

Het indiceren van analgetica in de mondzorg

Een representatief onderzoek onder Nederlandse tandartsen en mond-, kaak- en aangezichtschirurgen toonde aan dat zij bijna allemaal analgetica indiceren. Van de tandartsen adviseerde 35% bij 1 of meerdere extracties een analgeticum te gebruiken. Van hen adviseerde 47% het analgeticum in te nemen voor de pijn begint. Bij vergelijkbare behandelingen indiceerde 89% van de mond-, kaak- en aangezichtschirurgen een analgeticum en 73% adviseerde preventief een analgeticum te gebruiken. Ook bij andere behandelingen adviseerden mond-, kaak- en aangezichtschirurgen vaker een analgeticum dan tandartsen. Tandartsen adviseerden meestal paracetamol en mond-, kaak- en aangezichtschirurgen meestal een 'non-steroidal anti-inflammatory drug'. De meeste tandartsen en alle mond-, kaak- en aangezichtschirurgen vonden dat ze genoeg kennis hadden over bijwerkingen en interacties van analgetica. Een meerderheid gaf aan dat zij door middel van nascholing bij tijd en wijle op de hoogte wilden worden gehouden over analgesie.

Allard, RHB, Bruers JJM, Baart JA. Het indiceren van analgetica in de mondzorg. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2012; 119: 379-384
 doi: 10.5177/ntvt.2012.07/08.11202

Inleiding

Over het indiceren van analgetica door mondzorgverleners is niet alleen in Nederland maar ook elders in de wereld nauwelijks iets bekend. Een uitgebreide digitale zoektocht over de afgelopen 20 jaar door 2 ervaren onderzoekers leverde slechts een paar wetenschappelijke artikelen op.

Vermoed wordt dat mondzorgverleners vaak hetzelfde, hen vertrouwde, analgeticum indiceren, ongeacht de oorzaak of de aard van de pijn. De meeste mondzorgverleners indiceren pas een analgeticum wanneer een patiënt al pijn heeft. Ze gebruiken de analgetica dus niet preventief (Alldous en Engar, 1996). Mond-, kaak- en aangezichtschirurgen, endodontologen en parodontologen indiceerden enkele decennia geleden in de mondzorg het vaakst analgetica (Cancio et al, 1989).

Analgetica worden onderverdeeld in 3 groepen: paracetamol, 'non-steroidal anti-inflammatory drugs' (NSAID's) en opiaten. De laatste groep wordt door tandartsen vermoedelijk niet en door mond-, kaak-, en aangezichtschirurgen nauwelijks geïndiceerd en blijft daarom in dit artikel buiten beschouwing.

Paracetamol

Paracetamol is een acetanilide-derivaat met analgetische en antipyretische (koortsremmende) werking en is geïndiceerd bij pijn en koorts als gevolg van griep en verkoudheid. Tevens is paracetamol, eventueel aangevuld met codeïne, een goed analgeticum bij hoofdpijn, orale pijn,

Wat weten we?

Over het indiceren van analgetica door tandartsen is weinig bekend.

Wat is nieuw

De meeste tandartsen en alle mond-, kaak- en aangezichtschirurgen indiceren regelmatig analgetica.

Praktijktoepassing

Een meerderheid (85%) van de tandartsen en mond-, kaak- en aangezichtschirurgen onderschrijft het belang van actueel op de hoogte blijven van de mogelijke bijwerkingen en interacties van bepaalde analgetica.

zenuwpijn, spierpijn, menstratiepijn en lichte tot matige pijn bij artrose van heup of knie (Vissink et al, 2001; Farmacotherapeutisch Kompas, 2010). Paracetamol heeft geen anti-inflammatoir effect.

In therapeutische dosering van maximaal 3 gram per dag bij volwassenen treden bij het gebruik van paracetamol weinig bijwerkingen op. Paracetamol heeft geen schadelijke invloed op het maag-darmslijmvlies. Voorts heeft het, in tegenstelling tot bijvoorbeeld acetylsalicylzuur en andere NSAID's, geen nadelige invloed op de normale bloedstelping en versterkt het niet de werking van anticoagulantia.

