

# Mondziekten en kaakchirurgie

## Tussen verleden en toekomst

**Samenvatting.** In vogelvlucht worden enkele ontwikkelingen in het vakgebied van de Mondziekten en kaakchirurgie besproken, zoals deze in de afgelopen 100 jaargangen in het Tijdschrift naar voren zijn gekomen. Tevens wordt aandacht besteed aan de ontwikkeling van het specialisme Mondziekten en kaakchirurgie en aan de eisen die in het verleden, het heden en in de nabije toekomst aan de vooropleiding zijn en zullen worden gesteld. Het al dan niet, naast het tandartsdiploma, moeten beschikken over het artsdiploma blijkt in de jaren dertig al onderwerp van discussie te zijn geweest.

VAN DER WAAL I. Mondziekten en kaakchirurgie. Tussen verleden en toekomst. Ned Tijdschr Tandheelkd 1993; 100: 162-4.

### Inleiding

In plaats van een volledig overzicht te geven van de ontwikkelingen die zich binnen het vakgebied Mondziekten en kaakchirurgie in de afgelopen honderd jaar hebben voorgedaan, zullen slechts die ontwikkelingen worden besproken – met name die met betrekking tot enkele behandelingsmethoden en ziektebeelden – die op het moment van publikatie nieuw waren. Daarna wordt ingegaan op het ontstaan van het specialisme Mondziekten en kaakchirurgie en op de ontwikkelingen die in de opleiding tot specialist gaande zijn wat de eisen betreft.

### Ontwikkelingen in het vakgebied

Zoals bekend heeft het vakgebied van de Mondziekten en kaakchirurgie in de afgelopen decennia een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Van de behandeling van abscessen en het verwijderen van wortelresten en verstandskiezen, is het werkterrein van de huidige kaakchirurg uitgebreid met de behandeling van kaakfracturen en dysgnathieën. De preprothetische chirurgie, de kaakgewrichtschirurgie en de implantologie zijn andere voorbeelden van het arbeidsveld van de hedendaagse kaakchirurg. In de volgende paragrafen zal op enkele onderwerpen worden ingegaan die bij het doornemen van 100 jaargangen de aandacht trokken.

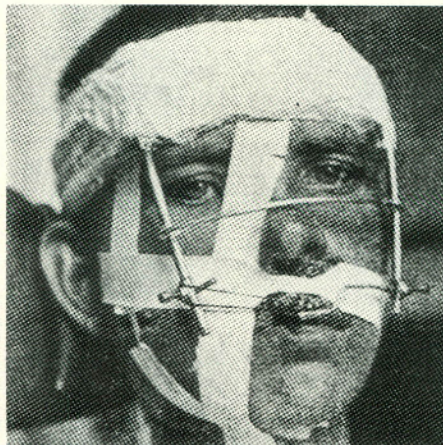
### Terpentijnolie

In 1894 sprak J. Sasse zijn verbazing erover uit dat men bij nabloedingen zelden terpentijnolie gebruikte, terwijl de bloedstelpende werking daarvan toch al meer dan twintig jaar bekend was.<sup>1</sup> Na succesvol gebruik van terpentijnolie als bloedstelpend middel bij een nabloeding ten gevolge van een extractie, kwam Sasse op het idee het mid-

del ook bij gingivitis door scheurbuik te beproeven. Ook hierbij bleek het middel succes te hebben. De auteur voegde er aan toe, dat één geval natuurlijk niet genoeg is voor het bewijs van de therapeutische waarde van het middel en nodigde ook anderen uit het middel eens te gebruiken. Nadien zijn, voor zover bekend, geen verdere publikaties over dit onderwerp verschenen.

### Fractuurbehandeling

In 1939 is een bijdrage verschenen van de hand van J.W.A. Tjebbes, algemeen chirurg en lector, en later hoogleraar te Utrecht, waarin hij terugblik op de ontwikkeling van wat hij de mondchirurgie noemt.<sup>2</sup> Het betreft de periode vanaf 1914 tot 1939. Tjebbes geeft aan dat de ervaringen van de Eerste Wereldoorlog een enorme impuls hebben gegeven aan het inzicht in de behandeling van kaakfracturen en gelaatsverwondingen. In dit verband dient vooral te worden gewezen op de uitvoerige publikatie van C.H. Witthaus, die in 1918 is verschenen (afb. 1).<sup>3</sup>



Afb. 1. Een tweetal afbeeldingen uit de bijdrage uit 1918 van C.H. Witthaus over de behandeling van kaakfracturen.<sup>3</sup>

### I. van der Waal, kaakchirurg

Uit de vakgroep Mondziekten/Kaakchirurgie en Orale Pathologie van het VU-ziekenhuis/Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Trefwoorden: **Mondziekten en kaakchirurgie – Orale pathologie – Specialistenopleiding – Geschiedenis**

Datum van acceptatie: 20 november 1992.

