Dental Tribune

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

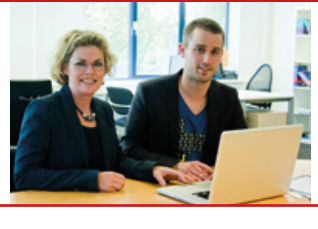
OKTOBER 2014 | WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL | JAARGANG 4 | NUMMER 8

"Alle implantaten even goed"
Opvallende conclusies in Cochrane-onderzoek

Pagina 17

Jubileumboek Ivoren Kruis
Auteur Huib Kalsbeek over bijzondere kroniek

Pagina 18-19



Geliefd, gehaat: tandartsprotocollen
Gesprek met oprichters Rotocol

Pagina 21-23

Voor de hand liggende pijnoorzaak niet altijd de juiste

Anamnese bij een pijnpatiënt op ACTA. Jan Warnsinck: "Een gedegen onderzoek is essentieel bij patiënten met pijnklachten." (foto: Job Schlingemann)

VAN DE REDACTIE

UTRECHT – Een patiënt komt de tandartspraktijk binnen met hevige kiespijn: of de tandarts deze zo snel mogelijk kan verhelpen. Ter oriëntatie tikt de behandelaar tegen een paar kiezen. Is deze het? "Au!" roept de patiënt. De tandarts vermoedt dat een wortelkanaalbehandeling de pijn zal wegnemen en gaat geïnspireerd aan de slag.

Goed gehandeld? Niet in de ogen van tandarts-endodontoloog-gnatholoog Jan Warnsinck. De medeinitiatiefnemer van het NVvE-najaarscongres 'Pijn' (op 15 november in Amsterdam) vindt dat tandartsen altijd bedacht moeten zijn op de zeldzame gevallen waarin kiespijn een non-odontogene oorzaak heeft. Zo kan er sprake zijn van sinusitis, clusterhoofdpijn, gerefereerde pijn van de *musculus masseter*, enzovoort.

Hoe graag de patiënt ook van zijn pijn afwil, er kan pas behandeld worden als de oorzaak van de pijn met zekerheid is vastgesteld. Daarom moet de behandelaar de tijd nemen voor het pijnonderzoek en de bijbehorende uitgebreide anamnese. "Anders bestaat de kans dat je een foutieve, irreversibele behandeling uitvoert, waardoor de pijn alleen maar langer aanhoudt en het risico op sensitisatie groeit," waarschuwt Warnsinck in een uitgebreid interview (zie pagina 6-8).

Op het congres ligt de nadruk op chronische pijn. Niet voor niets, want juist over dat type pijn laat de kennis van tandartsen soms te wensen over, aldus Warnsinck. "De diagnose en behandeling van acute pijn is welbekend, maar chronische pijn is een ondergeschoven kindje." Verder worden lezingen gehouden over onder andere pijnmechanismen en psychische aspecten van pijn.

Ook in de casus op pagina 10-11 liggen pijnklachten ten grondslag, ditmaal aan de maxillaire middelste incisieven. De auteurs beschrijven het gebruik van mineraal trioxideaggregaat (MTA), waarbij naar voren komt dat dit materiaal succesvol kan zijn om apexafsluiting te creëren in onvolgroeide permanente elementen met necrose. ■

Charlie Sheen door het lint bij tandarts

LOS ANGELES – Charlie Sheen staat niet bepaald bekend om zijn voorbeeldige gedrag, maar recentelijk maakte de Hollywood-acteur het wel erg bont, met een tandarts en diens assistente als slachtoffer. Dat schrijven diverse Amerikaanse media. Sheen bezocht de praktijk voor de behandeling van een dentaal abces.

Toen de assistente een masker aanbracht voor de toediening van lachgas, ging de acteur, recentelijk te zien in de tv-serie met de toepasselijke naam *Anger Management*, finaal door het lint. Hij zwaaide om zich heen, waarbij de assistente geraakt werd. Vervolgens zou Sheen de tandarts met een mes hebben bedreigd, waarna de laatste het gebouw uit vluchtte. Sheen zou onder invloed zijn geweest van cocaïne.

De acteur gaf in een reactie toe door het lint te zijn gegaan, maar ontkende dat er cocaïne en een mes in het spel waren. Ook de tandarts ontkent inmiddels delen van het verhaal en verwijt de assistente, die een rechtszaak voorbereidt, dat zij een slaatje uit het incident wil slaan. De assistente beweert nu dat Sheen haar tevens heeft aangerand.

De opnamen van *Anger Management* lagen recent een week stil toen Sheen verwondingen aan zijn kin en neus had opgelopen. De verwonding zou zijn ontstaan toen de acteur samen met zijn hond een duik nam in het ondiepe gedeelte van zijn zwembad. ■

Dentale burenruzie in Dordrecht

DORDRECHT – Bij een Dordtse tandartspraktijk is een heuse burenruzie ontstaan. Dat meldt het AD. De tandarts zou al lange tijd voor ernstige geluidshinder zorgen. Na een jarenlang conflict ligt de zaak nu bij de plaatselijke bezwaarschriftencommissie.

De onenigheid ontstond toen Johan en Anja Dijkstra, de buren van tandarts René Verwer, de continue boor- en slurpgeluiden uit de praktijk meer dan zat waren. Zij beriepen zich op het bestemmingsplan voor de buurt, dat verbood dat woonhuizen geheel als praktijkruimte werden gebruikt. Verwer stelde echter dat de gemeente dan, conform het overgangsrecht, al eerder had moeten ingrijpen. Met succes: de gemeente zag af van verdere stappen tegen de tandarts.

