

Voorjaarsvergadering 2007

Uitzonderlijke deelgebieden
van de tandheelkunde



Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap



Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap

Donderdag 29 maart 2007

Tweehonderdzevenenzeventigste ledenvergadering

Bestuur Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap
(vanaf 29 maart 2007)

Mw. K.B. Wabeke, voorzitter
A.J. Feilzer, vice-voorzitter
J.D. Scholtanus, 1e secretaris
Mw. D.L.M. Broers, 2e secretaris
J.H.G. Poorterman, penningmeester

Routebeschrijving naar:

Bomencentrum Nederland B.V., Zandheувelweg 7, Baarn

Per openbaar vervoer

trein naar Hilversum en vandaar met bus 109 in 10 minuten tot de Zandheувelweg. Vanaf de halte is het naar het Bomencentrum nog 5 minuten lopen. In Hilversum vertrekken de bussen 10 minuten voor elk heel en half uur.

Per auto

vanuit Utrecht:

A 27 richting Hilversum; bij knooppunt Eemnes afslaan richting Amersfoort (A1); rechts aanhouden, direct de afslag Baarn Noord/Soest (afrit 10) nemen; bij de verkeerslichten rechtsaf de Zandheувelweg op; na ongeveer 0,5 km linksaf (Wildenburglaan), het ronde gebouw aan uw rechterhand rijdt u voorbij, direct na dit gebouw vindt u rechts de inrit van het Bomencentrum.

Vanuit Amsterdam:

A1 richting Amersfoort; bij knooppunt Eemnes afslag Baarn Noord/Soest (afrit 10); bij de verkeerslichten rechtsaf de Zandheувelweg op; na ongeveer 0,5 km linksaf (Wildenburglaan); dan verder als boven.

Vanuit Amersfoort:

A1 richting Amsterdam; voor knooppunt Eemnes afslag Soest (afrit 10); linksaf richting Baarn Noord/Soest; bij T-kruising rechtsaf; bij de stoplichten rechtdoor; na ongeveer 0,5 km linksaf (Wildenburglaan); dan verder als boven.

Najaarsvergadering 2007

Datum: vrijdag 26 oktober 2007

Locatie: In de Driehoek (Gertrudiskapel) te Utrecht

Thema: Medicijnen en Materialen, de Weg van Wieg tot Wasdom

Voorjaarsvergadering 2007

**Uitzonderlijke deelgebieden
van de tandheelkunde**



Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap

Tweehonderdzevenenzeventigste ledenvergadering

Donderdag 29 maart 2007
Bomencentrum Nederland
Zandheувelweg 7, Baarn
Tel. 035 - 646 02 00

AGENDA

Ochtendprogramma

- 09.30 Ontvangst met koffie en thee
10.00 Huishoudelijke vergadering
10.30 Korte pauze
10:45 Inleiding
Dr. J.H.A. Bolhuis, dagvoorzitter
11:00 Hierna kun je fluiten
Drs. F.R.U. Berkhout, tandarts
11:35 Discussie
11:45 Sport en tandheelkunde
Dr. J.H.A. Bolhuis, tandarts
12:10 Discussie
12:20 Lunch

Middagprogramma

- 13:20 Snurken en het obstructief slaapapneu syndroom
Drs. H.J.L.M. van Heeswijk, tandarts
14:05 Discussie
14:15 Chirurgische reconstructie van kaak en gezicht
Dr. R.J.J. van Es, kaakchirurg
15:00 Discussie
15:10 Pauze met koffie en thee
15:40 Tandheelkundige identificatie: teamwerk van algemeen practicus en forensisch odontoloog
Dr. B. van der Kuijl, tandarts
16:25 Discussie
16:35 Afsluiting
16:40 Borrel