Adres: Prof. Dr. I. van der Waal, Pathologisch Instituut AZVU, De Boelelaan 1117, 1081 HV Amsterdam.

Vooraf gebaseerd op de in de traumatologie opgedane ervaringen werd in die tijd al bot uit de bekkenkam gebruikt voor de reconstructie van kaakdefecten. Verder constateerde Tjebbes een enorme vooruitgang in de behandeling van aangeboren afwijkingen en groeistoornissen van de kaak. Bij dit alles bleken de ontwikkelingen op het gebied van de lokale verdoving, alsmede van de algehele anesthesie, van grote waarde te zijn geweest. Tevens wordt nog de vooruitgang gememoreerd op het gebied van de behandeling van specifieke ontstekingen, vooral wat betreft tuberculeuze mondafwijkingen.

### De antrumperforatie

Ten aanzien van de behandeling van de antrumperforatie kan worden opgemerkt dat zich op dat terrein geen bijzondere ontwikkelingen hebben voorgedaan. De bijdrage uit 1935 van, wederom, J.W.A. Tjebbes, getiteld 'De behandeling van de bij extractie geopende kaakholte', zou zonder belangrijke wijzigingen of toevoegingen opnieuw kunnen worden geplaatst.<sup>4</sup>



## De apexresectie

Ook op het gebied van de apexresectie lijkt de tijd enigszins te hebben stilgestaan. In 1943 beschrijft G. Dekker zijn bevindingen bij 143 patiënten die een apexresectie hebben ondergaan.<sup>5</sup> Veertig jaar later is een in opzet min of meer vergelijkbaar onderzoek beschreven.<sup>6</sup> Om verschillende redenen zijn de resultaten van beide onderzoeken echter niet zonder meer vergelijkbaar. Van een evidente vooruitgang op dit gebied lijkt nauwelijks sprake.

## De keratocyste: een nieuwe entiteit

Op het gebied van de mondpathologie komt uit de laatste vijftig jaren vooral de classificatie van dentogene cysten en tumoren naar voren. Elias schrijft in 1948 over een cholesteatoomhoudende kaakcyste.<sup>7</sup> Hoewel een foto van het histologische beeld ontbreekt en er evenmin een beschrijving van het histologische preparaat wordt gegeven, is het vrijwel zeker dat het in deze casus om een dentogene keratocyste is gegaan, een entiteit die pas in 1956 voor het eerst als zodanig in de wereldliteratuur is beschreven. De keratocyste blijkt inmiddels berucht te zijn vanwege een hoog recidiefpercentage na onvolledige verwijdering. Bovendien kan een keratocyste één van de uitingen van het basale-cellenaevussyndroom zijn.

## AIDS en de mond

Vermeldenswaard zijn de in 1986 voor het eerst in Nederland beschreven mondafwijkingen die zich bij besmetting met het humane immunodeficiëntievirus kunnen voordoen (afb. 2).<sup>8</sup> Het betreft vooral hari-

ge leukoplakie, Kaposi-saroom, verschillende vormen van candidose en parodontale destructie. Niet zelden blijkt een dergelijke mondafwijking het eerste symptoom van een besmetting met het beruchte virus te zijn en lijdt, indien het om een Kaposi-saroom gaat, de patiënt op dat moment al aan AIDS.

## Speekselsteenvergruizing

In 1990 is een beschrijving gegeven van de mogelijkheid om speekselstenen door middel van vergruizing – naar analogie van het vergruizen van nierstenen – te verwijderen.<sup>9</sup> Of deze behandelingsmethode inderdaad in praktijk zal worden gebracht, zal de tijd nog moeten leren.

## Ontwikkelingen in het specialisme

### Het verleden

Het is interessant om te lezen dat Tjebbes in 1939 schrijft: 'Wat de mond- en kaakchirurgie heden ten dage vermag, kan zij slechts doordat zij medisch denken en medische principes en behandelingsmethoden combineert met tandheelkundig denken en tandheelkundige techniek.'<sup>2</sup> Even interessant is de passage: 'Wanneer men ziet hoe de mondchirurgie een combinatie is van tandheelkunde met algemene geneeskunde en chirurgie, en gegroeid is uit deze drie wortels, dringt zich de vraag op wie dit vak moet beoefenen, en wat de tandarts ervan moet weten en zelf doen.'<sup>2</sup> Nogmaals, we schrijven 1939.