Bij hoge uitzondering kunnen overgevoelighedsreacties optreden, voornamelijk exantheem, urticaria, koorts, agranulocytose, trombocytopenie en hemolytische anemie. Leverfalen en irreversibele levernecrose zijn de belangrijkste bijwerkingen en kunnen al optreden vanaf doses van 6 tot 10 gram per dag (Fontana, 2008). Chronische alcoholisten, patiënten met een leverfunctiestoornis of patiënten die enzyminducerende medicamenten gebruiken, zoals barbituraten, hebben een verhoogd risico op het optreden van hepatotoxiciteit ten gevolge van de inname van paracetamol. Deze mensen hebben, door versnelde en verhoogde vorming van toxische metabolieten, zelfs bij een normale dosering kans op het optreden van leverproblemen. Voor hen is het dus zaak een lagere maximale dagdosering te hanteren of een alternatief te kiezen. Een overdosis paracetamol kan tijdelijk leverfalen tot gevolg hebben of zelfs irreversibel leverfalen met een levertransplantatie als enige succesvolle behandeling.

Kortom, paracetamol is een analgeticum dat in therapeutische dosering bij gezonde mensen goede analgesie bewerkstelligt zonder aanzienlijke weefselschade en dat weinig tot geen bijwerkingen heeft.

<i>Omstandigheden bij adviseren analgeticum</i>	Tandartsen (n = 487)	Mka-chirurgen (n = 53)
Aard/zwaarte van de behandeling	78%	98%
Inschatting van de te verwachten pijn	88%	96%
Wensen van de patiënt	39%	57%
Gezondheidssituatie van de patiënt	57%	84%
Eventueel medicijngebruik door de patiënt	61%	85%
Mogelijke bijwerkingen en interacties van (bepaalde) pijnstillers	68%	90%
Andere omstandigheid	20%	28%
Alle genoemde omstandigheden spelen een rol	25%	51%
Gemiddeld aantal van de genoemde omstandigheden	3,9	5,1
<i>Omstandigheden bij adviseren specifieke analgeticum</i>	Tandartsen (n = 465)	Mka-chirurgen (n = 53)
Aard/zwaarte van de behandeling	73%	91%
Inschatting van de te verwachten pijn	75%	94%
Wensen van de patiënt	39%	57%
Gezondheidssituatie van de patiënt	71%	92%
Eventueel medicijngebruik door de patiënt	75%	94%
Mogelijke bijwerkingen en interacties van (bepaalde) pijnstillers	74%	94%
Andere omstandigheid	20%	34%
Alle genoemde omstandigheden spelen een rol	31%	45%
Gemiddeld aantal van de genoemde omstandigheden	4,1	5,2

Tabel 1. Mate waarin bepaalde individuele omstandigheden voor tandartsen en mond-, kaak- en aangezichtschirurgen (mka-chirurgen) een rol spelen bij het advies aan een patiënt om een (specifiek) analgeticum te nemen na een behandeling in de mond. Aangegeven is welk percentage aangaf meestal of altijd met een bepaalde omstandigheid rekening te houden.

Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID's)

NSAID's zijn prostaglandinesynthetaseremmers die naast een analgetische werking ook een anti-inflammatoire en antipyretische werking hebben. Ze worden onderverdeeld in de volgende groepen:

- salicylaten (acetylsalicylzuur, carbasalaatcalcium en diflunisal);
- azijnzuurderivaten (diclofenac en indometacine);
- propionzuurderivaten (fenoprofen, flurbiprofen, ketoprofen, ibuprofen, naproxen, tiaprofeenzuur);
- pyrazolinonderderivaten;
- oxicamen;
- en COX-1-remmers en COX-2-remmers (rofecoxib, celecoxib en valdecoxib/parecoxib).

In de mondzorg worden uit deze categorie ibuprofen en naproxen het meest geïndiceerd.

Bij een kwart van de gebruikers van NSAID's komen niet-ernstige maag-darmklachten voor, zoals misselijkheid, epigastrische pijn en zuurbranden. Bij patiënten boven de 70 jaar bestaat een grotere kans op ernstige complicaties, zoals een bloedende ulcus en een maagperforatie, dan bij jongeren (Kerst, 2007). Het aantal interacties met andere medicamenten is groot (Jacobs et al, 2010). Patiënten die een antitromboticum gebruiken, zowel een cumarinederivaat als een trombocytenaggregatieremmer, moeten bij voorkeur geen NSAID's gebruiken. Ook patiënten met bipolaire of depressieve stoornissen die lithium gebruiken, kunnen beter een ander analgeticum krijgen. Hetzelfde geldt voor patiënten met nierfunctiestoornis-

sen die methotrexaat gebruiken. Bij patiënten met maagproblemen, chronisch corticosteroïdegebruik of langdurig NSAID-gebruik dienen NSAID's aangevuld te worden met een protonpompremmer als maagwandbeschermer, bijvoorbeeld omeprazol.

