

P.J.W. Stoelinga

Een kwestie van smaak

Samenvatting van de inaugurele rede uitgesproken door P.J.W. Stoelinga bij het aanvaarden van het ambt van hoogleraar in Mondziekten en Kaakchirurgie aan de Katholieke Universiteit Nijmegen op 1 oktober 1999.

STOELINGA PJW. Een kwestie van smaak. Ned Tijdschr Tandheelkd 1999; 106: 458.



Prof. dr. P.J.W. Stoelinga

Inleiding

Langdurige ervaring met onderwijs en professionele politiek hebben mij geleerd, dat het beter is je te beperken als je een boodschap wilt overbrengen. Daarom wil ik slechts bij twee facetten van mijn werk stilstaan, namelijk de onderkaakreconstructie na ablatieve chirurgie in verband met mondkanker en de internationale oriëntatie van de kaakchirurgie.

Reconstructie van de onderkaak

Er is grote vooruitgang geboekt in de behandeling van tumoren waarbij onderkaakresectie noodzakelijk is. Er zijn nu methoden waarbij gebruikgemaakt wordt van vrije, gesteelde of microvasculair geanastomoseerde transplantaten. Toch blijkt het resultaat van de reconstructie door de patiënt anders te worden beoordeeld dan door de chirurg. Functionele aspecten zoals het vermogen om te kauwen, te slikken en te proeven zijn voor de patiënt doorslaggevend wanneer hij of zij het resultaat beoordeelt. De beperkingen van deze functies blijken vooral gerelateerd te zijn aan de omvang van het weggenomen deel van de tong, de mondbodem en de kaak en niet zozeer aan de manier waarop de reconstructie heeft plaatsgevonden.

Gericht onderzoek naar de indicatie voor continuïteitsresecties van de onderkaak in die gevallen waar de tumor vast zit aan de kaak acht ik dringend noodzakelijk. De nauwkeurigheid, of juist het gebrek daaraan, van verschillende afbeeldingsmethoden moet nader worden onderzocht. Uit de literatuur komt namelijk naar voren dat veel resecties onnodig worden uitgevoerd, aangezien bij histologisch onderzoek blijkt dat in ongeveer 50% van de gevallen geen tumorgroei aanwezig was in de geresecteerde kaak. Resecties waren dus gebaseerd op een onjuiste interpretatie van het klinisch, röntgenologisch en ander onderzoek.

Een tweede aspect betreft de methode van onderkaakresecties. In plaats van een reconstructie met massieve bottransplantaten, al dan niet voorzien van vaatstelen, ligt thans een andere weg open. Ik doel hier op de mogelijkheid om langs de weg van 'tissue engineering' het weggenomen kaakdeel te herstellen. Wij zijn reeds op dit gebied met dierexperimenteel onderzoek gestart, waarbij gebruikgemaakt wordt van autologe groeifactoren gewonnen uit trombocyten suspensies gemengd met uit de heupkam genomen autologe botpartikels. De contour van de mandibula zou kunnen worden hersteld door middel van mallen die van tevoren via driedimensionale

technieken zijn vervaardigd. Op deze wijze zou de oorspronkelijke contour en dimensie van het geresecteerde bot kunnen worden hersteld, hetgeen de rehabilitatie van de patiënt bevordert. De vooruitzichten lijken veelbelovend, maar er zullen ongetwijfeld nog vele technische hindernissen moeten genomen worden voordat de techniek in de kliniek toepasbaar is.

Internationale oriëntatie van de kaakchirurgie

Het tweede deel van de rede was gewijd aan de internationale oriëntatie van de Mond- en Kaakchirurgie. Ik ben van mening dat er, ondanks dat de wereld 'globaliseert' en moderne communicatiemiddelen voor uitwisseling van informatie beschikbaar zijn, nog maar weinig daadwerkelijk wordt gecommuniceerd. Het is bijvoorbeeld opvallend dat er nog zo weinig overeenstemming bestaat over protocollen bij chirurgische behandelingen die als routine kunnen worden beschouwd. 'Evidence based medicine', dat wil zeggen geneeskunde gebaseerd op bewijsbare uitkomsten van onderzoek, is bepaald nog geen gemeengoed. Ik kan dit illustreren met een voorbeeld uit de tandheelkundige en kaakchirurgische praktijk. Het betreft het wijd en zijd verbreide gebruik – zowel profylactisch als therapeutisch – van breed spectrum antibiotica door tandartsen en kaakchirurgen, terwijl ongeveer 95% van de infecties in het mond-kaakgebied wordt veroorzaakt door voor penicilline gevoelige bacteriën.

Ten slotte is er nog een ander aspect van de internationale oriëntatie dat aandacht verdient. Dat betreft de opleiding van specialisten. De International Association of Oral and Maxillofacial Surgery (IAOMS), waarvan ik de aanstaande president ben, heeft het initiatief genomen om richtlijnen op te stellen voor internationale erkenning van opleidingscentra en hun accreditatie. Het zou echter van slechte smaak getuigen indien we het hierbij zouden laten. Ik ben er trots op dat de IAOMS nu ook het initiatief genomen heeft om in minder ontwikkelde regio's in de wereld permanente trainingscentra te beginnen waarmee wordt beoogd het peil van de kaakchirurgie in de zich ontwikkelende landen te verbeteren. Dit systeem heeft als voordeel dat tegemoet wordt gekomen aan de behoefte van expertise en kennis terwijl de lokale collegae in hun eigen omgeving blijven en dus de verbetering van de behandeling direct ten goede komt aan de lokale bevolking. Het welslagen van dit initiatief is echter volledig afhankelijk van vrijwilligers uit de ontwikkelde landen die bereid moeten worden gevonden om enige tijd te steken in deze lokale projecten. De sleutel tot succes is namelijk continuïteit.