Het echtpaar Dijkstra vindt het besluit onbegrijpelijk en spreekt over "een strafbaar feit dat wordt beloond." Volgens een door hen geraadpleegde makelaar is het huis onverkoopbaar zolang de aangrenzende tandartspraktijk in gebruik is. "Wij voelen ons een gevangene in onze eigen woning," aldus het getroffen echtpaar.

Intussen is de tandarts zich van geen kwaad bewust. "Ik heb steeds gezegd: laat weten als je ergens last van hebt, dan lossen we het op. Mijn buren zijn acht jaar patiënt in mijn praktijk geweest, zonder enige wanklank," vertelde hij de commissie.

Toch is de situatie de laatste maanden danig verslechterd. Volgens Dijkstra laat de tandarts expres de deuren en ramen open staan om voor extra geluidsoverlast te zorgen. De tandarts werpt tegen dat zijn buurman alleen op financieel gewin uit is en bovendien expres een vuurtje heeft gestookt in zijn tuin om de politie te laten komen.

De bezwaarschriftencommissie doet binnenkort uitspraak in de zaak. (bron: AD) ■

straight. dental equipment

thermodesinfector

actieprijs
€ 4.495

Helemaal compleet: incl. standaard-inzetten en BTW
Actie tot 30 november 2014

Voor meer informatie en voorwaarden: www.straightdental.com
mail: info@straightdental.com of bel: 053 2600 002.

dental units | thermodesinfectoren | autoclaven

snelle en gemakkelijke toegang

pro•glider™

ÉÉN enkele Glide Path Vijl

+
WE KNOW ENDO.

- Geschikt voor sterk gekromde wortelkanalen
- Minder wortelkanaaltransportatie
- Snel en gemakkelijk te hanteren

Voor meer informatie consulteer www.dentsplymaillefer.com

For better dentistry

DENTSPLY MAILLEFER

Betalen voor wachtkamermuziek mogelijk verleden tijd

TEKST: MARIEKE EPPING

HEEMSTEDE – De rekeningen die Buma/Sena aan tandartspraktijken stuurt voor het draaien van muziek in de wachtkamer, hebben mogelijk geen wettelijke basis. Dat blijkt uit een uitspraak van het Europese Hof van Justitie, dat oordeelde dat een Italiaanse tandarts hiervoor geen vergoeding verschuldigd was.

Buma/Sena treedt op als collectieve auteursrechtbeheerder, voornamelijk voor musici. De organisatie stuurt tandartsen een vergoeding voor het draaien van muziek in de wachtkamer, op grond van 'het openbaar maken van auteursrechtelijk beschermd materiaal'. Het Europese Hof oordeelde echter dat het bij een wachtruimte in een tandartspraktijk gaat om een beperkt aantal personen die de muziek horen in een besloten omgeving. Bovendien heeft de tandarts geen winstoogmerk met het draaien van de muziek. Er is daarmee geen sprake van 'openbaarmaking' in wettelijke zin.

> *Van 'openbaarmaking' in wettelijke zin is geen sprake*

Een Nederlandse tandarts besloot op basis van deze uitspraak de vordering van Buma/Sena niet meer te betalen, waarop de organisatie de man dagvaardde. De tandarts vroeg hierop de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) om juridische bijstand. De ANT ging in op zijn verzoek, ook om duidelijkheid voor de beroepsgroep te verkrijgen.

Recent bleek dat Buma/Sena de rechtszaak tegen de Nederlandse tandarts toch intrekt. Dat heeft als consequentie dat de tandarts de vordering niet hoeft te betalen; een interessante casus voor andere tandartsen. Rob Maaswinkel, directeur van de ANT, denkt dat de terugtrekking van Buma/Sena positief is voor Nederlandse tandartsen. "Het is niet duidelijk of Buma/Sena zich door de uitspraak van het Europese Hof op andere gedachten heeft laten brengen. Wel lijkt de conclusie gerechtvaardigd dat de organisatie het niet aandurfde een Nederlandse rechter hier uitspraak over te laten doen. Daaruit leid ik af dat de Europese uitspraak ook voor Nederlandse tandartsen van toepassing kan zijn." Daar kunnen zij hun voordeel mee doen, volgens Maaswinkel: "Ik geef tandartsen in overweging, wanneer zij voldoen aan de in de uitspraak genoemde voorwaarden (beperkt aantal personen, besloten omgeving, geen winstoogmerk – red.), de facturen van Buma/Sena niet langer te voldoen."

Andere tandartsorganisaties hebben zich nog niet aangesloten bij de oproep van de ANT. Aangezien het Europese Hof van Justitie het hoogste beslissingsorgaan is binnen het auteursrecht, lijkt het voor Nederlandse tandartsen aantrekkelijk de oproep van de ANT te volgen en de vorderingen van Buma/Sena te negeren. ■

Colofon

Dental Tribune verschijnt tienmaal per jaar en is een uitgave van Albion Press BV, onder licentie van Dental Tribune International

Hoofdredacteur/uitgever
Ben Adriaanse, MSc

Redactie
Marieke Epping, MSc
Joann Hebben, MA

Cartoons
Emily van Someren, MA

Redactieadres
Redactie Dental Tribune
Postbus 545, 3990 GH Houten
E-mail: redactie@dental-tribune.nl.
De Nederlandse editie van Dental Tribune kent een onafhankelijke redactie en richt zich op professionals in de volle breedte van het mondzorgvak.

Aanmelden
De doelgroep van Dental Tribune (bestaande uit tandartsen-algemeen-practici, tandartsen-specialisten, mondhygiënisten, orthodontisten, kaakchirurgen, tandtechnici, tandprothetici en diegenen die werkzaam zijn in de dentale industrie) komt in aanmerking voor een kosteloos abonnement. Behoort u tot de doelgroep en ontvangt u het maandblad nog niet? Meld u dan aan via het inschrijfformulier op www.albionpress.nl.