Jaarlijks vinden in Nederland circa 2.250 ziekenhuisopnamen plaats ten gevolge van het gebruik van NSAID's. Geschat wordt dat het aantal sterfgevallen ten gevolge van NSAID-gebruik in Nederland ongeveer 160 per jaar bedraagt (Kerst, 2007).

Samengevat: een NSAID wordt voorgeschreven wanneer aanzienlijke postoperatieve pijn wordt verwacht ten gevolge van weefselschade. Het gebruik van NSAID's brengt, vooral bij niet geheel gezonde patiënten en/of het gebruik van bepaalde medicamenten, risico's met zich mee. Dit kan vermeden worden als de zorgverlener de risico's hierbij kent en weet hoe deze zijn te beperken of voorkomen.

Indicatie

Paracetamol is over het algemeen het veiligste analgeticum en wordt wereldwijd, ook in Nederland, binnen de mondzorg het meest gebruikt. Echter, in de afgelopen decennia is een kentering waarneembaar ten gunste van NSAID's, hoewel deze analgetica veel meer bijwerkingen kunnen veroorzaken (Picozzi en Ross, 1989). Bij endodontologen was ibuprofen favoriet, zowel voor postoperatieve pijn als voor andere pijn en ongeacht de hevigheid van de pijn (Mickel et al, 2006). Na het verwijderen van derde molaren

Behandeling	Altijd of meestal advies analgetica		Advies wijze van inname			
	%	n	preventief (%)	indien nodig (%)	geen (%)	n
1 of enkele extracties	35%	455	47%	36%	17%	159
Chirurgische verwijdering derde molaar	55%	451	70%	16%	14%	242
Endodontische behandeling	19%	450	39%	37%	24%	88
Chirurgische parodontale behandeling	39%	217	65%	18%	17%	84
Temporomandibulaire disfunctiepijn	14%	447	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

Tabel 2. Percentages van de tandartsen die voor specifieke behandelingen of pijn aangaven altijd of meestal analgesie te adviseren

Behandeling	Altijd of meestal advies analgetica		Advies wijze van inname			
	%	n	preventief (%)	indien nodig (%)	geen (%)	n
1 of enkele extracties	89%	52	73%	16%	11%	45
Chirurgische verwijdering derde molaar	98%	52	90%	2%	8%	50
Acute temporomandibulaire disfunctiepijn	61%	51	61%	13%	26%	31
Chronische temporomandibulaire disfunctiepijn	24%	51	75%	8%	17%	12

Tabel 3. Percentages van de mond-, kaak- en aangezichtschirurgen die voor specifieke behandelingen of pijn aangaven altijd of meestal analgesie te adviseren

werd in de Verenigde Staten ibuprofen het meest geïndiceerd (Moore et al, 2006). In Engeland werd na routinematige dentoalveolaire chirurgische behandelingen meestal ibuprofen geïndiceerd (Joshi et al, 2000). Nederlandse mond-, kaak- en aangezichtschirurgen indiceren ook vaak NSAID's: in 2010 betrof 55% van al hun recepten deze analgetica (Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2009).

Waarom mondzorgverleners kiezen voor een bepaald analgeticum is onduidelijk (Levrini et al, 2008). Om hierin meer zicht te krijgen, is een onderzoek uitgevoerd onder tandartsen en mond-, kaak- en aangezichtschirurgen. Daarbij is ingegaan op de vraag bij welke orale behandelingen deze zorgverleners een analgeticum adviseren, welk advies zij ten aanzien van het gebruik geven, voor welke specifieke analgetica zij in verschillende situaties kiezen en welke omstandigheden zij meewegen bij het wel of niet adviseren van analgesie. Ook werd gevraagd of men zich voldoende deskundig achtte om bij het indiceren de interacties en (bij)werkingen van de verschillende analgetica naar behoren te kunnen beoordelen.