Inleiding

Dr. J.H.A. Bolhuis, dagvoorzitter

Iedereen maakt in zijn leven kennis met de geneeskunde, de wetenschap die zich bezighoudt met de gezondheid en ziekte van ons mensen. Een wetenschap waarvan de grenzen even oneindig zijn als die van het heelal. Binnen de geneeskunde neemt de tandheelkunde maar een bescheiden plaats in. Tandheelkunde is een overzichtelijk vakgebied. Niet in het minst door de gedegen opleidingsmogelijkheden, is het voor een serieuze en toegewijde tandarts heel goed haalbaar een voorspelbaar en succesvol resultaat te bereiken bij de uitoefening van zijn beroep. Dit neemt echter niet weg dat er ook in de tandheelkunde uitzonderlijke deelgebieden bestaan. Onderdelen van ons vakgebied waaraan in de reguliere opleiding geen of weinig aandacht kan worden gegeven. Er zijn collegae die op bijzondere wijze invulling geven aan deze minder bekende maar niet minder interessante tandheelkundige problematiek. Zij tonen daarin een hoge mate van deskundigheid, verkregen door niet bang te zijn voor pionierswerk en door tomeloos enthousiasme. In de voorjaarsvergadering zullen zij hun ervaringen met ons delen.

Hierna kun je fluiten

Drs. F.R.U. Berkhout, tandarts

Curriculum Vitae

Frans Robert Berkhout (1950) behaalde in 1978 het tandartsdiploma aan de universiteit van Amsterdam. In 1997 is hij in Amsterdam een verwijskliniek voor implantologie begonnen, waar inmiddels acht collega's werkzaam zijn. Naast de implantologie heeft hij zich toegelegd op de behandeling van blazers. Hij is controlerend tandarts van de blazers van het Koninklijk Concertgebouworkest.

Frans Robert Berkhout is ook fagottist en speelde als zodanig in diverse orkesten, waaronder het Koninklijk Concertgebouworkest en het Orkest van de Achttiende Eeuw. Ook was hij enige jaren docent aan het Conservatorium te Amsterdam.

Samenvatting

Voor bespelers van blaasinstrumenten zijn de mond en het gebit een wezenlijk onderdeel van het instrument. Het gehele complex van anatomische structuren rondom en in de mond waarmee een blaasinstrument wordt bespeeld, wordt "embouchure" genoemd. Dit embouchure bepaalt de wijze waarop het geluid wordt voortgebracht en stoornissen daarin - met name afwijkingen aan gebitselementen - kunnen het spel en de klank nadelig beïnvloeden. Hoewel er - met name in harmonie- en fanfareorkesten - nog wel blazers spelen met een gedeeltelijke of volledige prothese, kan gesteld worden dat het op topniveau functioneren voor een professionele blazer niet mogelijk is zonder een vaste dentitie. Tot enkele decennia geleden leidde het verlies van gebitselementen bij beroepsblazers nogal eens tot arbeidsongeschiktheid. Door de toegenomen kennis over het parodontium is het verlies van tanden en kiezen door parodontitis sterk teruggedrongen en dankzij de implantologische mogelijkheden kunnen verloren gebitselementen weer vast vervangen worden. Tegenwoordig is de "dental mind" onder beroepsmusici in het algemeen goed ontwikkeld. Herstel van het embouchure kan verkregen worden door behandelingen die variëren van het zeer eenvoudig afronden van een scherp hoekje tot complexe behandelingen als een volledige rehabilitatie met implantaten. Ruimtegebrek of spacing kan vaak orthodontisch of prothetisch worden opgelost. Duur en intensiteit van de behandeling zijn van groot belang omdat blazers soms gedurende de behandeling hun beroep niet kunnen uitoefenen. Goede timing en overleg met een eventuele werkgever zijn noodzakelijk. Bij uitgebreide of delicate behandelingen is het zinvol om eerst zoveel mogelijk reversibel te werken om het resultaat van de behandeling te kunnen beoordelen. Hierbij is het praktisch om de patiënt het instrument mee te laten nemen zodat een verandering aan het gebit direct "aan de stoel" beoordeeld kan worden. Nuttig is het preventief vervaardigen van gebitsmodellen om bij onverhoopt trauma de originele stand van de elementen terug te kunnen vinden.

