

Medicamenten en mondzorg 1. Wat mondzorgverleners moeten weten over medicatie

Veel patiënten die tandartsen, mondhygiënist of andere mondzorgverleners bezoeken, gebruiken medicamenten. Door de vergrijzing van de Nederlandse bevolking zal dit aantal verder toenemen, inclusief het aantal patiënten dat meerdere medicamenten gebruikt. Naast medicamenten gebruiken veel patiënten, maar ook gezonde personen, zelfzorgmiddelen. Zowel de gebruikte medicamenten als zelfzorgmiddelen kunnen consequenties hebben voor een tandheelkundige behandeling en/of kunnen een verklaring zijn voor veranderingen die tandartsen, mondhygiënist en overige mondzorgverleners in en rond de mond waarnemen. Met een serie artikelen over medicatie en mondzorg wordt aandacht geschonken aan deze problematiek, een problematiek waarvan het belang met de tijd alleen maar zal toenemen. Daarnaast zullen in deze artikelen suggesties worden gedaan voor medicamenten voor aandoeningen in het hoofd-halsgebied, waarbij de keuze voor een bepaald medicament niet als dogmatisch moet worden gezien.

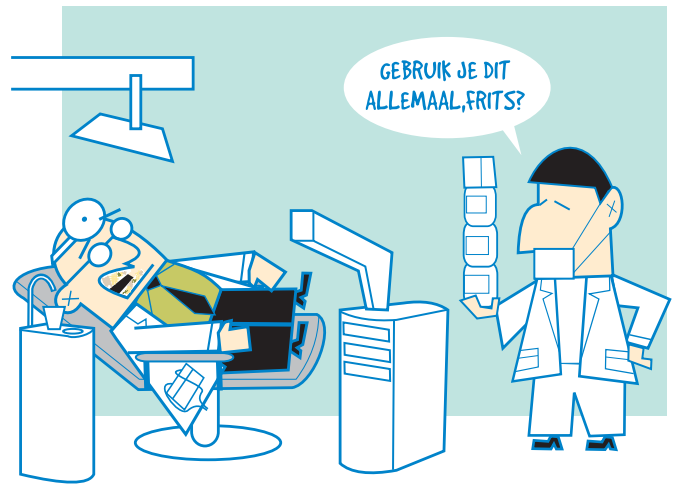
Vissink A, Baat C de. Medicamenten en mondzorg 1. Wat mondzorgverleners moeten weten over medicatie

Ned Tijdschr Tandheelkd 2016; 123: 411-412

doi: 10.5177/ntvt.2016.09.16151

Inleiding

Volgens het 'Raamplan tandheelkunde 2008' van de Vereniging van Universiteiten (2009) worden tandartsen geacht het werkingsmechanisme van de medicatie die zij voorschrijven te kennen, evenals de risico's, de interacties met andere medicamenten en de bijwerkingen (afb. 1). Mondhygiënist en overige mondzorgverleners moeten dit door een tandarts laten doen, omdat zij zelf geen receptuurbevoegdheid hebben. Omdat tandartsen in vergelijking met bijvoorbeeld huisartsen niet erg vaak medicatie voorschrijven, hebben sommigen, vooral recent afgestudeerden, weinig ervaring hiermee en is het ook moeilijk snel ervaring op te bouwen. Al in het eerste Nederlandstalige boek over tandheelkunde en medicatie, dat verscheen in 1977, maar ook in de huidige *Geneesmiddelenwet* krijgen tandartsen het advies zich te beperken tot een aantal soorten medicamenten, onder andere om over de werking daarvan voldoende ervaring te kunnen opbouwen (Boering et al, 1977; Geneesmiddelenwet). In de regel zijn dit medicamenten waarvan de ervaring heeft geleerd dat de kans op bijwerkingen bij normaal gebruik gering is. In de in deze editie startende serie artikelen over medicatie en mondzorg wordt een overzicht gegeven van medicamenten waaruit tandartsen of tandarts-specialisten, al dan niet (mede) op verzoek van een mondhygiënist of een andere mondzorgverlener, een keuze kunnen maken voor toepassing in de eigen praktijk. Van de meest voorgeschreven medicamenten zal een voorbeeldrecept worden gegeven.