Onderzoeksverslag

Binnen het onderzoeksproject 'Peilstations' van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde wordt periodiek onderzoek gedaan naar de beroepsuitoefening van tandartsen in Nederland. Een van de speerpunten binnen dat project is de zogenoemde Omnibus-enquête, waarin ten minste jaarlijks tandartsen worden bevestigd over hun opvattingen en gedragingen rond enkele specifieke onderwerpen (Bruers en Zeegers, 2005). De webenquête van 2009 was onder andere gericht op analgesie na een behandeling in de mond. Deze webenquête is uitgezet bij een steekproef van 1.400 tandartsen en, gezien het onderwerp, ook bij de gehele populatie van 239 mond-, kaak- en aangezichtschirurgen in Nederland van 64 jaar of jonger. Van de benaderde tandartsen en mond-, kaak- en aangezichtschirurgen hebben respectievelijk 546 (39%) en 56

(23%) een ingevulde vragenlijst geretourneerd. Ten aanzien van enkele individuele achtergrondkenmerken, waaronder leeftijd, sekse, plaats en jaar van afstuderen en plaats van vestiging, vormden de respondenten representatieve afspiegelingen van de tandartsen en mond-, kaak- en aangezichtschirurgen in Nederland.

Vrijwel alle respondenten (96% van de tandartsen en 100% van de mond-, kaak-, en aangezichtschirurgen) adviseerden hun patiënten wel eens analgetica te gebruiken na een behandeling in de mond. Zoals blijkt uit tabel 1 hielden zowel tandartsen als mond-, kaak- en aangezichtschirurgen daarbij rekening met onder meer de beoordeling van de te verwachten pijn, de aard en zwaarte van de behandeling en de mogelijke bijwerkingen en interacties van bepaalde analgetica. Opvallend is wel dat mond-, kaak- en aangezichtschirurgen alle genoemde omstandigheden vaker een rol lieten spelen bij hun afweging dan tandartsen. Zo betrof 25% van de tandartsen alle omstandigheden altijd of meestal bij een beslissing om wel of geen analgesie te adviseren, terwijl van de mond-, kaak- en aangezichtschirurgen 51% dat deed. Bij het advies over het gebruik van een specifiek analgeticum liet zich een vergelijkbaar beeld zien.

Het percentage zorgverleners dat altijd of meestal rekening hield met bepaalde omstandigheden bij het adviseren van analgesie na een behandeling was noch bij tandartsen noch bij mond-, kaak- en aangezichtschirurgen in betekenisvolle mate afhankelijk van sekse of leeftijd. Bij tandartsen bestond ook geen samenhang met kenmerken van de werksituatie, zoals het aantal werkuren per week, het al dan niet werkzaam zijn in een eigen praktijk, de samenwerking met collega's in de praktijk en de praktijkgrootte.

Bijna alle tandartsen (94%) en alle mond-, kaak- en aangezichtschirurgen (100%) schreven wel eens een recept voor analgetica uit. Ongeveer tweederde deed dit alleen voor analgetica die op recept verkrijgbaar zijn, terwijl een derde dit deed voor analgetica die zowel met als zonder recept verkrijgbaar zijn.

	Paracetamol	Ibuprofen	Diclofenac	Naproxen	Andere	N totaal
1 of enkele extracties						
tandartsen	69%	28%	0%	2%	1%	159
mka-chirurgen	41%	52%	0%	7%	0%	46
Chirurgische verwijdering derde molaar						
tandartsen	30%	61%	1%	6%	2%	244
mka-chirurgen	6%	86%	0%	8%	0%	51
Endodontische behandeling						
tandartsen	48%	48%	0%	2%	2%	88
Chirurgische parodontale behandeling						
tandartsen	55%	39%	0%	5%	1%	84
Temporomandibulaire disfunctiepijn						
tandartsen	11%	64%	18%	7%	0%	44
Acute temporomandibulaire disfunctiepijn						
mka-chirurgen	3%	58%	19%	13%	7%	31
Chronische temporomandibulaire disfunctiepijn						
mka-chirurgen	8%	50%	25%	8%	8%	12

Tabel 4. Advies over het te gebruiken soort analgeticum door tandartsen en mond-, kaak- en aangezichtschirurgen (mka-chirurgen) aan patiënten naar aanleiding van een aantal specifieke behandelingen of klachten

Tabel 2 laat zien of, en zo ja op welke wijze, tandartsen bij een aantal specifieke behandelingen analgesie adviseerden. Zo blijkt dat 35% patiënten altijd of meestal analgesie adviseerde bij 1 of enkele extracties. De overigen deden dat soms of nooit. Van de altijd of meestal analgesie aanbevelende tandartsen raadde 47% de patiënten aan het analgeticum preventief te nemen en 36% alleen als het nodig is. De overigen (17%) gaven geen advies over inname. Tabel 3 laat zien welke adviezen mond-, kaak- en aangezichtschirurgen in dit verband gaven.

