

Lezerspost

Bijverdiene

Graag zou ik het eens zijn met collega Abbas in zijn stellingname over 'Een bijbaan is voor tandheelkundestudenten een goede zaak' (*Ned Tijdschr Tandheelk* 2011; 118; 358-359). Zijn visie op 'bijklussende studenten' geldt overigens niet alleen voor de opleiding tandheelkunde.

Studenten kunnen tijdens een universitaire opleiding veel leren, maar helaas is de kwaliteit van het geboden onderwijs niet altijd gegarandeerd. Soms zijn bestuurders hiervan op de hoogte, maar kiezen zij voor de strategie van 'voor lief nemen' om gedonder te voorkomen. Dat is een slechte zaak en draagt niet bij aan een goede educatie van jonge mensen in opleiding.

Voor onze studenten geldt dat er tandheelkundige praktijken zijn waar zij meer leren dan op de universiteit, maar er zijn ook tandheelkundige praktijken waar zij volledig op een verkeerd spoor worden gezet. Er zijn tandheelkundestudenten die idealen hebben en nieuwsgierig zijn. Voor hen is bijverdiene niet het hoofddoel. Er zijn er ook bij wie het draait om het bijverdiene. Ze ruiken geld en gaan op de reuk af: hoe eerder, hoe beter. In een discussie over bijverdiene is het mijns inziens dan ook lastig om voor of tegen te zijn, omdat zoveel verschillende factoren een rol spelen.

Universiteiten zouden meer dan nu het geval is 'communities of learners' moeten zijn waarin studenten en docenten op zoek gaan naar wat waar is, ieder vanuit zijn eigen achtergrond. Studenten zouden moeten worden gestimuleerd om op zoek te gaan naar feiten die tegenspreken wat ze op de universiteit leren en niet om al het gebodene voetstoots aan te nemen.

Studenten die zo worden opgeleid kun je wel loslaten in het veld. Ze hebben geleerd kritisch te zijn en dat is het doel van universitaire educatie.

René Gruythuysen, tandarts en voormalig docent tandheelkunde

Ook reageren?

Mail naar: redactielezerspost@ntvt.nl

In cijfers

- 6.000** Finse volwassenen, ouder dan 30 jaar, waren betrokken in een onderzoek naar behandelangst. Zij werden ook klinisch onderzocht. Angststoornissen en depressiviteit werden gemeten aan de hand van de DSM IV-criteria.
Personen met depressieve klachten, angststoornissen en sociale fobieën rapporteerden vaker angst voor de tandheelkundige behandeling dan personen zonder deze kenmerken. Wanneer gecontroleerd werd voor leeftijd, geslacht, opleiding, tandartsbezoek en mondgezondheid, bleek dat personen met een algemene angststoornis banger waren voor de tandheelkundige behandeling. De comorbiditeit van depressie en angststoornissen was ook significant gecorreleerd met behandelangst... [pag. 511](#)
- 88%** van een groep van 41 onderzochte vrouwen met orale lichen planus had ook vaginale lichen planus. Het kan raadzaam zijn vrouwen met orale lichen planus multidisciplinair te laten onderzoeken. Lichen planus van de huid komt vooral voor bij personen tussen de 25 en 60 jaar en bij 2-3% van de mensen met orale lichen planus. Persistierende orale lichen planus, vooral de erosieve en atrofische vorm, kan onttaarden in een plaveiselcelcarcinoom... [pag. 508](#)

In citaten

De term 'gummy smile' beschrijft de situatie waarin bij lachen veel gingiva in de maxilla zichtbaar is, maar zegt niets over de oorzaak. Wanneer de maxilla zich sterk in verticale richting heeft ontwikkeld en er in rust veel van de gebitselementen en de gingiva zichtbaar is, kunnen de gebitselementen orthodontisch worden geïntrudeerd en/of kan de maxilla chirurgisch naar craniaal worden verplaatst. Als echter de gebitselementen in rust niet overmatig zichtbaar zijn, wordt de 'gummy smile' vaak veroorzaakt door hyperactiviteit van spieren die de bovenlip naar craniaal bewegen. Deze hyperactiviteit is goed te behandelen met botox...

[Lees meer op pag. 492](#)

Pijn die door een patiënt wordt aangeduid als odontogene pijn is meestal gerelateerd aan een gebitselement, hoewel het ook gerefereerde pijn kan zijn veroorzaakt door de kauwspier, het oor, de sinus maxillaris of het hart. Bekend is dat gerefereerde pijn zich wel altijd presenteert aan de kant waar zich de oorzaak bevindt. Proefanesthesie kan uitsluitend geven over een odontogene oorzaak van de pijn.

[Lees meer op pag. 483](#)

De CO₂-laserbehandeling moet worden gezien als een onderdeel van de strategie rond de behandeling van leukoplakie. Hierbij is het stellen van een goede diagnose aan de hand van het klinisch beeld en een biopsie essentieel. Vervolgens dienen etiologische factoren, in het bijzonder roken, te worden geëlimineerd. Bij een evidente leukoplakie, zeker wanneer er risicofactoren bestaan als een niet homogeen aspect, dysplasie, lokalisatie aan de tong of in de mondbodem, is behandeling geïndiceerd. Indien een patiënt niet in staat is om het roken te staken, kan behandeling op basis van risicofactoren wel worden uitgevoerd. De kans op recidief is bij roken wel groter.

[Lees meer op pag. 499](#)