



Docendo Orbis

" 'n wereld in nascholing "

Seychellen 13 – 20 november 2021

Nascholing voor tandarts en mondhygiënist

Door; Fred Hinderks, MKA chirurgen Gert Jan van der Putten, specialist ouderen geneeskunde en gepromoveerd op mondzorg bij (kwetsbare) ouderen

Dagdeel 1:

De stijgende levensverwachting betekent voor (mond)zorgverleners dat het doel van een levensloopbestendige mondgezondheid bij hun patiënten een steeds grotere uitdaging wordt. Immers, veroudering op zichzelf is geen reden tot verlies van gebitselementen, maar gedurende het leven worden de mondgezondheid en algemene gezondheid op verschillende manieren bedreigd, waardoor gebitselementen verloren kunnen gaan en mensen lang of kortdurend ziek kunnen worden.

Onderwerpen die worden besproken zijn:

- Een levensloopbestendig gebit en de rol van een mondzorgplan.
- Gevolgen van verlies van gebitselementen
- Behoud van tanden en kiezen door implantaten
- Als het dan toch (erg) mis gaat: Traumatologie.

Dagdeel 2:

Dat het water in de mond loopt bij het ruiken van een geurige drank of gerecht is een werkelijkheid voor de meeste mensen. Ook als elkaar smakelijk eten wordt toegewenst, wordt er min of meer automatisch van uitgegaan dat een maaltijd goed zal smaken. Smaakperceptie en -genot zijn onderhevig aan een scala van individuele en cultureel bepaalde factoren. De reuk is ook een essentiële zintuiglijke functie om blootstelling aan gevaren zoals bedorven voeding, lekkage van gas en brand op het spoor te komen. In het geval van smaak- en/of reukstoornissen zijn zelfs de lekkerste gerechten smakeloos of soms vies van smaak. Een tweede klacht die patiënten met een smaak- en/of reukstoornis regelmatig uiten, is dat zij worden gekweld door een alles overheersende, vaak continu aanwezige, onplezierige smaak. Het optreden van dergelijke smaak- en/ of reukstoornissen kan leiden tot een verminderd voedselgenot en een geringere levensvreugde. Een gevolg hiervan kan zijn dat mensen in een vorm van sociaal isolement terechtkomen als zij niet kunnen genieten van maaltijden. Na ongeveer het 65ste levensjaar blijkt de reukperceptie geleidelijk te verminderen. Naast permanente stoornissen kunnen ook tijdelijke smaakstoornissen optreden die dagelijks kunnen voorkomen.

Dit tweede dagdeel staat in het teken van reuk- en smaakstoornissen. Er wordt ingegaan op de anatomie en de fysiologie die aan de reuk- en smaakperceptie ten grondslag liggen. Hierbij wordt aandacht besteed aan tijdelijke stoornissen, meer permanente veranderingen en aan de processen die van belang zijn voor de reuk- en smaakperceptie. Aangezien speeksel een belangrijk onderdeel is bij de smaakperceptie, zal ook hier aandacht aan worden besteedt.

Onderwerpen die worden besproken zijn:

- Anatomie, fysiologie en pathologie, inclusief speekselklieren
- Invloed van veroudering
- Invloed van medicatie

Dagdeel 3:

In de mond bevinden zich slijmvliezen. Het tandvlees, de tong, de binnenzijde van de lippen en het verhemelte zijn alle onderdeel van het mondholtelijk slijmvlies. Op deze slijmvliezen kan zich een scala aan afwijkingen manifesteren. Het deel van de MKA-chirurgie dat zich richt op het bekijken, diagnosticeren en behandelen van deze slijmvliesafwijkingen wordt orale pathologie genoemd. Afwijkingen aan het slijmvlies van de mondholte kan vele oorzaken hebben. Meestal gaat het om een onschuldig probleem wat vanzelf weer over gaat. Soms is behandeling noodzakelijk. Oorzaken voor het ontstaan van slijmvliesafwijkingen zijn bijvoorbeeld: virale of bacteriële infecties, auto-immuun afwijkingen, de manifestatie van een systemische aandoening, het gevolg van specifiek gedrag, zoals roken of als gevolg van het gebruik van bepaalde medicijnen.

In dit dagdeel wordt aan de hand van casuïstiek de volgende onderwerpen besproken:

- Orale pathologie
- Slijmvliesafwijkingen, inclusief tandvlees en tong
- Tumoren in de mond
- Pijn in het kaakgewricht
- (Orale bijwerkingen van medicijnen)

Dagdeel 4:

Iedere tandarts en mondhygienist heeft een aantal palliatieve patiënten in zijn praktijk en is dan ook betrokken bij palliatieve en terminale zorg. Paradoxaal genoeg zal de bemoeienis daarmee alleen maar toenemen. Juist door verdergaande ontwikkelingen in de geneeskunde zijn patiënten langer 'palliatief'. Zowel patiënten met hart- en vaatziekten als patiënten met allerlei oncologische aandoeningen en andere chronische ziekten blijven tegenwoordig langer in leven en door maatschappelijke ontwikkelingen veel langer thuis, maar hun behandeling is niet meer gericht op beter worden. Aanvankelijk gaat het nog om verlenging van het leven, maar er komt een punt dat ook dat niet meer aan de orde is. Het gaat er dan om het leven zo comfortabel mogelijk te houden. Het is vaak moeilijk om het markeringspunt vast te stellen – wanneer is er sprake van een beperkte levensverwachting en wanneer is het dus tijd om de verwachtingen ten aanzien van de behandeling samen met de patiënt op een rijtje te zetten? Welk handelen wordt (nog) gewenst en hoe reëel zijn de verwachtingen? De noodzakelijke afwegingen betreffen vaak ingewikkelde problemen en zijn soms moeilijk aan de orde te stellen.

Onderwerpen die dit dagdeel worden besproken zijn:

- Definitie van Palliatieve zorg en hoe wordt de palliatieve- en terminale fase gemarkeerd?
- Moeilijk te behandelen pijn in de palliatieve fase.

Röntgendiagnostiek

De diagnostiek met behulp van röntgen is een nieuwe fase ingegaan met de ingebruikneming van de CBCT. De verfijning is dermate substantieel dat er meer afwijkingen aan het licht komen.

Het toepassen van OPG-CBCT vereist echter een 'indepth' bekendheid en vaardigheid. De bediening zowel als de beveiliging tegen straling, als ook een trefzekere indicering van de te nemen foto en de interpretatie daarvan vergen andere, meer toegespitste bekendheid met deze relatief nieuwe techniek.

Geïllustreerd met specifiek, exemplarisch fotomateriaal worden deze noodzakelijke vaardigheden en kunde nader en in praktische zin over het voetlicht gebracht.

Programma onder voorbehoud van wijziging.