moet wel worden opgesteld, voortdurend worden aangepast en uitgebreid bij het voortschrijden van de medische kennis. Deze taak echter op de schouders leggen van de individuele tandarts vraagt nogal wat, maar vraagt ook om missers.

Mijns inziens kan een instituut als het UKMi bijdragen aan de oplossing van deze problematiek door differentiële diagnoses te updaten. Documentatie van zeldzame gevallen, die laagdrempelig is te raadplegen, kan daarbij erg behulpzaam zijn en tandartsen zouden hun ervaringen via een dergelijk instituut met collega's kunnen delen. Tandartsen met veel affiniteit voor de medische discipline kunnen zo een zinvolle bijdrage leveren aan deze advisering.

Tegenstander

Cor van Loveren, sectie Cariologie, Endodontologie, Pedodontologie en Orale Microbiologie, Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam

De studie tandheelkunde zou dan zeker ook tandartsenartsen moeten afleveren. Hetzelfde geldt natuurlijk mutatis mutandis voor de andere disciplines waar tandartsen gebruik van maken. Moet iedere tandarts individueel beslissen wat het beste restauratiemateriaal of implantaat is? Moet iedere tandarts psycholoog zijn om een goede professionele band met de patiënten te hebben die de mondgezondheid bevordert? Als je deze vragen met ja beantwoordt, moeten we een duizendpoot opleiden die per definitie veel manke poten zal hebben.

Ik stel dan ook voor dat de opleidingen verschillende type studenten afleveren, die allemaal goed zijn in hun tandheelkundige vaardigheden en basale kennis hebben van alles, maar verschillen in diepgang van kennis op de verschillende deeldisciplines van de tandheelkunde. Deze tandartspsycholoog, tandartsbioloog, tandartsarts, tandartsaalkundige kan dan waarborgen dat we in de breedte van de tandheelkunde experts hebben, die kunnen functioneren als bron voor collega's. Ideaal voor groepspraktijken, voor samenwerken, maar ook voor instituten als UKMi.



Wilt u reageren? Mail dan naar: redactielezerspost@ntvt.nl