Advertentieverkoop
Harry Velthuis, accountmanager.
Postbus 545, 3990 GH Houten.
Telefoon: 06-531 55 262.
E-mail: velthuis@dental-tribune.nl.
Laura Bogaers, medewerker mediaorder.
Telefoon: 030-63 55 070.
Fax: 030-63 55 069.
E-mail: adverteren@dental-tribune.nl

© 2014 Albion Press BV. Redactioneel materiaal van Dental Tribune International, Duitsland, dat is vertaald en in dit nummer is opgenomen, is auteursrechtelijk beschermd door Dental Tribune International GmbH. Alle rechten voorbehouden. Gepubliceerd met toestemming van Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr 29, 04229 Leipzig, Duitsland. Reproductie op welke manier en in welke taal dan ook, gedeeltelijk of volledig, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Dental Tribune International GmbH, is uitdrukkelijk verboden. Dental Tribune is een handelsmerk van Dental Tribune International GmbH.

Hockeybond verplicht gebitsbeschermer

NIEUWEGEIN – Vanaf seizoen 2015-2016 moeten hockeyers bij elke wedstrijd verplicht een gebitsbeschermer dragen. De regel geldt voor alle spelerscategorieën. Dat maakte de Koninklijke Nederlandse Hockeybond (KNHB) in september bekend. De KNHB is daarmee de eerste hockeybond wereldwijd die gebitsbeschermers verplicht stelt.

De KNHB baseert haar besluit op het advies van de Taskforce Preventie Tandletsel. Deze werd begin 2014 aangesteld door de Medische Commissie van de bond om onderzoek te doen naar de gevolgen van het wel of niet dragen van mondbeschermers, en een advies te geven voor de preventie van tandletsel. De Taskforce, onder leiding van em. prof. dr. Paul Wesselink, werd ingesteld nadat hockey-international Seve van Ass een stick tegen zijn mond kreeg en daardoor zeven tanden verloor en zijn kaak brak. "Het is natuurlijk speculeren, maar waarschijnlijk was het letsel van Van Ass aanzienlijk minder geweest, als hij een mondbeschermer in had gehad," aldus Wesselink in een interview met Dental Tribune eerder dit jaar. Het onderzoek van de Taskforce bestond uit literatuuronderzoek, inventarisaties en eigen onderzoek, uitgevoerd in samenwerking met het Erasmus MC Rotterdam en het Academisch Centrum voor Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

De Taskforce vond een incidentie van mond- en/of tandletsel van 2,46% in het afgelopen jaar, wat neerkomt op ongeveer 5900 gevallen. Het letsel loopt uiteen van een relatief onschuldige tand door de lip tot gebroken kaken en volledig uitgeslagen tanden. Van de deelnemers aan het WK Hockey, dit voorjaar in Den Haag, had ongeveer 30% ooit mond- of tandletsel opgelopen, waarvan 7% in het afgelopen jaar. Het risico op mond- of tandletsel in de hockeysport is dus allesbehalve verwaarloosbaar te noemen.

Uit een enquête onder ruim 1400 hockeyspelers bleek dat meer dan 85% van hen al met een bitje speelt. Bijna 70% vindt dat een gebitsbeschermer bij hockey verplicht zou moeten zijn. Bij de internationals in de Oranje-selecties zijn die percentages vergelijkbaar.

De Nederlandse hockeydames in actie tegen het nationale team van Italië in de zomer van 2007. (foto: Chris Hills)

"Het grote risico op letsel en het gegeven dat 85% al een mondbeschermer draagt, heeft ons doen besluiten de laatste kleine stap te zetten," zegt bondsdirecteur Erik Gerritsen. "Ik verwacht dat net als tien jaar geleden toen we de scheenbeschermer verplichtten, ook de mondbeschermer snel algemeen wordt geaccepteerd." De verplichting geldt voor alle spelers in georganiseerde wedstrijden. De KNHB adviseert spelers daarnaast om ook buiten georganiseerd wedstrijdverband een bitje te dragen. Om de hockeyers in Nederland alvast aan het idee te laten wennen, heeft de KNHB besloten de maatregel nu algemeen kenbaar te maken. Per 1 juli 2015 wordt de regel van kracht. Handhaving ervan ligt, net als voor de verplichte scheenbeschermers, bij de scheidsrechters.

> *Het risico op letsel is anders te groot*

Uit het rapport van de Taskforce Preventie Tandletsel blijkt verder dat spelers die mondbescherming droegen, significant minder letsel hadden dan degenen zonder mondbeschermers. Het rapport rekent af met de bewering dat door een mondbeschermer juist meer tanden worden beschadigd, doordat de druk over meer tanden wordt verspreid. Bij goed passende bitjes is hiervoor nooit enig bewijs gevonden, concludeert de Taskforce.

De Taskforce adviseert hockeyers te kiezen voor een individueel, door de tandarts of tandtechnicus vervaardigd bitje. Spelers kunnen echter ook kiezen voor een goedkoper 'boil and bite'-bitje, verkrijgbaar bij sportwinkels. De komende periode organiseert de KNHB een campagne om de maatregel onder haar leden bekend te maken.
(bron: KNHB) ■

Wanpraktijken Van N. langer bekend bij inspectie

ROTTERDAM – DSW heeft al in 2006 een uitgebreid dossier over de Haagse tandarts Mark van N. ingediend bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Dat meldt het Algemeen Dagblad op gezag van de adviserend tandarts van de zorgverzekeraar. Deze diende namens een klant wiens twee kinderen door Van N. 'behandeld' waren, meermaals klachten in bij de Inspectie. Daar is tot eind vorig jaar niets mee gedaan, volgens DSW.