Sport en tandheelkunde

Dr J.H.A. Bolhuis

Curriculum vitae

André Bolhuis begon zijn studie tandheelkunde in 1966 te Utrecht nadat hij het gymnasium had voltooid aan het Baarnsch Lyceum. In 1972 studeerde hij af en trad direct in dienst van de subfaculteit Tandheelkunde te Utrecht als wetenschappelijk medewerker op de conserverende afdeling. Tevens werd een groepspraktijk gestart in dezelfde plaats. In 1978 verhuisde hij naar de vakgroep prothetische tandheelkunde om klinisch onderwijs te geven in het vervaardigen van kronen en bruggen. In 1986 trad hij toe tot de staf van de afdeling maxillo-faciale prothetiek. In 1987 promoveerde hij aan de Universiteit van Utrecht. Vanaf de sluiting van de subfaculteit tot heden werkt hij in het UMC Utrecht op de afdeling Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde. Op dit moment werkt hij ook als praktiserend tandarts in De Kliniek voor Tandheelkunde te Utrecht. Behalve in de tandheelkunde is hij in diverse rollen actief geweest in de nationale en internationale sportwereld.

Samenvatting

Hoewel sport in het algemeen gezien wordt als een gezondheidsbevorderende bezigheid, zijn er veel situaties die anders doen vermoeden. Sport kan sporen nalaten in voorheen gezonde gebitten en, anderzijds, kunnen tandheelkundige problemen sportprestaties nadelig beïnvloeden. Wanneer je als sportende tandarts met je team de wereld rondtrekt of deelneemt aan grote internationale evenementen zoals de Olympisch Spelen voel je je regelmatig als een aandelenexpert op een verjaardagsfeestje. Ingegaan zal worden op de tandheelkundige zorg die op een dergelijke sportmanifestatie wordt gevraagd. Zorgplicht is niet alleen een opdracht voor medici en financiële instellingen maar ook sportbestuurders krijgen daar soms meer mee te maken dan ze lief is. In dit kader speelt de gebitsbeschermer een belangrijke rol. De soms verrassende opvattingen van de tandheelkundige professie hierover zullen met voorbeelden worden geïllustreerd. Verder zal worden getracht duidelijk te maken dat het

beoefenen van wedstrijdsport iets kan toevoegen aan het uitoefenen van ons beroep als tandarts.

Snurken en het obstructief slaapapneu syndroom

Drs. H.J.L.M. van Heeswijk, tandarts

Curriculum vitae

Eric van Heeswijk is tandarts-dormoloog. Hij behaalde in Nijmegen in 1979 zijn tandartsdiploma. Van 1979 tot 1986 werkte hij als tandarts op Curacao waar hij diverse functies vervulde binnen de Curacao Dental Society. Vanaf 1986 tot heden werkt hij in een groepspraktijk in Amsterdam. Hij volgde tussen 1998 en 2000 in Nijmegen de opleiding prothetische implantologie en is vanaf 2000 medewerker Centrum Bijzondere Tandheelkunde.

Samenvatting

Als bij een snurker de ademhaling tijdens de slaap 5 of meer keer per uur stopt of helemaal ophoudt, dan loopt deze persoon, 2 of meer keer zoveel risico op een beroerte of plotseling overlijden dan een niet-snurkende leeftijdsgenoot. Snurken is niet altijd zo onschuldig als u denkt. Het verschil tussen de slaapgerelateerde stoornissen, het irritante snurken en het levensbedreigende slaapapneu syndroom wordt u met behulp van een Power Point demonstratie verklaard. Tevens wordt dieper ingegaan op de rol van de tandarts.

Chirurgische reconstructie van kaak en gezicht

Dr. R.J.J. van Es, kaakchirurg

Curriculum vitae

Robert J.J. van Es behaalde in 1985 en 1990 resp. zijn tandarts- en artsexamen aan de rijksuniversiteit Utrecht, werkte als arts-assistent op de afdeling KNO van het Militair Hospitaal dr. A. Mathijssen in Utrecht en op de

afdeling Kaakchirurgie van het St. Radboud Ziekenhuis in Nijmegen. Kaakchirurg werd hij in 1996 in het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU). In het Mt. Vernon Hospital (Londen) deed hij klinische ervaring op in de microchirurgische en reconstructieve chirurgie. In 2001 promoveerde hij op de ontwikkeling van een proefdiermodel voor behandeling van hoofd-hals kanker. Momenteel hij staf lid op de afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie van het UMCU en het Diaconessenhuis Utrecht. Speciale interesse is er op het gebied van craniofaciale ontwikkelingsstoornissen en maxillofaciale oncologie. Hij is secretaris van het Collegium Chirurgicum Neerlandicum (CCN) en bestuurslid van de Nederlandse Werkgroep voor Hoofd-Hals Tumoren (NWHHT).

