

## Lezerspost

**Intraveneuze sedatie met midazolam 4**

Met interesse las ik de reactie van Preckel en Van den Berg over intraveneuze sedatie (Ned Tijdschr Tandheelkd 2015; 122: 247-249). Ik kan me er goed in vinden.

De auteurs beargumenteren helder waarom we veilig patiënten kunnen steunen bij belastende behandelingen. Op twee punten blijf ik het met ze oneens. Zoals ik al eerder meldde wordt veel verwarring veroorzaakt door te spreken over *lichte* intraveneuze sedatie, mijns inziens een contradictio in terminis, in elk geval in de kindertandheelkunde. Als je een kind licht wil sederen en dat proces start met een prik in een vat, is het naïef om te veronderstellen dat je vervolgens maar een beetje sedatie nodig hebt. Dat beetje heb je juist nodig vóór de prik. Na een dergelijke start heb je meer nodig en dat moet niet beschouwd worden als lichte sedatie maar als matige sedatie, een stap verder. Die twee zijn weliswaar het domein van de (tand)arts maar complicaties als overdosering tijdens de matige sedatie, brengen de behandelaar op het terrein van de diepe sedatie en dat is in Nederland het territorium van de anesthesioloog, de 'sedationist' of een anderszins specifiek daartoe opgeleide kracht zoals Tijn van den

Berg. Met andere woorden: Van den Berg is bevoegd en bekwaam in zijn tak van sport, maar het is een andere dan die van de tandarts. Ten tweede snijdt zijn opmerking waarin hij zijn bezorgdheid uit over de orale sedatie in de tandheelkunde (tot slot pagina 249) geen hout. Juist in de kindertandheelkunde hebben we een middel(tje) nodig dat een kind over een klein drem-peltje heen helpt zonder de communicatie en coöperatie te compromitteren. In een lage dosis, zodat we nooit ons heil hoeven te zoeken in antagonistische (die ook weer hun eigen doseringsregels en routes hebben en de zorg daarmee weer complexer en gevaarlijker maken) en zonder bijwerkingen voor de behandelaar zelf zoals met de meeste inhalatie-anesthetica. Dat ook voor het gebruik van lichte orale sedatie geldt dat de behandelaar bevoegd en bekwaam moet zijn, staat natuurlijk buiten kijf. Een methode wordt niet altijd beter door procedures of medicamenten toe te voegen, wel door de behandelaar te trainen en richtlijnen aan te bieden. Zie daarvoor de in 2009 verschenen discipline overstijgende CBO-richtlijn, die als laatste door de Nederlandse Vereniging van Kindergeneeskunde

is geaccordeerd en per 2012 als richtinggevend beschouwd moet worden (<http://www.nvk.nl/tabid/1558/articleType/ArticleView/articleId/768/default.aspx#tab15>).

**J.S.J. Veerkamp, Amsterdam**

*(Deze reactie werd op 14 mei 2015 online geplaatst bij het artikel van Preckel en Van den Berg)*

**Intraveneuze sedatie met midazolam 5**

Dank u wel voor uw reactie. Onze oorspronkelijke bijdrage over lichte intraveneuze sedatie met midazolam in de decembereditie 2014 vermeldt een contra-indicatie: jonger dan 12 jaar en ouder dan 75 jaar (tabel 3, pagina 620). Wij willen ons daarom onthouden van commentaar over premedicatie binnen de kindertandheelkunde en zien dit als een volledig andere discussie.

**B. Preckel en T.H. van den Berg**

*(Deze reactie werd op 30 mei 2015 online geplaatst bij het artikel van Preckel en Van den Berg)*

**In citaten**

*"In de middeleeuwen dacht men dat de huid niet massief was (want de huid leek immers op de tepel van een vrouw) en de afvoer vormde voor het "overvloedig vocht" dat de hersenen afscheiden (zogenoemde reuma). Die vochtstroom had weer een grote invloed op de 4 humoren, die altijd in evenwicht moesten zijn. Reden dus om voor zo'n belangrijk orgaan als de huid alles uit de kast te halen."*

[Lees meer op pag. 376](#)

*"Over het risico op het ontwikkelen van klinisch relevante peri-implantaire mucositis en peri-implantitis onder specifiek ouderen is weinig bekend. Inzicht in deze fenomenen is van groot belang omdat vooral voortschreden botverlies met uiteindelijk verlies van implantaten grote gevolgen heeft voor de patiënten. Verlies van implantaten betekent doorgaans ook verlies van kauwfunctie en/of het ontstaan van esthetische problemen. Patiënten die implantaten hebben, moet men daarom niet uit het oog verliezen. Levenslange nazorg is van groot belang."*

[Lees meer op pag. 384](#)

**Nu online**

Met ingang van de juni-editie 2015 is er een nieuwe app van het NTvT beschikbaar voor smartphones en tablets. Deze is te gebruiken op zowel iPhone, iPad en toestellen met Android. De app is te vinden in de iTunes Store en de Google Play Store onder de naam NTvT. De app is gratis te downloaden.



Abonnees kunnen na installatie van de NTvT-App inloggen met dezelfde gebruikersnaam en wachtwoord als voor de NTvT-website. Een toelichting op de installatie is te vinden op onze website onder het kopje 'Voor abonnees' en getiteld 'NTvT app'. Daar is ook een demo-filmpje te zien waarin in 2,5 minuut alle functies van de app worden uitgelegd.

Reageren op de inhoud van deze editie? Mail naar: [redactielezerspost@ntvt.nl](mailto:redactielezerspost@ntvt.nl)