In 2006 komt een moeder, die verzekerd is bij DSW, bij haar verzekeraar om te praten over de gebitten van haar kinderen. Hun tandarts, Mark van N., heeft dan al voor duizenden euro's versleuteld aan de gebitten van de kinderen. Adviserend tandarts Nico Kerkhof verbaast zich over de rekeningen: voor de dochter (dan 15 jaar) declareert de Haagse tandarts 3300 euro en voor de jongen (17 jaar) meer dan 8000 euro in minder dan een jaar tijd. Als hij de gebitten van de kinderen bekijkt, schrikt hij nog meer: de gebitten zijn totaal geruïneerd.

Kerkhof ontving eerder al klachten over Van N., onder meer over foutieve declaraties en slechte behandelingen. In 2004 stelde hij de IGZ hiervan op de hoogte. In 2006 deed hij dat opnieuw, naar aanleiding van de klacht van de moeder. Hij diende een uitgebreid dossier over deze patiënten van Van N. in bij de inspectie, met het dringende verzoek de tandarts eens te bezoeken. Adviserende tandartsen van andere verzekeraars sloten zich bij dat verzoek aan omdat ook zij klachten hadden ontvangen. De inspectie gaf toen aan dat er al een dossier over Van N. bestond en er een onderzoek in gang was gezet. Dat onderzoek werd echter gestaakt toen Van N. naar Frankrijk vertrok.

> *Meerdere zorgverzekeraars hadden klachten ontvangen*

Kerkhof vindt het onbegrijpelijk dat de inspectie heeft nagelaten Van N. aan te pakken, nadat hij in 2004, 2006 én 2007 melding deed van de wanpraktijken van de tandarts. In 2009 liet de inspectie aan Kerkhof weten dat uit het onderzoek 'geen signalen bleken die een maatregel of zorginhoudelijk onderzoek rechtvaardigen'. Pas in 2013, bij zijn terugkeer in Nederland, werd Van N. geschrapt uit het BIG-register. Hierop dook hij onder in Canada, waar hij begin deze maand werd opgepakt. De Haagse tandarts zit nog steeds vast, onder meer op verdenking van de moord op zijn vrouw.
(bron: Algemeen Dagblad) ■

ACTA
Dental Education bv

Het nascholingsbureau van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)

Wij bieden een uitgebreid programma voor het gehele tandheelkundige team. Ons programma bevat leergangen, cursusdagen, workshops en symposia. We bespreken graag de mogelijkheden voor nascholing bij u in de praktijk of op een locatie naar keuze.

Heeft u vragen over ons aanbod of een specifieke cursus, neem dan contact op met een van onze cursuscoördinatoren.

In ons aanbod:

23 januari 2015
Lokale anesthesie bij kinderen

6 februari 2015
Porseleinen veneer: the finishing touch

5 maart 2015
Parodontale regeneratie in de algemene praktijk

20 maart 2015
Dento Alveolaire chirurgie in de algemene praktijk

WWW.ACTA-DE.NL

ACTA Dental Education nu ook op facebook
www.facebook.com/actadentaleducation

Kijk op onze website voor meer informatie over onze producten en diensten.
Gustav Mahlerlaan 3004, 1081 LA Amsterdam, T 020 - 5980 308, ade@acta.nl

Hokwerda-award uitgereikt

MAARSSEN – De Hokwerda Award 2014 is gewonnen door Stanley Pranoto en Joanna Li. De twee studenten tandheelkunde hebben een multiplatform-app ontwikkeld voor het intercollegiaal delen van klinische casuïstiek. Bij de ontwikkeling van de app is veel aandacht besteed aan veiligheid in het kader van de Wet bescherming persoonsgegevens. Hiermee bieden zij een aantrekkelijk alternatief voor de veel minder veilige intercollegiale uitwisseling via e-mail, Whatsapp en sociale media. Met de award is een geldbedrag van 750 euro gemoeid.

> *Intercollegiale uitwisseling via e-mail en sociale media is veel minder veilig*

De Hokwerda Award is vernoemd naar emeritus hoogleraar Oene Hokwerda en wordt sinds 2007 jaarlijks uitgereikt aan een idee of initiatief van studenten tandheelkunde dat een wezenlijke bijdrage levert aan het verbeteren van de beroepsuitoefening en de arbeidsomstandigheden in de mondzorg. De uitreiking vond plaats tijdens het KNMT-Studentencongres 2014 te Maarssen. ■

Advies over implantaatgedragen prothese naar Kamer

DEN HAAG – Het rapport van Zorginstituut Nederland met daarin de te nemen maatregelen rond de implantaatgedragen gebitsprothese is eind september door minister Edith Schippers (VWS) naar de Tweede Kamer gestuurd. Dat meldt de KNMT. Aanleiding voor het rapport is de bijna vertienvoudiging van de totale kosten van implantaatgedragen prothesen in het afgelopen decennium.

Dat de hogere kosten werden veroorzaakt door een toename van het aantal verzekerden dat voor een dergelijke prothese in aanmerking kwam, zoals aanvankelijk gedacht, vond het instituut nog tot daaraan toe. De praktijk laat echter andere ontwikkelingen zien. “De laatste jaren bereiken Zorginstituut Nederland steeds vaker signalen dat verzekerden deze zorg ook krijgen, terwijl zij daar op grond van de regelgeving niet voor zijn geïndiceerd,” is in het rapport te lezen. Ook onder meer de materiaal- en techniekkosten zouden debet zijn aan het hogere totale prijskaartje.

Het zorginstituut adviseert diverse maatregelen om de kostenstijgingen door de toenemende vraag naar implantaatgedragen prothesen te beperken. Voor alle gebitsprothetische zorg, met uitzondering van op implantaten gebaseerde prothesen in de bovenkaak, dient een eigen bijdrage van 10% in rekening gebracht te worden. Hetzelfde wordt geadviseerd voor *rebasings* en reparaties. Voor gebitsprothetische zorg in de bovenkaak stelt Zorginstituut Nederland een eigen bijdrage van 8% voor. Het instituut verwacht dat hiermee ongeveer tien miljoen euro aan overheidsuitgaven bespaard kan worden.