Afb. 1. Zowel tandartsen, mondhygiënist en overige mondzorgverleners als patiënten zelf zijn aan zet om met elkaar een goed inzicht te verkrijgen in de medicatie en zelfzorgmiddelen die worden gebruikt (Beeld: ©Geneesmiddelenbulletin).

De keuze voor een bepaald medicament in deze serie artikelen moet niet als 'dogmatisch' worden gezien. Naast de genoemde medicamenten bestaan immers meer medicamenten waaruit kan worden gekozen voor hetzelfde indicatiegebied. Voor een uitgebreidere keuze wordt verwezen naar het Farmacotherapeutisch Kompas (www.fk.cvz.nl). Hierin kunnen tandartsen, mondhygiënist en overige mondzorgverleners vinden of het middel van keuze kan worden toegepast bij de desbetreffende patiënt (contra-indicaties), welke bijwerkingen bekend zijn en welke interacties kunnen optreden tussen het voorgeschreven medicament en eventuele andere medicamenten en/of zelfzorgmiddelen die de patiënt gebruikt. Verder geeft het Farmacotherapeutisch Kompas informatie over de toedieningsvormen (bijvoorbeeld tablet, dragee, poeder, zetpil, injectie) en de mogelijke doseringen, alsook de dosering die moet worden toegepast bij kinderen. Een belangrijke richtlijn bij de keuze voor een bepaald medicament is kennis en begrip van het werkingsmechanisme ervan; op deze wijze kan op eventuele bijwerkingen en interacties beter worden geanticipeerd.

Mondhygiënist en overige mondzorgverleners moeten zich beperken tot de zogenoemde zelfzorgmiddelen. Maar ook de toepassing van zelfzorgmiddelen is, zoals uit de artikelen in deze serie naar voren zal komen, niet geheel zonder risico's (Asseray et al, 2013). De al door de patiënt gebruikte medicatie kan namelijk een interactie aangaan met een zelfzorgmiddel dat een mondhygiënist of andere mondzorgverlener heeft aangeraden. Ook kan het gebruik van zelfzorgmiddelen leiden tot veranderingen in of beschadiging van orale weefsels (Peker et al, 2008). Hoewel mondhygiënist en overige mondzorgverleners geen zelfstandige bevoegdheid hebben voor het voorschrijven van medicatie,



Afb. 2. Het wordt voor patiënten steeds gemakkelijker om medicamenten en zelfzorgmiddelen te bestellen (Beeld: Shutterstock).

moeten zij kunnen beoordelen of een medicament dat een tandarts wordt gevraagd voor te schrijven of een zelfzorgmiddel dat wordt aangeraden niet kan leiden tot onwerkzaamheid of juist een versterkte werkzaamheid van de medicatie die de patiënt al gebruikt of voorgeschreven heeft gekregen. Indien bijvoorbeeld een (preventie)assistent om een bepaalde medicatie vraagt, heeft de tandarts een nog sterkere verantwoordelijkheid om de mogelijk onbedoelde bijwerking van het gevraagde middel te beoordelen.

Afgezien van deze zwaarwegende verantwoordelijkheden moeten mondzorgverleners zich echter ook realiseren dat het voor patiënten steeds gemakkelijker is om op eigen initiatief medicamenten en zelfzorgmiddelen te bestellen (afb. 2). Patiënten, maar ook gezonde personen, doen dat steeds vaker, hetzij uit kostenoverwegingen, hetzij omdat een (tand)arts een bepaald medicament niet wil voorschrijven omdat er geen indicatie voor bestaat, hetzij omdat men heeft gehoord dat een bepaald middel de gezondheid bevordert of voorkomt dat men ziek zou worden. Het gebruik van deze middelen wordt vaak niet spontaan of in een anamnesegebesprek gemeld.

