

De geriatrische tandheelkunde in het tandheelkundig onderwijs

M.A.J. van Waas

Samenvatting. De geriatrische patiënt heeft ouderdomsproblemen, is medisch gecompromitteerd en is tandheelkundig bijzonder. Dit vraagt om bijzondere aandacht in de opleiding tot tandarts. Het vereist een patiëntvriendelijke tandarts met een degelijke medische opleiding, die bij de behandeling van patiënten meer 'probleemgeoriënteerd' dan restauratief gericht is. Beide aspecten horen, althans wat de theorie betreft, in de diverse disciplines van de huidige tandheelkundige opleidingen te zijn ondergebracht. De geriatrische tandheelkunde hoeft derhalve geen apart onderdeel van de tandheelkunde te zijn, mits de verschillende disciplines voldoende aandacht aan hun specifieke onderdelen besteden.

Wel dient extra aandacht besteed te worden aan de behandeling van patiënten in verzorgings- en verpleeghuizen. Gezien de complexiteit van de behandeling bij deze patiënten en de noodzaak tot multidisciplinaire aanpak is het aan te bevelen hiervoor tandartsen met specifieke vaardigheden op te leiden (verpleeghuistandartsen).

WAAS MAJ VAN. De geriatrische tandheelkunde in het tandheelkundig onderwijs. Ned Tijdschr Tandheelkd 1998; 105: 362-364.

Uit de afdeling Orale Functionele van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Trefwoorden: Geriatrische tandheelkunde - Gerodontologie - Onderwijs

Datum van acceptatie: 7 juli 1998.

Adres: Prof.dr. M.A.J. van Waas, ACTA, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

1 Inleiding

De geriatrische tandheelkunde houdt zich met de tandheelkunde en vooral met de tandheelkundige behandeling van de geriatrische patiënt bezig. Onder een geriatrische patiënt wordt in dit geval niet zozeer de 'gezonde oudere' patiënt verstaan, maar veeleer de patiënt met medische problemen die kenmerkend zijn voor ouderen (Lagaay en Weverling-Rijnsburger, 1998).

In dit artikel worden de consequenties voor de tandheelkundige behandeling besproken. Vervolgens wordt de vraag beantwoord in hoeverre de huidige tandheelkundige opleidingen de kennis en de vaardigheden verschaffen die nodig zijn om de geriatrische patiënt te behandelen.

2 Specifieke problemen van de geriatrische patiënt

Wat de specifieke problemen van de geriatrische patiënt betreft, moeten allereerst de problemen genoemd worden die te maken hebben met *veroudering*. Naarmate de mens ouder wordt, vermindert het regeneratievermogen van de weefsels; men spreekt in brede zin ook wel van een verminderde homeostase. Dat uit zich in grotere gevoeligheid voor ziekten en een verminderde weerstand bij bijvoorbeeld griep of verkoudheid. Ook de wondgenezing verloopt trager. De tandarts ervaart een vertraagde wondgenezing na extractie van gebitsellemen of na een parodontale behandeling. Tevens wordt veroudering zichtbaar in verminderde motoriek, een vertraagd adaptatievermogen en verminderde communicatieve vermogens. Met de verminderde motoriek kan de tandarts worden geconfronteerd bijvoorbeeld als de patiënt problemen heeft bij het bezoek aan de praktijk of als blijkt dat de patiënt de manuele vaardigheid mist om zijn gebit te onderhouden. De gewenning aan een nieuwe prothese lukt slechter door een vertraagd adaptatievermogen. Gesprekken verlopen moeizamer door gehoorverlies of verminderd gezichtsvermogen (verminderde communicatieve vermogens). Ten slotte uit veroudering zich in een *verminderde zelfredzaamheid*. Diverse van de bovengenoemde verouderingsproblemen leiden er immers toe dat de patiënt voor een aantal zaken die hij tevoren zonder hulp van anderen kon uitvoeren, nu hulp moet inroepen. De tandarts merkt dit op doordat de patiënt (bij herhaling) afspraken vergeet, zijn gebit niet meer onderhoudt, voor het gebit ongezonde producten eet of voorgeschreven medicijnen niet gebruikt.