Samenvatting

Aandoeningen die weefselverlies en mutilatie veroorzaken in het gebied van mondholte en gelaat bestaan vooral uit:

- Aangeboren afwijkingen, met name schisis;
- Traumata, vaak verkeersongevallen, soms schotwonden;
- Infecties, vooral osteomyelitis van de mandibula en
- Gezwollen, voornamelijk maligne, soms benigne tumoren.

Behandeling ervan bestaat klassiek uit de 'R-Trias':

- Resectie van defecte/aangetaste weefsels, Reconstructie van verloren gegane anatomie en Rehabilitatie van verloren functies. Binnen de kaak- en aangezichtschirurgie heeft de chirurgische wederopbouw van dergelijke aandoeningen bijzondere aandacht. Het betreft herstel van cosmetiek en functie met uiteindelijk doel verbetering van kwaliteit van leven. Chirurgische wederopbouw wordt ingedeeld naar toenemende complexiteitsgraad:
- Primaire sluiting: direct approximeren van weefsel;
- Vrij transplantaat: transplanteren van ongevasculariseerd weefsel naar goed doorbloed wondgebied;
- Locale lap: weefsel uit de directe omgeving van het defect wordt voor reconstructie gebruikt. Drie typen weefselverplaatsing worden onderscheiden: de transpositie-, de rotatie- en translatie-techniek;
- Regionale lap: weefsel wordt van een afstand naar defect toe gebracht. Hierbij is steeds sprake van een gesteelde

lap die wordt 'ingezwaaid' in het receptorgebied. Het bekendste voorbeeld is het reconstructieve 'werkpaard' uit de jaren '70-'80, de myo-cutane pectoralis major zwaailap;

- Vrij gevasculariseerde lap: donor-weefsel met een eigen vaatvoorziening wordt in het defect met hulp van micro-chirurgie opnieuw aangesloten op in het receptor gebied aanwezige bloedvaten. Frequent in de kaakchirurgie toegepaste vrije lappen zijn: de fascio-cutane onderarm lap, de fibulalap en de bekkenkamlap.

Type en uitgebreidheid van chirurgische wederopbouw hangt af van:

- Patient-factoren. Hoe is de lichamelijke conditie en wat zijn wensen mbt functie en esthetiek?
- Defect-factoren. Wat is de aard en omvang van het defect en hoe is de wondgenezings-capaciteit?
- Donorweefsel-factoren. Welke donorweefsels zijn beschikbaar en hoe is de te verwachten donor-morbidity?

Momenteel wordt getracht het multidimensionele begrip 'levenskwiteit' te omschrijven in een aantal items die aspecten als pijn, emotie, depressie, zelfbeeld, maar ook vrijetijdsbesteding, werk en sociale interactie omvatten. Middels vragenlijsten kan door patiënten zelf een waarde aan deze verschillende items worden toegekend.

Daarnaast bestaan er verschillende tests om objectief aspecten als tastzin, kauwendement, slikfunctie en fonetiek te meten. Zo kan in de toekomst een beter wetenschappelijk onderbouwd oordeel worden gegeven over welke specifieke wederopbouw in welke situatie optimaal herstel van functie en cosmetiek kan geven.

Tandheelkundige identificatie: teamwerk van algemeen practicus en forensisch odontoloog

Dr. B. van der Kuijl, tandarts

Curriculum Vitae

Bart van der Kuijl werd geboren op 7 juli 1959 te Den Helder. Hij studeerde tandheelkunde aan de Rijksuniversiteit Groningen, waar hij in 1983 zijn

tandartsdiploma behaalde. In 1992 promoveerde hij, ook in Groningen, tot doctor in de geneeskunde, op basis van zijn proefschrift 'Temporomandibular Joint – Evaluation of Imaging Techniques'.

