

Ingezonden

Reactie op 'Implantaten en hun toekomst'

Gaarne wil ik enig commentaar geven op het artikel 'Implantaten en hun toekomst' van de hand van R.C. Hertel in de november-aflevering (Ned Tijdschr Tandheelkd 1993; 100: 504-5).

De auteur schrijft dat de implantologie de afgelopen jaren steeds complexer is geworden. 'De eisen die de implantaten aan de tandarts, -kaakchirurg stellen, worden navenant hoger.' De conclusie van de auteur luidt dat de implantologie niet onder te brengen is bij een van de traditionele tandheelkundige disciplines en dat een zelfstandig vakgebied binnen de tandheelkunde zou moeten ontstaan.

Inderdaad is er een duidelijke ontwikkeling in de orale implantologie, waarbij het belang van goede diagnostiek en planning duidelijk zijn en waarbij een uitgebreid scala van behandelingen, zich uitstrekkend van geavanceerde chirurgie tot complexe prothetiek aan de orde komt.

Het is vreemd enerzijds te moeten constateren hoe divers en complex de materie is geworden en anderzijds dat juist één persoon dit terrein als nieuwe specialist zou moeten kunnen afdekken. De kans dat deze 'specialist' juist van één van de facetten de fitness beheerst is veel meer voor de hand liggend. Leent de implantologie zich niet bij uitstek voor een multidisciplinaire aanpak? Men zou eventueel veel eerder geneigd zijn om die vakgebieden die op de betreffende terreinen excelleren (d.w.z. de kaakchirurgie en de prothetische tandheelkunde) zich verder in deze materie te laten verdiepen.

Dat tandartsen zich in bepaalde aspecten van de tandheelkunde verdiepen, is verheugend, maar dat deze interesse dan ook direct tot nieuwe specialismen zou moeten leiden, lijkt niet gewenst. Er zijn binnen de geneeskunde en de tandheelkunde talloze aandachtsgebieden die juist door intensieve samenwerking van de diverse bestaande disciplines uitstekend functioneren. Men denke bijvoorbeeld aan de behandeling van patiënten met schisis, dysgnathieën of oligodontie. Ware het niet vreemd indien we een 'dysgnatholoog' of 'schisis' als nieuwe specialist zouden moeten erkennen? Het antwoord lijkt mij duidelijk.

C.M. ten Bruggenkate, kaakchirurg

Antwoord

De implantologie is de laatste jaren, vergeleken met de simpele kijk op de implantaten van tien à vijftien jaar geleden, toenevend complexer geworden. Dit is een relatieve complexiteit, die veroorzaakt wordt door de toenemende kennis omtrent alle aspecten van de implantologie. Het zijn de bijzondere kenmerken van de implantaten die een andere klinische benadering van een implantaat noodzakelijk maken dan we in de conventionele tandheelkunde gewend zijn.

Het is daarom voor de voortgang in de implantologie van belang dat de implantologie wordt weggehaald bij de traditionele disciplines, die alle uitgaan van de natuurlijke situatie. Ik heb daarom gepleit voor een zelfstandig vakgebied binnen de tandheelkunde waarin collegae zich uitsluitend kunnen concentreren op de implantologie en zijn karakteristieken en problemen. Hierdoor kan zich een belangrijk stuk kennis en ervaring verzamelen op een beperkt aantal plaatsen. Dit is niet enkel een academisch belang, maar dient tevens de mogelijkheden voor het doorsturen van patiënten en de opleidingsmogelijkheden. Een dergelijke status is te vergelijken met bijvoorbeeld de prothetische tandheelkunde, de röntgenologie, de parodontologie of de kindertandheelkunde; overigens allemaal erkende zelfstandige onderdelen in het curriculum, die op deelgebieden samenwerken met andere disciplines en toch een overkoepelende en herkenbare functie binnen de tandheelkunde vervullen.

Van een specialisme in de zin van de kaakchirurgie of orthodontie is in het artikel nooit sprake geweest. De 'specialist' is een woordkeus die door collega ten Bruggenkate is geïntroduceerd, maar niet door mij in het artikel is gebruikt. Collega ten Bruggenkate vergelijkt de 'implantoloog' met een denkbeeldige 'schisis'. Het verschil tussen deze beiden ligt in de reeds besproken kenmerken van de implantologie en in de verwachting dat de implantologie over enkele jaren definitief een onderdeel zal vormen van het tandheelkundig curriculum en zijn intrek zal hebben genomen in de meeste praktijken. Het is overigens bekend dat bij plannen voor vrijwel ieder nieuw en later volledig erkend medisch specialisme er altijd wel oppositie bestond bij een aantal leden van reeds bestaande specialismen die tot dan toe een deel van het af te splitsen deelgebied tot het zijne rekende. De redenen hiervoor lijken mij duidelijk.

R.C. Hertel, tandarts

Antwoorden op de multiple choice vragen over 'Open-mondhouding' op blz. 65

1. d - 2. b - 3. d - 4. d - 5. d - 6. a - 7. d - 8. c - 9. a - 10. a