> *Wij zijn blij als deze perverse prikkel verdwijnt*

In het rapport staat ook dat de NVOI het initiatief zal nemen tot richtlijnontwikkeling voor en afspraken met zorgverleners en zorgverzekeraars over de implantaatgedragen prothese in de onder- en bovenkaak. In de richtlijnen zal de ernst van de aandoening het uitgangspunt zijn. Verder zullen afspraken worden gemaakt over de inrichting van en verantwoordelijkheid voor de totale behandeling.

De KNMT onderschrijft in een reactie dat maatregelen nodig zijn en juicht het advies voor een eigen bijdrage toe: “Wij zijn blij met de aanpassing van de eigen bijdrage op een zodanige manier dat de perverse prikkel, die er vaak toe leidt dat voor een verzekerde een implantaatgedragen prothese goedkoper is dan een conventionele prothese, verdwijnt.” Wel maakt de vereniging zich zorgen over de praktische uitvoerbaarheid van deze aanpassing. Ook vindt de KNMT het belangrijk onderscheid te maken in patiëntengroepen. Zo kunnen de maatregelen ertoe leiden dat in een CBT behandelde patiënten een veel hogere eigen bijdrage dienen neer te tellen dan patiënten die in een reguliere praktijk worden behandeld.

Verder vraagt de KNMT zich af in hoeverre een inhoudelijke richtlijn, die opgesteld zou worden door de NVOI, een daadwerkelijke aanscherping van de indicatie tot gevolg zal hebben. De eindverantwoordelijkheid voor de behandeling dient in elk geval te blijven liggen bij een daartoe gekwalificeerde tandarts of kaakchirurg, zo schrijft de vereniging.

De minister heeft beloofd dit najaar een standpunt in te nemen over het advies. Eventuele maatregelen worden naar verwachting op 1 januari 2016 ingevoerd.
(bronnen: KNMT, Zorginstituut Nederland) ■

“Kennis van chronische pijn laat soms te wensen over”

In gesprek met Jan Warnsinck, tandarts-endodontoloog-gnatholoog

TEKST: MARIEKE EPPING
FOTO’S: JOB SCHLINGEMANN

“Bij 98% van de gevallen van tandpijn is de oorzaak daadwerkelijk de tand, maar wees altijd bedacht op die overige 2%.” Aan het woord is Jan Warnsinck, tandarts-endodontoloog-gnatholoog aan het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA). Volgens Warnsinck zijn tandartsen heel goed in het behandelen van acute pijn, maar laat de kennis van chronische pijn soms nog te wensen over. Mede daarom is hij betrokken bij het aanstaande NVvE-congres over dit onderwerp. Dental Tribune sprak hem over het belang van een gedegen pijndiagnostiek en de moeilijkheden rondom de behandeling van chronische pijn.

Hoe is uw interesse voor pijn binnen de tandheelkunde ontstaan?

Ik werkte jarenlang als tandarts-endodontoloog in mijn eigen verwijspraktijk en op ACTA. De endodontologie vind ik boeiend en leuk, maar ik zag na een aantal jaren ook de beperking van het vakgebied, vooral bij patiënten met onverklaarbare pijnklachten. Als endodontoloog ben je heel goed in odontogene pijn: je constateert een aangedane wortel en voert daarop een wortelkanaalbehandeling uit. Maar wanneer die tand niet de veroorzaker was van de pijn, kon ik er weinig mee. Ik ging mij verder verdiepen in niet-odontogene tandpijn en ontdekte dat de kennis over orofaciale pijn bij de afdeling Orale Kinesiologie complementair is aan die van Endodontologie. Via prof. dr. Frank Lobbezoo heb ik uiteindelijk de opleiding tot gnatholoog bij Orale Kinesiologie gevolgd.

Hier op ACTA verdeel ik mijn tijd tussen de afdeling Endodontologie en de afdeling Orale Kinesiologie, waar ik o.a. werkzaam ben op de Kliniek voor Orofaciale Pijn en Disfunctie. Tussen die afdelingen worden vaak patiënten uitgewisseld. Dan komt iemand voor onderzoek bij Endodontologie, maar blijkt de oorzaak uiteindelijk toch niet-odontogeen en gaat de patiënt voor behandeling naar Orale Kinesiologie, of andersom.

Weet de gemiddelde algemeen practicus voldoende over pijn?

Tandartsen behandelen veel patienten met pijn, maar weten vaak niet goed wat het fenomeen werkelijk inhoudt. Pijn en de pijnmechanismen erachter zijn vaak onvoldoende bekend. Dat wil niet zeggen dat ze het niet goed behandelen: algemeen practici zijn heel goed in het omgaan met vooral acute pijnklachten. Er zou echter wel meer aandacht mogen zijn, bijvoorbeeld in de opleiding, voor hoe ‘pijn’ werkt.

Bij zo’n 98% van de tandpijnen wordt deze veroorzaakt door de tand zelf. Een algemeen practicus ziet dus veel van dit type pijnklachten en is daarin ook het best opgeleid. Daardoor is hij geneigd elke pijnklacht te herleiden tot pijn met een odontogene oorzaak, terwijl er allerlei uitzonderingen zijn. Als iemand langdurige pijn heeft, kan dit weliswaar een odontogene oorzaak hebben of duiden op een lang gemiste diagnose, maar de kans is veel groter dat de oorzaak elders ligt.

Wat kunnen niet-odontogene oorzaken van tandpijn zijn?

