

## Lezerspost

**De cone beam-computertomograaf in de algemene praktijk**

Collega Van der Helm heeft een punt met zijn betoog dat cone beam-computertomografie een belangrijke diagnostische verbetering bij het plaatsen van implantaten mogelijk maakt (*Ned Tijdschr Tandheelkd* 2012; 119: 166-167). Maar om dat nu aan te tonen met de vervanging van een tweede molaar in de onderkaak in een gavedentitie, waarschijnlijk als gevolg van een "cracked tooth syndrome" lijkt me een heel ongelukkige keuze. Want een tweede molaar vervangen is eigenlijk een non-indicatie, in dit geval tot stand gekomen op aandrang van de patiënt.

Collega Van der Stelt wijst terecht op de risico's van de stralingsbelasting. Hoe hoger de noodzakelijke dosis, des te zwaarder weegt het nadelige effect daarvan in verhouding tot de diagnostische opbrengst. Evenals Van der Helm kan ik mij ook niet herinneren dat ik tijdens de cursus "Stralingsdeskundige niveau 5A/M" veel informatie over cone beam-computertomografie heb gekregen. Maar..., de aanschaf van een cone beam-computertomograaf is kostbaar en kan een financiële drijfveer vormen om opnamen te maken anders dan als diagnostische noodzaak. Heel juist is de opmerking van Van der Stelt over de algemene praktijk. Het gaat hier namelijk om behandeling die niet thuishoort in de algemene praktijk.

Een implantaatbehandeling waarvoor cone beam-computertomografie nodig is, is een specialistische indicatie. Eigenlijk heeft Van der Helm zich niet gehouden aan de stelling: cone beam-computertomografie in de algemene praktijk. De enige implantaat-indicatie in de algemene praktijk is 2 implantaten in het interforaminaal gebied. Dat kan ook op de tast, daarvoor is zelfs geen panoramische röntgenopname nodig. Hoewel..., met een sterke atrofische processus alveolaris is beeldvormende technologie wel prettig.

Stellingname in voor en tegen maakt duidelijk dat de discussie over specialisatie

meer dan ooit aan de orde is en dat het begrip differentiatie nu echt wel bij het oud vuil kan. Wat is anders het bestaansrecht van de nieuwe opleiding in Nijmegen, waar over enige jaren de eerste reconstructieve tandartsen naar Zwitsers voorbeeld zullen afstuderen?

**A.J.J. Zonnenberg, reconstructief tandarts**

**Reactie**

Het gebruik van cone beam-computertomografie in de algemene praktijk heeft, door het specifieke gebruik ervan, een beperkte waarde. Dat ben ik met collega Zonnenberg eens.

Nog los gezien van de kosten word ik door het gebruik ervan geholpen mijn grenzen te verleggen om beter aan de wensen van

patiënten te kunnen voldoen. Dat zie ik als mijn plicht als mondzorgverlener. Er zijn goedkopere manieren om de tandartspraktijk te positioneren, en het zou een onjuiste indicatie zijn om een driedimensionale techniek in te zetten vanwege financiële redenen. De techniek wordt alleen gebruikt om zoveel mogelijk complicaties van tevoren in te schatten. Om meer te verdienen kan men beter bij een verzekeringsmaatschappij gaan werken in plaats van de gezondheidszorg. Bij patiënten draait het meer om het leveren van de beste zorg dan de goedkoopste zorg.

**A. van der Helm, tandarts-implantoloog te Ridderkerk**

**In cijfers**

**2,1%** per 100.000 inwoners is de jaarincidentie van bacteriële meningitis in Nederland. Bacteriële meningitis is een ernstige ontsteking van de hersenvliezen die ook tegenwoordig nog gepaard gaat met een hoge mortaliteit. Patiënten die bacteriële meningitis overleven, hebben zeer frequent neurologische restverschijnselen zoals gehoorverlies, focale neurologische uitval of cognitieve stoornissen. Daarom blijft bacteriële meningitis een neurologisch spoedgeval, waarbij snelle diagnostiek en behandeling van uitermate groot belang zijn. *pag. 238*

**In citaten**

*"Om toekomstige tandartsen in staat te stellen de toegekende verantwoordelijkheid in de vorm van integrale mondzorg in de eerstelijns van de gezondheidszorg waar te maken, behoren in het onderwijscurriculum verschillende deelgebieden aan de orde te komen. In de eerste plaats dient een tandarts-nieuwe stijl, of wellicht liever mondarts genoemd, op de hoogte te zijn van alle aandoeningen die in en rond de mond worden aangetroffen. In de tweede plaats moet hij in staat zijn orale symptomen van systemische ziekten te herkennen en in de derde plaats behoort hij ook in staat te zijn mondzorg te verlenen aan patiënten van wie de algemene gezondheid bijzondere maatregelen vereist..."*

[Lees meer op pag. 234](#)

**Rectificatie**

Per abuis zijn in het aprilnummer bij het artikel 'Bisfosfonaatgerelateerde osteonecrose van de kaak' (pag. 206-211) niet alle auteursnamen opgenomen. Deze zijn in de juiste volgorde: S.Y. Iskender, E.M.W. Eekhoff, I. van der Waal. Op [www.ntvt.nl](http://www.ntvt.nl) is het gecorrigeerde artikel te vinden.

Wilt u reageren op de inhoud van het NTvT?  
Mail naar: [redactielezerspost@ntvt.nl](mailto:redactielezerspost@ntvt.nl)