Uiteindelijk belandt een dergelijke patiënt in een verzorgings- of verpleeghuis en verliest de 'eigen' tandarts hem volledig uit het oog (zie ook bijdrage Cools in dit minithemanummer). Voor een overzicht van de problematiek van de geriatrische patiënt wordt verwezen naar het artikel van Lagaay en Weverling-Rijnsburger elders in dit themanummer.

Daarnaast bestaan er *specifiek tandheelkundige problemen*. Men onderscheidt daarbij problemen ten gevolge van het jarenlang tandeloos zijn en de problemen met het natuurlijke gebit. Het eerste leidt tot een sterk geresorbeerde onder- en soms ook bovenkaak, waardoor het moeilijk wordt een goed functionerende prothese te vervaardigen. Wat het natuurlijk gebit betreft, dient men zich te realiseren dat het gebit vaak 'overvuld' is en vele diastemen bevat (Van Waas *et al*, 1993). Ook vertoont het dikwijls sterke abrasie, attritie en erosie, zijn er vaak recessies aanwezig en treedt wortelcariës op. Bovendien zijn vaak intussen achterhaalde behandelingen uitgevoerd en zijn er restauraties aanwezig waaraan volgens de huidige maatstaven van alles mankeert (Schaub, 1998). De behandeling is specifiek omdat de vertrouwde behandelingsvormen niet toepasbaar zijn.

Door de toegenomen welvaart en hoogwaardige gezondheidszorg worden mensen steeds ouder en nemen de kansen op het ontstaan van bovengenoemde medische en tandheelkundige problemen toe. Onderzoek wijst uit dat mensen weliswaar steeds langer leven, maar in hun laatste levensjaren niet bepaald 'gezond' zijn (Bouwer de Koning, 1993; Lagaay en Weverling-Rijnsburger, 1998).

3 Vereiste vaardigheden van de tandarts

Een en ander vereist een tandarts met een brede medische opleiding. Hij moet specifieke kennis hebben van de algemene verouderingsprocessen en deze kunnen herkennen. Ook moet hij de gevolgen kennen die specifieke en multipale ziekten en behandelingen van ouderen op de tandheelkundige gezondheid hebben en andersom: invloed van tandheelkundig handelen op bestaande ziekten en een adequate behandeling weten uit te voeren die rekening houdt met de medische problemen. Hij moet adequaat weten te handelen bij levensbedreigende situaties als een beroerte, een hartinfarct of een hypo- of hyperglycemisch coma. Ook moet hij 'palliatieve' zorg kunnen verlenen aan terminale patiënten (De Baat en Schools, 1996).

Door motorische handicaps is de geriatrische patiënt niet altijd in staat zijn mondhygiëne op de gebruikelijke wijze in stand te houden en moet de tandarts alternatieven in petto hebben.

Wat de specifiek tandheelkundige problemen betreft, valt de problematiek van tandeloosheid het meest op. Vele ouderen zijn vaak lang geleden edentaaft geworden en dat heeft grote gevolgen voor het functioneren van de gebitsprothese. De tandarts dient kennis en vaardigheden te bezitten, specifiek gericht op de behandeling van de sterk geresorbeerde kaak, zeker in het licht van het verminderd adaptatievermogen van de geriatrische patiënt. De behandeling van het gemutileerde natuurlijk gebit van de oudere vraagt meer om een 'probleemgeoriënteerd' dan een restauratief gerichte aanpak (De Baat *et al*, 1997; Schaub, 1998). 'Zien te behouden van wat nog aanwezig is' is een beter devies dan 'herstellen wat verloren is gegaan' (Käyser *et al*, 1995). Vele onderzoeken hebben bovendien aangetoond dat er tussen de door de tandarts vastgestelde noodzaak voor behandeling en de vraag naar behandeling vanuit de patiënt vaak grote verschillen bestaan; dat geldt vooral voor patiënten in verzorgings- en verpleeghuizen (McCord en Wilson, 1994; Knabe en Kram, 1997). De tandarts moet dan in samenspraak met de patiënt bepalen wat wel en wat niet zal worden gedaan.