De kauwspieren kunnen heel goed pijn in de tand veroorzaken. Pijn in element 17 is in de meeste gevallen een probleem met die kies zelf. Maar pijn bij dat element kan ook gerefereerde pijn van de *musculus masseter* zijn. Dan lijkt het pijn aan de kies, de patiënt ervaart het ook als kiespijn, maar de oorzaak ligt daar niet. Een ander bekend voorbeeld is de *sinus maxillaris*, die pijn kan veroorzaken aan bovenelementen in het geval van sinusitis. Ook is het mogelijk dat migraine of clusterhoofdpijn non-odontogene pijn geeft aan gebitselementen van de bovenkaak, of dat persisterende pijn aan gebitselementen een neuropathische oorsprong heeft.

Vergeet niet dat de meest voor de hand liggende oorzaak niet per se de werkelijke oorzaak van de pijn is. Het is daarom belangrijk dat de tandarts altijd gedegen onderzoek doet bij pijnklachten.

Waaruit bestaat dat gedegen onderzoek?

Goede pijndiagnostiek is volledige pijndiagnostiek en die begint met een volledige anamnese. Juist bij patiënten met een chronische pijnklacht is het secuur uitvragen en documenteren van de anamnese heel belangrijk. Dat zijn gecompliceerde casussen met vaak een minder vanzelfsprekende oorzaak. Alle aanwijzingen zijn dan van belang om de patiënt te kunnen helpen. Plaats de voorgaande behandelingen, die met de pijnklacht samenhangen, in de historie en informeer of deze behandelingen de intensiteit en het karakter van de pijn hebben beïnvloed.

> *De mechanismen achter pijn zijn bij tandartsen vaak onvoldoende bekend*

Na de anamnese volgt het fysieke onderzoek. De meeste testen voor het diagnosticeren van tandpijn zijn provocatietesten. Pas wanneer je die allemaal uitvoert en de resultaten bij elkaar brengt, kom je tot de meest waarschijnlijke diagnose. In de praktijk gebeurt dat vaak niet. Je tikt eens tegen een tand, bekijkt de foto en weet: het is dít element. Maar eigenlijk moet je je altijd afvragen of je tot de juiste diagnose bent gekomen en dus standaard het volledige pakket uitvoeren: warm/koud, percussie, palpatie; het kijken naar pockets, zwellingen en fistels; het maken van een röntgenfoto.

Wat zijn aanwijzingen om een niet-odontogene oorzaak te vermoeden?

Er is veel af te leiden uit het verhaal van een patiënt. Vraag naar het karakter van de pijn (continue, zeurend, stekend), wanneer die optreedt, en hoe erg de pijn is op een schaal van 1 tot 10. Deze gegevens zeggen iets over de mogelijke oorzaak van de pijn. Als iemand wekenlang een continue kiespijn met intensiteit 4 heeft, dan is de oorzaak waarschijnlijk niet-odontogeen, omdat een odontogene oorzaak zelden continue, gelijkmatige pijn geeft.

‘Helaas’ ervaart niet elke patiënt pijn hetzelfde...

Inderdaad. De waarnemingsdrempel voor pijn is bij iedereen ongeveer gelijk, maar de pijnperceptie verschilt per persoon. Vrouwen ervaren pijn anders dan mannen. Ook kunnen er culturele verschillen bestaan in pijnperceptie. Bovendien is pijn ook helemaal niet een ‘vast’ fysiek proces. Het is niet *hard-wired*, dat er bij een snee een rechtstreeks pijnsignaal naar je hersenen gaat

> lees verder op pagina 8

ROOVOS
ORGANISATIEONTWIKKELING
PRAKTIJKBEGELEIDING
INTERIM MANAGEMENT
TRAINING
www.roovos.nl info@roovos.nl 020- 330 61 84
De Tandarts aan de Leiding
Communicatietrainingen voor assistenten
Teamtrainingen op maat:
communicatie
samenwerken
omgaan met lastig gedrag
Onze ervaring is úw succes

De eerste therapeutische mondspoeling van LISTERINE®

Voor gevoelige tanden

Vult al na 6 spoelbeurten 92% van de blootliggende dentinekanaaltjes op en biedt een langdurige bescherming tegen tandgevoeligheid.*

NIEUW
Vanaf maart 2014
in de apotheek

Gepatenteerde behandeling met Kristaltechnologie:

- Vult meer blootliggende dentinekanaaltjes op dan andere mondspoelingen voor gevoelige tanden.*
- Oxalaat vormt in combinatie met het speeksel kristallen.
- De kristallen zetten zich af op het tandbeen en diep in de kern van de blootliggende dentinekanaaltjes en vormen een fysisch beschermschild.
- Effectieve verlichting van de pijn, al na slechts enkele dagen – klinisch bewezen.**

Meer over de werkwijze van LISTERINE® PROFESSIONAL Sensitivity Therapy in de video ▶

www.listerineprofessional.be

* In labotests, na 6 spoelbeurten
** Sharma D. et al., A novel potassium oxalate-containing tooth-desensitising mouthrinse: A comparative in vitro study, Journal of dentistry 41S4 (2013) S18–S27
Dit product is een medisch hulpmiddel.

LISTERINE® PROFESSIONAL

> vervolg van pagina 6

waardoor je de pijn ervaart. Er zijn onderweg naar de hersenen veel aspecten die invloed uitoefenen op dat pijnsignaal, zoals fysiologische of hormonale factoren, emoties, herinneringen aan vroegere pijnervaringen, maar ook of je afgeleid bent of juist gefocust op de snee. Er is geen één-op-éénrelatie tussen de ervaren pijn en de weefselschade. Dat maakt pijnklachten ingewikkeld, maar ook interessant.

Wat moeten tandartsen in het achterhoofd houden bij een patiënt met chronische pijn?