Reeds tijdens zijn studie werd hij geconfronteerd met vraagstellingen op het gebied van de forensische odontologie. Tijdens zijn aanstelling (1983-2001) bij de afdeling Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde van de subfaculteit Tandheelkunde, later van het Academisch Ziekenhuis Groningen, kreeg hij de gelegenheid het vakgebied van de gerechtelijke tandheelkunde - dat in Groningen destijds niet meer vertegenwoordigd was - opnieuw tot ontwikkeling te brengen. Zowel de dienstverlening aan politie en justitie als het onderwijs aan studenten tandheelkunde werden nieuw opgezet.

In 1986 werd hij benoemd tot vast beëdigd gerechtelijk deskundige aan het Gerechtshof te Leeuwarden. Van 1989 tot 2004 was hij als extern deskundige verbonden aan het Rampen Identificatie Team van de Nederlandse politie. Van der Kuijl is als gastdocent verbonden aan de medische faculteit te Groningen en de politieacademie te Zutphen.

Naast de forensische odontologie is Van der Kuijl klinisch actief als maxillo-faciaalprothetist, sinds 2004 verbonden aan het Centrum Bijzondere Tandheelkunde van het Medisch Spectrum Twente, en werkzaam in zijn eigen algemeen-tandheelkundige praktijk te Enschede.

Samenvatting

Forensische odontologie (gerechtelijke tandheelkunde) wordt formeel gedefinieerd als het deel van de tandheelkunde dat zich, in het belang van de gerechtigheid, bezighoudt met de professionele behandeling en het onderzoek van tandheelkundig bewijsmateriaal, en met de deskundige interpretatie en documentatie van de gedane bevindingen. De belangrijkste werkgebieden zijn de identificatie van onbekende personen en het beetspooronderzoek.

In een aantal gevallen zijn bij de identificatie van onbekende personen de 'conventionele' identificatiemethoden niet meer toepasbaar, doordat er zodanige invloeden op het lichaam of de overblijfselen daarvan hebben ingewerkt

dat al de normaliter gebruikte karakteristieken (signalement, kleding, sieraden, documenten, dactyloscopie, tatoeages etcetera) verloren zijn gegaan. Dit is onder andere het geval bij slachtoffers van verbranding, verdrijving of ernstig mutilerende (verkeers- of industriële) traumata. Het gebit blijkt in de meerderheid van deze gevallen een nog goed bruikbare en betrouwbare bron van informatie, terwijl tandheelkundige behandelgegevens in het algemeen goed worden geregistreerd en daarmee vaak als vergelijkingsinformatie beschikbaar zijn.

Spreekt bij het beetspooronderzoek de door de ene mens in de andere toegebrachte beet vaak sterk tot de verbeelding, zeer illustratief zijn ook de gevallen van beetsporen in voedingsmiddelen, door de daders van misdrijven op de plaats van het delict (PD) achtergelaten. Hier kan vergelijking van het gebit van de verdachte met de veiliggestelde en zonodig bewerkte sporen de aanwezigheid van de verdachte op de PD bewijzen, en daarmee een belangrijke rol spelen in de totale bewijsvoering.

Naast identificatie- en beetspooronderzoek is er nog een scala aan andere onderzoeksvraagstellingen waaraan de forensisch odontoloog een bijdrage kan leveren.

In de presentatie zullen met name de grondbeginselen en de procedure van de tandheelkundige identificatie worden toegelicht, en aan de hand van praktijkvoorbeelden worden geïllustreerd.

HUISHOUDELIJKE VERGADERING

1. Opening
2. Ingekomen stukken en mededelingen
3. Notulen van de 276-ste ledenvergadering (bijlage I)
4. Jaarverslag 2006 (bijlage II)
5. Bespreking voordracht nieuwe leden (bijlage III)
6. Installatie nieuw lid
7. Rekening en verantwoording van de penningmeester over 2006 (bijlage IV)
8. Verslag verificatiecommissie
9. Décharge verificatiecommissie en benoeming nieuwe commissie
10. Bestuurswisseling
11. Aankondiging najaarsvergadering 2007
12. Rondvraag
13. Sluiting