4 De opleidingen

De algemene vaardigheden die een tandarts werkend met geriatrische patiënten dient te beheersen zitten reeds 'verstoppt' in diverse disciplines: denk aan de cariologie, de prothetische tandheelkunde, de voorlichtingskunde, de interne geneeskunde en de orale pathologie. Zo bevat de voorlichtingskunde trainingen in gespreksvoering en counseling. De cariologie omvat de diagnostiek en behandeling van wortelcariës, abrasie en erosie. De behandeling van de gemutileerde dentitie is van oudsher hét onderwerp van de prothetische tandheelkunde. Thans is het onderwijs daarin meer 'probleemgeoriënteerd' dan restauratief gericht, waardoor het, althans wat de theorie betreft, goed aansluit bij de vaardigheden die nodig zijn om een geriatrische patiënt te behandelen. De geriatrische tandheelkunde hoeft derhalve geen apart onderdeel van de tandheelkunde te zijn, maar dient op allerlei deelgebieden aan de orde te komen.

In de Verenigde Staten zijn enige tijd geleden algemene eisen geformuleerd waaraan een tandarts moet voldoen om geriatrische patiënten te mogen behandelen (Curriculum guidelines for geriatric dentistry, 1989). Deze komen in grote lijnen met de in paragraaf 3 genoemde vaardigheden overeen. Onderzocht werd vervolgens of de huidige Amerikaanse tandheelkundige opleidingen deze onderwerpen in hun curriculum hadden. Zeven van de 57 meldden dat zij een aparte geriatrische afdeling hadden waarin studenten onderwijs in de geriatrische tandheelkunde kregen, en dat zij tevens stages verzorgden in verzorgings- en/of verpleeghuizen. Aan de overige opleidingen bestond geen aparte afdeling, maar werd het onderwijs door verschillende disciplines gegeven. De algemene indruk was dat de belangstelling voor de geriatrische tandheelkunde de laatste jaren was gegroeid, maar dat de specifiek aan de geriatrische tandheelkunde bestede tijd nog gering was.

Voor de Nederlandse situatie kan worden vastgesteld dat de genoemde disciplines aanwezig zijn binnen de huidige opleidingen. Er is een brede medische oriëntatie en alle opleidingen gaan uit van een probleemgestuurde aanpak van patiëntenbehandeling. Het pleidooi om per patiënt een zorgcontract op te stellen, zoals de nieuwe opleiding in Groningen propageert, past ook volledig in deze gedachtegang (Schaub, 1997). Voor de theorie lijken de onderdelen van de geriatrische

Tabel 1. Onderscheid tussen de benodigde vaardigheden van de tandarts en de verpleeghuistandarts.

Benodigde specifieke kennis en vaardigheden	Tandarts	Verpleeghuis tandarts
Algemene		
Kennis van verouderingsprocessen	+	+
Brede medische oriëntatie	+	+
Vaardigheden in 'probleemgeoriënteerde' aanpak van behandeling	+	+
Specifieke prothetische vaardigheden	-/+	++
Specifieke		
Kennis van in 'palliatieve' zorg	+	++
Oriëntatie op zelfzorggedrag	+/-	++
Oriëntatie op zorg door derden (samengestelde zorgverlening)	+	++

sche tandheelkunde dus verweven in de opleidingen. Wat de praktische aspecten betreft, schieten alle opleidingen tekort. Praktische training in de volle breedte van de prothetische tandheelkunde is in de huidige opleidingen summier. Alleen in Nijmegen kent men een keuzeblok 'Geriatrische tandheelkunde', waarin een beperkt aantal studenten vertrouwd gemaakt wordt met de verpleeghuistandheelkunde.

Het bovenstaande geldt voor de algemene eisen gesteld aan een tandarts die geriatrische patiënten behandelt. Een uitzondering kan worden gemaakt voor de behandeling van patiënten in verzorgings- en verpleeghuizen. Gezien de complexe problematiek van deze patiënten is het aan te bevelen hiervoor tandartsen met specifieke vaardigheden op het terrein van de geriatrische tandheelkunde op te leiden. Een dergelijke aanbeveling wordt ook in andere landen gedaan; in sommige landen is een dergelijke opleiding reeds geëffectueerd. Een belangrijk aspect daarbij is dat de tandarts in multidisciplinair verband zijn werk leert doen (De Baat en Van Elswijk, 1998). In tabel 1 is aan de hand van kruisjes aangegeven wat specifiek binnen de opleiding van de 'tandarts algemeen-practicus' thuishoort en wat specifiek tot de opleiding van de 'verpleeghuistandarts'.