Hoe langer de pijn aanhoudt, hoe groter het risico dat de patiënt er niet meer van afkomt. Bij langdurige pijn bestaat namelijk het risico op sensitisatie: het zenuwstelsel slaat als het ware op hol door de aanhoudende pijnprikkels. Daardoor persisteert de spontane pijn, of wordt de pijnprikkel verhevigd door de overactieve zenuwen, en wordt het moeilijker de pijn weg te nemen. Het is dus van belang dat de tandarts snel op zoek gaat naar de oorzaak, of snel doorverwijst naar bijvoorbeeld een multidisciplinair team. Ga echter niet behandelen voordat je de oorzaak van de pijn met zekerheid hebt gevonden, ook niet onder druk van de patiënt die wil dat er iets aan zijn kiespijn wordt gedaan. De kans bestaat dat je een foutieve, irreversibele behandeling uitvoert, waardoor de pijn alleen maar langer aanhoudt en het risico op sensitisatie groeit.

Vroeger als een patiënt met een moeilijk te verklaren pijnklacht rondliep, zeiden wij als tandartsen regelmatig, bij gebrek aan kennis, dat het tussen de oren zat. Deels hadden we daarmee nog gelijk ook: al komt zuiver psychogene pijn zelden voor, je psychische gesteldheid heeft absoluut invloed op de pijn die je ervaart. We laten onze patiënten altijd een diagnostische vragenlijst invullen, waarop onder andere gescoord wordt op depressie, angst en stress. Dan zie je dat patiënten met chronische pijn hoog scoren op deze factoren. Maar het is moeilijk uit te maken of psychosociale factoren een rol spelen bij het ontstaan van de pijn, of pas later optreden ten gevolge van de pijn. Een kip-eiverhaal dus? Het is kortom belangrijk dat je patiënten met chronische pijn serieus neemt, door de tijd te nemen voor je pijnonderzoek en de bijbehorende uitgebreide anamnese.

Heeft de algemeen tandarts wel voldoende tijd om zo uitgebreid met de patiënt bezig te zijn?

Bij de meeste tandartsen zal dat een probleem zijn. Met onze kliniek bevinden we ons natuurlijk in een luxepositie: wij kunnen vijf kwartier voor een onderzoek uittrekken. Gedurende die tijd merken patiënten dat hun klacht serieus genomen wordt, waardoor psychosociale factoren makkelijker bespreekbaar worden. In het multidisciplinaire team bevinden zich niet alleen gnathologen en fysiotherapeuten, maar ook een psycholoog bij wie patiënten terecht kunnen. Deze multidisciplinaire benadering kan enorm helpen bij de diagnose en behandeling van pijn.

Natuurlijk is niet elke tandarts in staat een dergelijk onderzoek zelf uit te voeren. Dan is het weer belangrijk dat je de patiënt doorverwijst; ook een manier om je patiënt serieus te nemen.

Welke behandelmogelijkheden zijn er voor niet-odontogene, chronische pijn?

Dat hangt van de oorzaak af. Ligt het bijvoorbeeld aan de kauwspieren of de kauwbeweging, dan zou fysiotherapie kunnen helpen. Maar specifiek bij chronische pijn is de oorzaak vaak lastig te achterhalen, en als je deze al achterhaalt, kun je deze niet altijd volledig verhelpen. Soms doe je bij die chronische pijnklachten meer aan *management* dan aan *treatment*. Dan bestaat de behandeling voor een deel uit psychologische hulp, waarbij de patiënt geleerd wordt beter met de pijn om te gaan. Ook geruststellen kan al veel helpen, bijvoorbeeld bij het optreden van een 'knap' in het kaakgewricht tijdens het openen of sluiten van de mond.

> *De voor de hand liggende oorzaak is niet altijd de juiste*

Op ACTA wordt nu onderzoek uitgevoerd om tot een protocol te komen voor pijnmedicatie bij chronische pijn. Proefondervindelijk is men er achtergekomen dat lage doseringen van bepaalde antidepressiva en anti-epileptica kunnen helpen bij de vermindering van neuropathische pijn. Waarschijnlijk zal deze pijnmedicatie in de toekomst voor een deel van deze chronische-pijnpatiënten uitkomst bieden.

Op het congres van de NVvE op 15 november, met pijn als thema, bent u een van de sprekers. Kunt u een tipje van de sluier oplichten?

Het congres zal zich voornamelijk richten op chronische pijn. Juist omdat diagnose en behandeling van acute pijn al bekend is bij tandartsen en chronische (non-)odontogene pijn nog een ondergeschoven kindje blijkt. Verder zal aan het begin van de dag aandacht zijn voor pijnmechanismen in de voordracht van dr. Reny de Leeuw. De psychische aspecten bij acute en chronische pijn komen aan bod in de lezing van dr. Arjen van Wijk.

In mijn voordracht zal ik vooral het belang van een goed diagnostisch proces bij pijnklachten benadrukken: anamnese en onderzoek, waarbij je door exclusie tot de meest waarschijnlijke diagnose komt. Daarnaast zal ik aandacht besteden aan *persistent dental alveolar pain*. Dat is wat vroeger atypische tandpijn, deafferentatiepijn of fantoompijn werd genoemd. Die drie begrippen werden door elkaar gebruikt en dit gaf onduidelijkheid, waardoor verder onderzoek bemoeilijkt werd. Op dit moment wordt veel onderzoek gedaan om goede diagnostische criteria te ontwikkelen en een mogelijke behandeling te vinden. Ook zal ik een aantal casussen bespreken om het proces van pijndiagnostiek te illustreren. Ik geef daarbij niet eens per se een oplossing, het gaat meer om het gevolgde proces.

Wat wilt u met het congres aan tandartsen meegeven?