Veel patiënten die een mondzorgverlener bezoeken gebruiken al door andere zorgverleners voorgeschreven medicamenten. Door de vergrijzing van de bevolking zal dit aantal verder toenemen, inclusief het aantal patiënten dat meerdere medicamenten gebruikt (Craftman et al, 2016). In de serie artikelen over medicatie en tandheelkunde zal daarom ook worden ingegaan op de voornaamste bijwerkingen van door andere zorgverleners voorgeschreven medicamenten die zich kunnen voordoen in het hoofd-halsgebied. Alle mondzorgverleners kunnen immers een patiënt met een dergelijke bijwerking in hun praktijk zien.

Daarnaast komen ook in de serie aan de orde: allergie en intoleranties, 'biologicals', het risico van lokale anesthesie, het wel of niet gebruiken van mondverzorgingsproducten en de medicamenteuze bestrijding van orale pijn, ontstekingen, cariës, gingivitis, parodontitis, enzovoorts.

Literatuur

- * Asseray N, Ballereau F, Trombert-Paviot B, et al. Frequency and severity of adverse drug reactions due to self-medication: a cross-sectional multi-centre survey in emergency departments. *Drug Saf* 2013; 36: 1159-1168.
- * Boering G, Meijer DKF, Ariëns EJ. Het geneesmiddel in de tandheelkunde. Leiden: Stafleu & Tholen B.V., 1977.
- * Craftman ÅG, Johnell K, Fastbom J, Westerbotn M, von Strauss E. Time trends in 20 years of medication use in older adults: Findings from three elderly cohorts in Stockholm, Sweden. *Arch Gerontol Geriatr* 2016; 63: 28-35.
- * *Farmacotherapeutisch Kompas*. www.fk.cvz.nl.
- * *Geneesmiddelenwet*. <http://wetten.overheid.nl/BWBR0021505/2015-01-01> (geraadpleegd op 20-02-2016)
- * Peker I, Alkurt MT, Usalan G. Clinical evaluation of medications on oral and dental health. *Int Dent J* 2008; 58: 218-222.
- * *Vereniging van Universiteiten (VSNU)*. Raamplan tandheelkunde 2008. Competenties van de tandarts (zesjarige opleiding). Den Haag: VSNU, 2009.

Summary

Medicines and oral healthcare 1. What oral healthcare providers need to know about medicines

Many patients who visit a dentist, oral hygienist or other oral healthcare provider use medicines. As a result of the ageing of the Dutch population, the number of patients using medicines will further increase, including the number of patients who are using more than one medicine. In addition to medicines, many patients, including healthy individuals, use self-care medications. Both medicines and self-care medications can interfere with dental treatment and/or may serve as an explanation for changes that dentists, oral hygienists or other oral healthcare providers observe in and around the mouth. With a series of articles about medicines and oral healthcare, attention will be given to this issue, an issue that will be increasingly important in the future. In addition, suggestions will be made in these articles for medicines for disorders in the head and neck region, keeping in mind that these suggestions should not be seen as dogmatic.

Bron

A. Vissink¹, C. de Baat²

Uit ¹de afdeling voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie van de Rijksuniversiteit Groningen/UMC Groningen in Groningen en ²voorheen vakgroep Orale Functieleer van het Radboudumc in Nijmegen

Datum van acceptatie: 13 mei 2016

Adres: prof. dr. A. Vissink, huispost BB70, UMCG, postbus 30.001, 9700 RB Groningen

a.vissink@umcg.nl

Verantwoording

Afbeelding 1 is met toestemming overgenomen uit het Geneesmiddelenbulletin 2015; 49: 75-80 (<http://geneesmiddelenbulletin.com/artikel/geneesmiddelenrelateerde-caries-en-erosie/>).