5 Conclusies

Op basis van het bovenstaande kunnen de volgende conclusies worden getrokken. De geriatrische patiënt heeft ouderdomsproblemen, is medisch gecompromitteerd en tandheelkundig bijzonder. Dit vereist een brede medische oriëntatie, een patiëntvriendelijke houding en een probleemgeoriënteerde aanpak van de behandeling. De daarvoor benodigde kennis en theoretische vaardigheden zijn in de huidige tandheelkundige opleidingen terug te vinden. De praktische opleiding is echter nog onvoldoende. Voor de patiënten in verzorgings- en verpleeghuizen verdient het aanbeveling een gedifferentieerde tandarts op te leiden, die in multidisciplinair verband de tandheelkundige verzorging van de bewoners op zich neemt.

Literatuur

- ANONYMUS. Curriculum guidelines for geriatric dentistry. *J Dent Educ* 1989; 53: 313-316.
 BAAT C DE, ELSWIJK JFA VAN. Ouderdom, een tandheelkundig schrikbeeld? *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1998; 105: 351-353.
 BAAT C DE, MCCORD JF, HOAD-REDDICK G, WITTER DJ. Geroprosthodontics: the Nijmegen and Manchester dental schools approach. *Gerodontology* 1997; 14: 59-63.
 BAAT C DE, SCHOOLEN H. Palliatieve zorgverlening. *Nederlands Tandart-*

senblad 1996; 51: 838-840.

BROUWER DE KONING J. Een lang 'on gezond' leven. Trefpunt 1993; 21: 6-7.
KÄYSER AF, CREUGERS NHJ, PLASMANS PJJM, POSTEMA N, SNOEK PA. Kroon- en brugwerk. Uitgangspunten bij de diagnostiek van het gemuti leerde gebit en de behandeling ervan met vaste voorzieningen. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1995.

KNABE C, KRAM P. Dental care for institutionalized geriatric patients in Germany. J Oral Rehabil 1997; 24: 909-912.

LAGAAY AM, WEVERLING-RIJNSBURGER AWE. De tand des tijds, veroude-

ring en gezondheid. Ned Tijdschr Tandheelkd 1998; 105: 354-356.

MCCORD JF, WILSON MC. Social problems in geriatric dentistry: an overview. Gerodontology 1994; 11: 63-66.

SCHAUB RMH. Een analyse van het vakgebied tandheelkundige zorgverle ning. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1997. Inaugurele rede.

SCHAUB RMH. Mondzorg voor ouderen. Meer dan zorg voor de mond alleen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1998; 105: 360-361.

WAAS MAJ VAN, MEEUWISSEN JH, MEEUWISSEN R, KÄYSER AF. Oral function in dentate elderly with reduced dentitions. Gerodontology 1993; 10: 40-43.

Summary

CURRICULUM GUIDELINES FOR GERIATRIC DENTISTRY

Key words: Geriatric dentistry – Dental curriculum

Geriatric patients have both special medical problems (problems with aging and general health problems) and specific dental problems. This requires special skills of dentists who are treating these patients. The medical problems require a dentist with a wide medical education and a friendly attitude towards his patients. The dental problems require a dentist who is more problem orientated on his way of treatment. Both aspects are present in the theoretical teaching in most of the dental schools.

For treatment of institutionalized geriatric patients it is advocated to train specialists in geriatric dentistry taking into account the need for a multidisciplinary and specific approach.