Uit tabel 4 blijkt dat tandartsen patiënten betrekkelijk vaak paracetamol als analgeticum adviseerden, terwijl mond-, kaak- en aangezichtschirurgen in het algemeen wat vaker kozen voor NSAID's en dan vooral voor ibuprofen en naproxen.

De meeste tandartsen (62%) en alle mond-, kaak- en aangezichtschirurgen vonden dat ze (ruim) voldoende kennis hadden over de mogelijke bijwerkingen en interacties van analgetica. Verder schatte 31% van de tandartsen hun kennis in als noch voldoende, noch onvoldoende en 7% als onvoldoende. De mate waarin tandartsen vertrouwden op hun kennis op dit terrein was niet afhankelijk van leeftijd en sekse en evenmin van kenmerken van de werksituatie zoals het aantal werkuren per week, het al dan niet werkzaam zijn in een eigen praktijk, de samenwerking met collega's in de praktijk en de praktijkgrootte.

Beide groepen mondzorgverleners waren het erover eens dat ze goed op de hoogte moeten zijn en blijven van de mogelijke bijwerkingen en interacties van analgetica. Bovendien waren de meeste tandartsen (69%) en vrijwel alle mond-, kaak- en aangezichtschirurgen (96%) van me-

ning dat het hun taak is na een behandeling het juiste analgeticum te indiceren en niet een taak voor huisartsen of apothekers. In dat verband onderschreef een meerderheid (85%) van de tandartsen en mond-, kaak- en aangezichtschirurgen het belang van actuele kennis over de mogelijke bijwerkingen en interacties van bepaalde analgetica. Dat percentage gaf althans aan bij tijd en wijle behoefte te hebben aan gerichte actuele informatie hierover en vond het wenselijk dat er een zogenoemde Landelijke eerstelijnsamenwerkingsafpraak komt over het indiceren van analgetica, waarin wordt vastgelegd hoe mondzorgverleners op dit terrein kunnen samenwerken met huisartsen en apothekers. Bovendien achtten zij het een goede zaak als tijdens de opleiding of bij nascholing meer aandacht zou worden besteed aan analgesie. Een minderheid van 15% vond blijvende aandacht voor zaken rond analgesie niet belangrijk. Deze verdeling was niet gerelateerd aan leeftijd, sekse en beroepsgroep van de respondenten. Voor tandartsen bestond hierbij ook geen samenhang met kenmerken van de werksituatie, zoals het aantal werkuren per week, het al dan niet werkzaam zijn in een eigen praktijk, de samenwerking met collega's in de praktijk en de praktijkgrootte.

Discussie

Dat mond-, kaak- en aangezichtschirurgen vaker dan tandartsen analgetica indiceerden en bovendien vaker recepten voor NSAID's uitschreven, mag geen verwondering wekken. Immers, hun behandelingen zijn vaak ingrijpender en leiden vaker tot aanzienlijke weefselschade.

Mond-, kaak- en aangezichtschirurgen adviseerden

Milde pijn, na ingrepen met relatief weinig weefselschade

- paracetamol 500 mg.; voordat de anesthesie is uitgewerkt beginnen met 2 tabletten, maximaal 6 dd (tabletten, zetabletten of capsules); in het algemeen zonder recept bij drogist of apotheek verkrijgbaar. Bij kinderen jonger dan 12 jaar 10 mg/kg, maximaal 4 dd, zetablet of tablet

Milde tot hevige pijn na ingrepen met matige weefselschade

- paracetamol, tablet of zetablet 500 mg; voordat de anesthesie is uitgewerkt beginnen met 2 tabletten, maximaal 6 dd (tabletten, zetabletten of capsules); in het algemeen zonder recept bij drogist of apotheek verkrijgbaar. Bij kinderen jonger dan 12 jaar 10 mg/kg, maximaal 4 dd, zetablet of tablet
- naproxen tablet 250 mg; voordat de anesthesie is uitgewerkt beginnen met 2 tabletten, maximaal 5 dd
- naproxen tablet 500 mg; voordat de anesthesie is uitgewerkt beginnen met 1 tablet, maximaal 3 dd; eventueel- naprovene tablet 550 mg, maximaal 3 dd.
- ibuprofen dragee 400 mg, maximaal 4 dd. Bij kinderen jonger dan 3 maanden 20-30 mg/ kg in 3-4 doses. Bij kinderen jonger dan 12 jaar 300 mg (1/2 zakje) 4 dd.
- paracetamoltablet of -zetablet 500 mg met 20 mg codeïne; voordat de anesthesie is uitgewerkt beginnen met 2 tabletten, maximaal 5 dd (tabletten, zetabletten, of capsules)