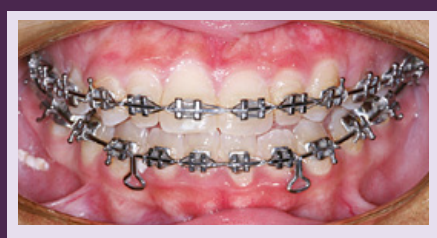
Ik ben ervan overtuigd dat in elke praktijk een aantal patiënten rondlopen met een pijnklacht waarvan de oorzaak maar niet kan worden achterhaald. Ons doel met dit congres is om de tandarts te laten zien wat er met die patiënten aan de hand kan zijn, en vooral hoe zij mogelijk verder geholpen kunnen worden, door uitgebreid onderzoek in de eigen praktijk of doorverwijzen. We willen de tandarts handvatten geven om de patiënt met complexe pijnklachten verder te helpen. ■

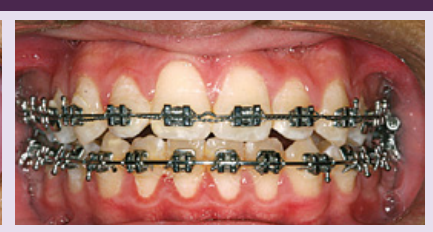
PROGRESSIVE ORTHODONTICS
seminars • supply • software

CURSUS ORTHODONTIE

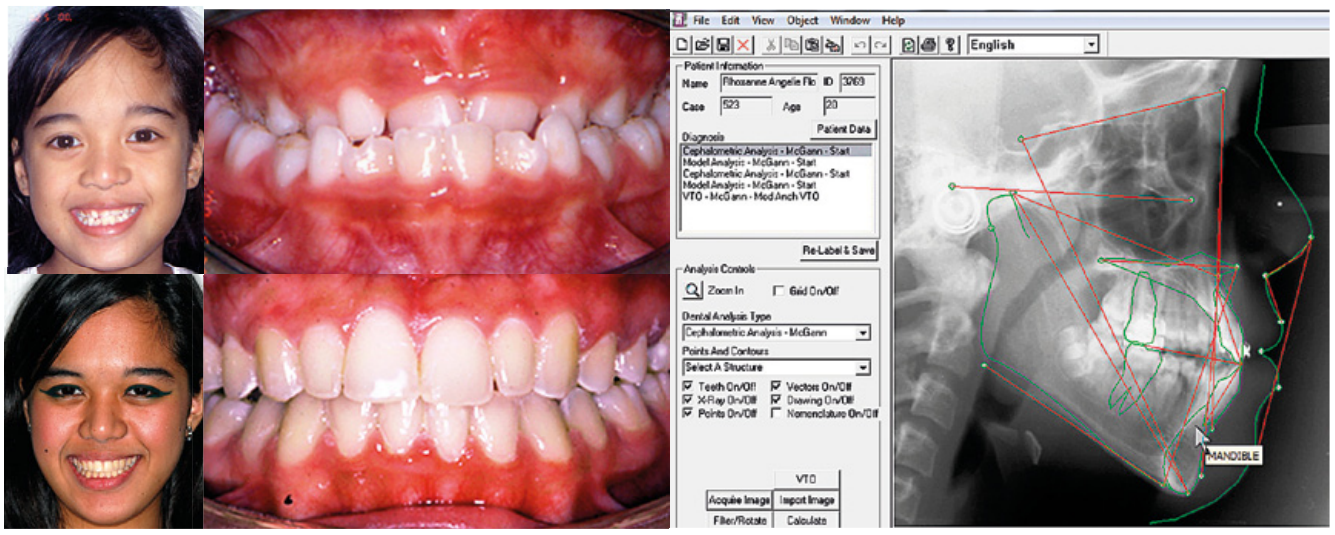
2 JAAR- 12 SEMINARS VAN 4 DAGEN

- **Wereldleider in het opleiden in orthodontie aan tandartsen**
- **12 seminars van ieder 4 dagen**
- **Meer dan 5.000 afgestudeerden in 34 landen**
- **Ondersteuning voor de rest van uw carrière**
- **Mogelijkheid tot het gratis herhalen van seminars gedurende uw hele leven**





De door POS ontwikkelde software voor orthodontie, IPSoft TMk, is in de cursusprijs inbegrepen



Nooit meer patiënten doorverwijzen!

> Ik ben erg onder de indruk van de kwaliteitsimpuls die Progressive heeft toegevoegd aan haar opleiding. Tandartsen kunnen op een efficiëntere, effectievere en voorspelbaardere manier diagnosticeren en behandelen. Mijn patiënten zijn erg tevreden over de resultaten.
>
> – Dr. Francisco Pedraza, Rute, Cordoba

Bel ons
0800 022 3359 vanuit NL
0800 767 220 vanuit BE
En schrijf u vandaag nog in.

0800 022 3359 / 0800767 220 | posholland@posortho.net

AMSTERDAM

START APRIL 2015

TOTAALPRIJS VAN DE CURSUS

Zonder korting: €18.000,-
- Inschrijving : €1.500,-

Bij inschrijving voor 30 november 2014 bedragen de inschrijfkosten €1.000

- 11 seminars van €1.500,-

Informeer naar de verschillende kortingen en betalingsmogelijkheden

MSC IN SPECIALIZED ORTHODONTICS

» Na voltooiing van onze cursus heeft u de mogelijkheid om de titel Master of Science in Specialized Orthodontics te behalen.

» Ons programma is erkend door IMC Joint Degree University Program, in samenwerking met zes andere prestigieuze faculteiten in medicijnen in Europa.

» Deze master voldoet aan alle eisen van Plan Bolonia.

» Mogelijkheid tot financiering van de betaling voor beide opleidingen. Vraag naar de voorwaarden.