

## Ook voor de leek interessant...

Het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* geeft veel informatie die met enige aanpassing niet zou misstaan op de wetenschapspagina van een krant. Niet alleen als tandarts-algemeen practicus maar ook als wetenschapsjournalist grasduin ik graag in het tijdschrift omdat het een bron is voor interessante artikeltjes over tandheelkunde. Dit NTvT-nummer bevat verrassend veel van het soort artikelen dat niet alleen voor de mondzorgverlener maar in principe ook voor de leek heel interessant is.

Belangwekkend is bijvoorbeeld het artikel van E.C.I. Veerman, M.J. Oudhoff en H.S. Brand over speeksel. Likken van wonden is een instinctieve reactie van mens en dier. Maar uit onderzoek is nu gebleken dat speeksel diverse afweersystemen tegen bacteriën bevat. Recent zijn wondgenezende speekselcomponenten ontdekt, de zogeheten histatinen, die de wondsluiting bevorderen. De kennis over deze wondgenezing bevorderende stoffen in speeksel opent de weg naar toepassing van deze stoffen op wonden elders in of op het lichaam. Maar nu al kunnen we bijvoorbeeld concluderen dat een immediaatprothese weliswaar de eerste dagen moet worden ingehouden omdat dit de kans op nabloeding vermindert, maar dat



daarna de gebitsprothese zoveel mogelijk (bijv. 's nachts) uit zou moeten worden gehouden om de genezende werking van het speeksel alle kans te geven.

Een andere interessant verhaal gaat over de tevredenheid van patiënten met hun gebitsprothese. De medische kwaliteit van de zorgverlener lijkt pas op de tweede plaats te komen. Collega Van Waas heeft aangetoond dat ook bij het maken van een gebitsprothese de wijze waarop een zorgverlener met zijn patiënt omgaat een grote rol speelt. De kwaliteit van een nieuwe gebitsprothese bepaalt slechts in beperkte mate of iemand ermee tevreden is. De toepassing van implantaten geeft meestal wel een duidelijke toename van de tevredenheid over de gebitsprothese. Internationaal is er een betwistbare consensus (zie de Stellingname) dat een overkappingsprothese op 2 implantaten in de mandibula de standaardbehandeling van de edentate patiënt is. Van Waas nuanceert dit: implantaten zijn duidelijk geïndiceerd bij anatomische en/of fysiologische beperkingen. Bij een nagenoeg intacte processus alveolaris is dat niet het geval.

Een mooi voorbeeld van een geslaagde behandeling en tegelijk een kritische noot over het behandelplan omdat toen nog niet bekend was wat mondzorgverleners nu wel weten, komt van collega orthodontist Van Beek. Bij een patiënt met een lange geschiedenis van hoofdpijn, pijn in het gezicht, in de oren en in de nek werd gedacht aan temporomandibulaire disfunctieklasten (TMD). In het behandelplan werd vanwege deze klachten de onderkaak chirurgisch verlengd. De patiënt was na 1 jaar klachtenvrij en zeer gelukkig met de behandeling als geheel.

Omdat de rol van de occlusie tegenwoordig van ondergeschikt belang wordt geacht bij temporomandibulaire disfunctie, wordt een osteotomie van de onderkaak tegenwoordig niet meer toegepast. Toch was de osteotomie in deze casus een voorbeeld van een goed overwogen en geslaagde behandeling. Niet in de laatste plaats waarschijnlijk omdat

de behandelaar goed de onderliggende esthetische wensen van de patiënt een plaats kon geven.

Hoe door onwetendheid en een gebrek aan wederzijdse communicatie patiënten onnodig medicamenteus worden behandeld leggen P. Koole en R. Koole uit. De meeste patiënten met hoofd- en aangezichtspijn komen via hun huisarts terecht bij een neuroloog of een kno-arts. Ongeveer de helft van de hoofdpijnpatiënten die onder behandeling zijn in een neurologische polikliniek heeft stoornissen in kaakgewrichten en kauwspieren. Deze patiënten worden via de neurologische polikliniek veelal onnodig medicamenteus behandeld. Indien neurologen deze patiënten klinisch hadden onderzocht met palpatie van het kaakgewricht, de kaken en de kauw-, nek- en schouder- spieren, zouden ze ontdekt hebben dat de hoofdpijnklachten voor het merendeel gerelateerd waren aan stoornissen in deze structuren. Het is daarom in het belang van de hoofdpijnpatiënten om de verwarrende alleen door tandartsen en kaakchirurgen gebruikte afkorting TMD af te schaffen en in een dialoog tussen artsen en mondzorgverleners te komen tot één goed begrip en één classificatiesysteem.

En dan nog een artikel dat melding maakt van een nieuwe strategie voor mondzorg binnen een tbs-kliniek. Deze bestaat uit het verlenen van een conventionele tandheelkundige behandeling met daarnaast een professionele reiniging door de mondhygiënist, nadat voorlichting en instructies zijn gegeven over de dagelijkse mondverzorging. Een dergelijke preventieve benadering is uitzonderlijk in Nederland, schrijft collega-mondhygiënist Buunk-Werkhoven. Aandacht voor mondverzorging en professionele behandeling kan bij ter beschikking gestelde patiënten een positieve bijdrage leveren aan hun levenskwaliteit en welbevinden. En hun zelfbeeld een stuk opkrikken. We kunnen dus concluderen dat je je gewoon een stuk beter voelt met een frisse mond en schoon gepolijste tanden.