Hevige tot zeer hevige pijn in het bijzonder na ingrepen met relatief veel weefselschade

- ibuprofen sachet 600 mg 3 dd. Kinderen jonger dan 3 maanden maximaal 20-30 mg/kg in 3-4 doses per dag; kinderen jonger dan 12 jaar 300 mg 4 dd
- naproxen tablet 500 mg, maximaal 3 dd, eventueel naprovene tablet 550 mg max 3 dd
- diclofenac dragee 50 mg, maximaal 3 dd
- flurbiprofen dragee 50 mg, maximaal 6 dd
- bij onvoldoende pijnstilling: ibuprofen sachet 600 mg 3 dd, in combinatie met paracetamol tablet 500 mg max 5 dd, zo nodig aanvullen met codeïne 20 mg 5 dd

Neuralgiforme pijn

- carbamazepine tablet 100 mg 2 dd (bij geen effect geleidelijk ophogen tot maximaal 1200 mg per dag; caveat: verminderde betrouwbaarheid orale anticonceptiva en invloed op leverfunctie)

Acute artrogene pijn

- ibuprofen sachet 600 mg 3 dd gedurende maximaal 14 dagen. Bij kinderen jonger dan 12 jaar 300 mg 4 dd.
- naproxen maximaal 1000 mg in 2 doses gedurende maximaal 14 dagen
- diclofenac dragee 50 mg 3 dd gedurende maximaal 14 dagen

Tabel 5. De huidige richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie over het gebruik van analgetica

patiënten na extractie of chirurgische verwijdering 2 tot 3 maal vaker dan tandartsen proactief analgetica te gebruiken. De duur van het geadviseerde gebruik hing af van de aard en oorzaak van de pijn en kon variëren van 3 dagen (en eventueel daarna naar behoefte) na verwijdering van derde molaren tot enkele weken bij acute temperomandibulaire disfunctie.

Tandartsen en mond-, kaak- en aangezichtschirurgen kozen niet in alle gevallen voor hetzelfde geneesmiddel. Mond-, kaak- en aangezichtschirurgen lieten hun keuze meer afhangen van de aard van de behandeling en de te verwachten pijn. De richtlijn 'Analgetica' van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie is weergegeven in tabel 5.

De meeste tandartsen en mond-, kaak- en aangezichtschirurgen gaven aan dat zij behoefte hadden aan regelmatige bij- en nascholing over de diverse aspecten van analgesie: indicaties, contra-indicaties, dosering, bijwerkingen en interacties.

Tot slot 2 relativerende opmerkingen over de in dit

onderzoek verzamelde gegevens. De gegevens hebben betrekking op wat tandartsen en mond-, kaak- en aangezichtschirurgen zeggen dat zij doen. Veelal is er een duidelijke relatie met feitelijk gedrag, maar de antwoorden kunnen ook van de werkelijkheid afwijken. Verder geldt dat bij het fenomeen 'analgesie na een behandeling' natuurlijk vooral de patiënten een rol spelen. Daarom zouden ook zij moeten worden betrokken bij het onderzoek over dit onderwerp. Interessant is te weten hoe bijvoorbeeld hun pijnbeleving is en in welke mate zij de adviezen van mondzorgverleners opvolgen. Deze 2 punten vragen een andere onderzoeksoptiek. 'Practice based research' is gericht op het verzamelen van onderzoeksinformatie over het handelen van zorgverleners en kan hier bruikbaar zijn (Bruers, 2009). Bovendien kan met deze aanpak ook de pijnervaring van patiënten in een onderzoek worden betrokken, zoals blijkt uit onderzoek dat is verricht binnen een Amerikaans 'practice based research network' (Berkowitz et al, 2009).