Zoals bekend is in 1956 de mogelijkheid ontstaan om zich als tandarts te laten inschrijven in een door de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkun-

de aangelegd register op basis van een aanvullend en gewaarmerkte opleiding 'Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek'. In de jaren zeventig is de chirurgische prothetiek uit de naamgeving van het specialisme verdwenen en sindsdien wordt gesproken over 'Mondziekten en kaakchirurgie'. In Nederland is het specialisme tot op heden een strikt tandheelkundig specialisme gebleven. Begin 1993 waren er ongeveer 180 specialisten ingeschreven.

### Het heden en de toekomst

Zoals reeds gezegd, Tjebbes stelde in 1939 al de vraag hoe de kaakchirurg zou moeten worden geschoold op de gebieden van de tandheelkunde, de algemene geneeskunde en de chirurgie. Nu, ruim vijftig jaar later, blijkt vrijwel wereldwijd de opvatting post te hebben gevat dat de kaakchirurg behalve een tandheelkundige tevens een algemeen medische vooropleiding moet hebben gehad. De redenen daarvoor zijn van verschillende aard. Ten eerste heeft het werkkterrein van de kaakchirurg een enorme uitbreiding ondergaan op onder andere het gebied van de traumatologie, de chirurgische kaakorthopedie (osteotomieën), de preprothetische chirurgie en de (kaak)gewrichtschirurgie. Ten tweede vraagt de steeds meer noodzakelijke multidisciplinaire samenwerking met andere in het hoofdhalshoof gebied werkzame medische specialisten, zoals de KNO-arts, de plastisch chirurg en de neurochirurg, een gelijkwaardige vooropleiding. Een derde reden voor een medische vooropleiding is gelegen in de toenemende vergrijzing van de bevolking en de daarmee samenhangende medicalisering. Deze ontwikkeling vraagt om een aanzienlijk uitgebreidere medische scholing dan redelijkerwijs in de opleiding tot tandarts kan worden geboden. Aanvullende medische scholing, zonder dat die formeel in een artsdiploma uitmondt, lijkt op het eerste gezicht de meest voor de hand liggende oplossing om de genoemde omstandigheden het hoofd te kunnen bieden. Maar, onder andere vanuit een oogpunt van uniformiteit en kwaliteitsbewaking, is afronding van de vooropleiding in de vorm van een artsdiploma echter veruit te verkiezen. Bovendien zijn dit de internationale ontwikkelingen. Daarmee in de pas willen blijven lopen, vormt wellicht de laatste maar niet de onbelangrijkste reden om te streven naar zowel een tandheelkundige als een medische vooropleiding van de kaakchirurg.

### Mogelijke gevolgen

Doordat de werkzaamheden van de kaakchirurg zich steeds meer hebben uitgebreid en niet altijd meer direct gerelateerd zijn



Afb. 2. Besmetting met het humane immunodeficiëntievirus blijkt vaak gepaard te gaan met witte veranderingen van het slijmvlies van de tongranden ('Hairy' leukoplakie). In 1986 werd hierover in Nederland voor het eerst gerapporteerd door M.L.V.T. Slangen c.s.<sup>8</sup>

aan de dentitie, is het niet ondenkbaar dat er in de toekomst enige vervreemding zal gaan optreden tussen de tandarts-algemeen-practicus en de kaakchirurg, en dat daardoor de kans ontstaat voor het opleiden van een gedifferentieerde tandarts op het gebied van de 'kleine' (dento-alveolaire) kaakchirurgie en derhalve minder uitgebreid opgeleid dan de kaakchirurg. In feite zou daarmee een situatie ontstaan die vergelijkbaar is met die in 1956, het jaar waarin het huidige specialistenregister werd geopend. Of dat voor de tandheelkunde een gunstige ontwikkeling zou zijn, waag ik te betwijfelen. Het zouden niettemin overwegingen van economische aard kunnen zijn, die tot een dergelijke ontwikkeling kunnen leiden.