Uit de historie

Uit 'Psychologie, ouder worden en ouderdom' door J.M.A. Munnichs

"Het menselijk gedrag wordt mede bepaald door de toestand van het gebit. Het bepaalt in sterke mate de wijze waarop wij in het oog van de ander verschijnen. Behalve dit esthetische aspect, krijgt het nog meer betekenis wanneer er gecommuni ceerd, gepraat moet worden. Spreken, verstaan worden, zijn van het gebit afhankelijk. De gevolgen van een minder goede communicatiemogelijkheid kan contacten niet alleen bemoei lijken, maar ook doen verdwijnen, wanneer b.v. door bepaal de ziektebeelden – we denken slechts aan afasie – het spreken kan zijn bemoeilijkt of onmogelijk is geworden.

Het is echter zeer merkwaardig dat literatuur over de toe stand van het gebit en de omstandigheden tijdens de ouder dom vrijwel ontbreekt. Uiteraard zal hier en daar casuïstisch materiaal bestaan, maar in zelfs de meest recente handboeken (Birren en Schaie, 1977) wordt er – althans vanuit psycholo gisch oogpunt – over gezwezen.

Dit kan ook anders uitgelegd worden. Als er één systeem is dat reeds op jeugdige leeftijd – althans in onze westerse cul tuur – geringe, maar ook ernstige mankementen kan verto nen, dan is dat wel het gebit. Het aantal jongeren – vrouwen en mannen beneden de vijftig – die reeds een geheel kunstge bit hebben, is aanzienlijk. Wat het gebit aangaat begint de mens vroeg te verouderen. Wil je je gebit in stand houden dan is er een levensloopte zorg voor nodig.

[...]

Enige consequenties voor de praktijk

In de dagelijkse praktijk moet men rekening houden met veel meer hoogbejaarde patiënten dan voorheen en met de omstandigheden, die met hen zijn gegeven. De beperkingen van de hoge ouderdom vragen derhalve het doordenken van de toegankelijkheid van de praktijk, de inrichting van de wachtkamer (gemakkelijke stoelen) en die van de behandel ruimte zelf (denk aan rolstoelpatiënten). Bovendien zal vaker dan bij andere patiënten de apparatuur naar de patiënt moe-

ten komen dan omgekeerd en zal de apparatuur aan de indivi duele patiënt met zijn specifieke handicaps moeten worden aangepast. Bij veel van deze concrete zaken is een redelijke oplossing te vinden. Fundamenteeler is natuurlijk de verhou ding patiënt-tandarts. In deze verhouding speelt de perceptie een fundamentele rol. Beseft de tandarts inderdaad dat hij in de hoogbejaarde persoon te maken heeft met iemand van een geheel andere generatie, met andere opvattingen, normen en waarden, waardoor de oude dame het gênant zal vinden om bij de tandarts te gaan liggen, of beseft hij dat niet.

Een even belangrijk punt is het volgende. Is de tandarts zich bewust van de grote kans dat ook hij een negatief beeld van de ouderdom heeft? Behandelt hij b.v. graag oudere patiënten, kan hij goed met hen overweg, neemt hij er de tijd voor, is de gedachte aan multipole pathologie bij zijn patiënten altijd levendig? Schrijft hij niet al te gemakkelijk bepaalde verschijn selen toe aan aftakeling, waar het gaat om b.v. om simpele ver getachtigheid. Het is denkbaar dat de individuele tandarts, juist omdat hij nog niet klaar gekomen is met zijn eigen toe komstige ouderdom, wellicht tijdelijk beter geen oude patiën ten behandelt. Hij moet zich eerst bewust worden van zijn eigen vooroordelen over de ouderdom, eer hij voldoende oog kan krijgen voor de individuele behoefte, verlangens en het individuele verleden van de oudere personen. [...]

Tenslotte dient rekening te worden gehouden met de grote groep geïnstitutionaliseerde ouderen in verzorgingstehuizen en verpleeghuizen. De behandel mogelijkheden zijn dan soms beperkt. Maar ook hier zal de tandarts moeten kunnen inzien dat de individuele beslissing om te willen overleven doorslag gevend moet zijn voor zijn positieve behandelinstelling. De patiënt en zijn behoefte aan adequate gezondheidszorg is norm, hoever door de ouderdom de inspirerende menselijk heid in de medemens is overschaduwde."

Bron: Ned Tijdschr Tandheelkd 1982; 89: 487-492 (thema nummer "De ouder worden patiënt.")