Conclusies

Uit het onderhavige onderzoek is gebleken dat bijna alle tandartsen en mond-, kaak- en aangezichtschirurgen met enige regelmaat analgetica indiceren. Door tandartsen werd het vaakst paracetamol geïndiceerd. Bij mond-, kaak- en aangezichtschirurgen was dat ibuprofen. Mond-, kaak- en aangezichtschirurgen indicerden vaker gericht dan tandartsen. Ook adviseerden zij hun patiënten vaker proactief aan analgesie te doen. Er is behoefte aan bij- en nascholing op het gebied van analgesie.

Literatuur

- * Aldous JA, Engar RC. Do dentists prescribe narcotics excessively? *Gen Dent*. 1996; 44: 332-334.
- * Berkowitz G, Horowitz A, Curro FA, et al. Postoperative hypersensitivity in class I resin-based composite restorations in general practice: interim results. *Compend Contin Educ Dent* 2009; 30: 356-363.
- * Bruers JJM, Zeegers GLAM. The Data Stations project of the Dutch Dental Association. *Adv Dent Res* 2005 ; 18: 50-52.
- * Bruers JJM. Onderzoek in algemene praktijken: uitdagingen voor tandartsen. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2009; 116: 17-21.
- * Ciancio S, Reynard A, Zielesny M, Mather M. A survey of drug prescribing practices of dentists. *N Y State Dent J* 1989 ; 55: 29-31.
- * *Farmacotherapeutisch Kompas 2010*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2010.
- * Fontana RJ. Acute liver failure including acetaminophen overdose. *Med Clin North Am* 2008; 92, 761-794.
- * Jacobs L, Rizvi SNF, Baart JA, Allard RHB. Interacties en bijwerkingen van 'nonsteroidal anti-inflammatoire drugs'. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2010; 117: 233-237.
- * Joshi A, Snowdon AT, Rood JP, Worthington HV. Pain control after routine dento-alveolar day surgery: a patient satisfaction survey. *Br Dent J* 2000; 189: 439-442.
- * Kerst AJFA. Geneesmiddelen gerelateerde ziekenhuisopnamen in Nederland. *Geneesmiddelenbulletin* 2007; 41: 46.
- * Levrini L, Carraro M, Rizzo S, et al. Prescriptions of NSAIDs to patients undergoing third molar surgery: an observational, prospective, multi-centre survey. *Clin Drug Investig* 2008; 28: 657-668.
- * Mickel AK, Wright AP, Chogle S, Jones JJ, Kantorovich I, Curd F. An analysis of current analgesic preferences for endodontic pain management. *J Endod* 2006 ; 32:1146-1154.
- * Moore PA, Nahouraii HS, Zovko JG, Wisniewski SR. Dental therapeutic practice patterns in the U.S. II. Analgesics, corticosteroids, and antibiotics. *Gen Dent* 2006; 54: 201-207.
- * Picozzi A, Ross NM. A survey of dentists' drug prescribing practices. *Am J Dent* 1989; 2: 338-340.
- * *Stichting Farmaceutische Kengetallen*. Mondzorgverleners. *Pharmacologisch Weekblad* 2009; 144.
- * Vissink A, Spijkervet FK, Stegenga B. Geneesmiddelen bij aandoeningen van mond, gebit en kaak. *Geneesmiddelenbulletin* 2001; 35: 119-126.

Summary

Indicating analgesics in oral health care

A representative survey amongst Dutch dentists and oral and maxillofacial surgeons showed that almost all of them indicated analgesics regularly. Thirty-five % of the dentists advised their patients in case of one or several tooth extractions to use analgesics. Forty-seven % of these dentists advised using the analgesics before the pain starts. After similar treatments, 89% of the oral and maxillofacial surgeons indicated analgesics and 73% advised taking the analgesic preventatively. Also in the case of other treatments oral and maxillofacial surgeons advised more often than dentists using analgesics preventatively. Dentists usually advised paracetamol and oral and maxillofacial surgeons a non-steroidal anti-inflammatory drug. Most dentists and all oral and maxillofacial surgeons thought that they had enough knowledge about the side-effects and interactions of analgesics. The majority of the dentists and oral and maxillofacial surgeons indicated that they would like to be updated on analgesia by post-graduate education occasionally.

Bron

R.H.B. Allard¹, J.M.M. Bruers², J.A. Baart¹

Uit ¹de afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie van het VU medisch centrum (Vumc) en het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) en uit ²de afdeling Onderzoek en Informatievoorziening van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT)

Datum van acceptatie: 14 oktober 2011

Adres: mr. dr. R.H.B. Allard, VUmc, postbus 7057, 1007 MB Amsterdam
rhb.allard@vumc.nl