## Literatuur

- <sup>1</sup>SASSE J. Terpentijnolie als bloedstelpend middel. Tijdschr Tandheelkd 1894; 1: 66-73.
- <sup>2</sup>TJEBBES JWA. Ontwikkeling der mondchirurgie in de laatste 25 jaar. Tijdschr Tandheelkd 1939; 46: 732-43.
- <sup>3</sup>WITTHAUS CH. Behandeling van gelaatsverwondingen en kaakfracturen door arts en tandarts. Tijdschr Tandheelkd 1918; 25: 626-67.
- <sup>4</sup>TJEBBES WJA. De behandeling van de bij extractie geopende kaakholte. Tijdschr Tandheelkd 1935; 42: 468-72.
- <sup>5</sup>DEKKER G. Onderzoek naar de resultaten der apexsectie. Tijdschr Tandheelkd 1943; 50: 242-59.
- <sup>6</sup>VAN WELSENES W, VAN DER KWAST WAM. Enkele kritische kanttekeningen over de apexsectie. Ned Tijdschr Tandheelkd 1983; 90: 512-7.
- <sup>7</sup>ELIAS BAM. Een cholesteatoom-houdende kaakcyste. Tijdschr Tandheelkd 1948; 55: 77-8.
- <sup>8</sup>SLANGEN MLVT, VAN DEN AKKER HP, LANGE JMA et al. Kaposi-sarcoom en andere orale manifestaties van AIDS. Ned Tijdschr Tandheelkd 1986; 93: 254-9.
- <sup>9</sup>BROUNS JJA, HENDRIKX AJM, BIERKENS AF. Vergruizen van speekselstenen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 65-6.

# REDACTIONEEL GEDEELTE



## ARTS EN TANDHEELKUNDE

Aangezien onder geneeskunde ook de tandheelkunde begrepen is, volgt hieruit dat de arts het wettelijk recht heeft ook de tandheelkunde uit te oefenen. Door de voortdurende uitbreiding van het medisch kennen en kunnen ... ontstond van zelf het specialisme ... en de Maatschappij voor Geneeskunde erkent thans alleen specialisten, indien zij in het z.g. 'Specialisten Register' zijn ingeschreven door een daartoe aangewezen Commissie.

Uit de derde uitgave van het Specialisten Register (December 1938) blijkt, dat thans 21 specialismen worden erkend. Onder 11 vindt men 'Mondziekten' vermeld en hiertoe kunnen dus behoren die artsen die voldoende vooropleiding als stomatoloog genoten hebben.

Zoals bekend, is er sinds kort in Nederland een Mondartsen-Vereeniging van eenige tientallen leden, die propageert, dat in de toekomst de tandheelkunde slechts door artsen behoort te worden uitgeoefend.

Zijn wij wel ingelicht, dan stelt momenteel de Specialisten-Commissie als eisch om als Specialist voor mondziekten te worden erkend, niet alleen een tweejarige werkzaamheid aan een erkende kliniek, maar ook het bezit van het Nederlandsch tandartsdiploma.

Deze inleiding meenden wij noodig te hebben, alvorens te wijzen op een bij uitstek laakbaar verschijnsel, dat bezig is zich te ontwikkelen en slechts gesignaleerd kan worden als *ernstige beunhazerij door artsen* op het gebied der tandheelkunde!

Naar ons ter oore komt, is er een aantal op het platteland gevestigde geneesheren (welk aantal de twintig verre overschrijdt) die tot de ontdekking zijn gekomen, dat het extraheeren van tanden en kiezen en het maken van volledige prothesen een niet onwelkome bijverdienste is ter verhooging van het jaarlijksch inkomen!

Een tandtechnicus wordt gemakkelijk gevonden, die hen de elementaire beginselen van het afdruknemen en het beet bepalen bijbrengt; de rest doet de technicus en in den kortst mogelijken tijd is de dokter ook tot 'prothese-specialist' gepromoveerd!

Nadat de tandheelkunde zich de grootste mocite heeft gegeven zich te ontdoen van onbevoegden, die hun bestaan zoeken in het leegtrekken van monden teneinde deze van kunstgebitten te kunnen voorzien, wordt dit lugubere bedrijf thans overgenomen door *artsen*.

De *huisarts*, die den patient raadt zich – op medische gronden – de tanden en kiezen te laten extraheeren en zich door hem een prothese te laten vervaardigen voor een bedrag dat nog blijft onder den prijs van de fondsprothese (het geldt immers een bijverdienste!) vermoordt in den kortst mogelijken tijd ten plattelande alle vertrouwen in de conserveerende tandheelkunde en in den tandheelkundigen stand; geheel afgescheiden van het onnoemelijke nadeel dat hij den daar gevestigden tandartsen finantieel toebrengt. (Wij laten hierbij maar buiten beschouwing tot welke collegiale verhoudingen dit 'dorpsspecialisme' moet leiden, ten opzichte van de huisartsen in de omgeving!)

(Bron: Tijdschr Tandheelkd 1939; 46: 95-9.)