

Mee met de maatschap Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie

Breken, boren en bijwerken

Ingrid Lutke Schipholt

beeld: De Beeldredactie,
Marco Vellinga

Kaakchirurgen nemen een aparte positie in. Behalve geneeskundige zijn zij ook tandarts. In de praktijk voeren ze steeds meer ingewikkelde operaties uit. Medisch Contact liep een dag mee met de kaakchirurgen van Ziekenhuis Rijnstate in Arnhem.

Jeroen Fennis is een van de vier kaakchirurgen van de Arnhemse maatschap Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie. Hij behandelt vandaag patiënten poliklinisch en doet daarom hoofdzakelijk kaakchirurgische ingrepen. In de behandelstoel ligt een 46-jarige man bij wie een tand dwars door het bot van zijn bovenkaak zit. Hij komt voor verwijdering van een nooit doorgebroken tand, want hij krijgt een beugel vanwege overbeet. Fennis bekijkt de foto. Hij legt uit dat de hoektand horizontaal in het bot van de kaak ligt en dat die tand daar in de weg zit. Fennis stelt voor de hoektand te splijten en hem er in stukjes uit te halen. 'Anders beschadig ik de bovenkaak te veel', verklaart hij. Na een minuut of twintig is de tand er in stukjes uitgehaald. Een hechting en de patiënt is klaar.

Hoofd-halsoncologie

'De hoofdmoot van het kaakchirurgische werk wordt gevormd door kleine chirurgische ingrepen aan tanden, kiezen en kaakbot, orofaciale pijnen, slijmvliesafwijkingen, oncologie, aangezichts chirurgie en reconstructieve behandelingen inclusief implantologie', legt Fennis uit. 'We werken in een gebied waar ook andere specialisten actief zijn. Er is overlap, maar we werken goed samen. Dat komt misschien doordat bijna 80 procent van de patiënten door tandartsen is doorverwezen. De schifting vindt daar dus al plaats.'

De kaakchirurgen werken op velerlei gebied samen. Zo is er de oncologische werkgroep

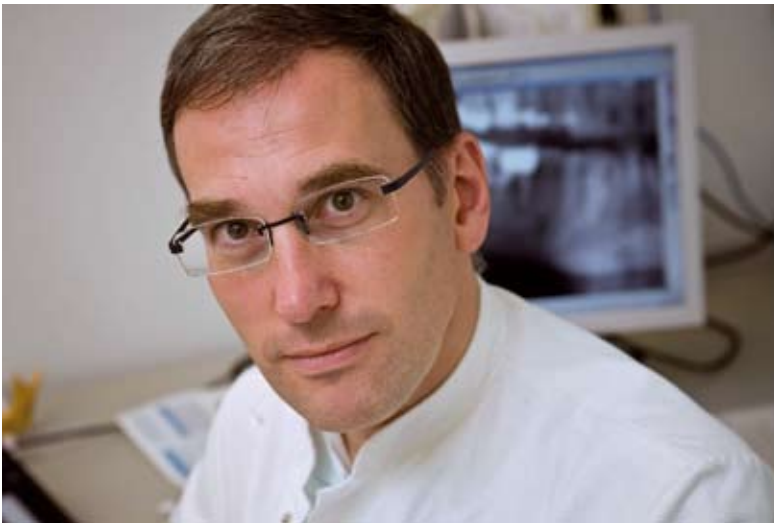
waarin kno-artsen, dermatologen, plastisch chirurgen en radiotherapeuten samenwerken met UMC St Radboud. Eens per week is er een teleconferentie over patiënten. De Arnhemse praktijk en de maatschap in Leeuwarden zijn de enige niet-universitair erkende oncologiecentra voor hoofd-halsoncologie.

De maatschap in Ziekenhuis Rijnstate leidt ook aios kaakchirurgie op en participeert in wetenschappelijk onderzoek. Zo doen de kaakchirurgen mee aan een multicenterstudie naar orthognatische chirurgie (kaak-gelaatsgroei) en orale rehabilitatie (bottransplantatie voor implantatie). De maatschap werkt samen met het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT), waar patiënten worden behandeld met bijvoorbeeld complexe prothetische problematiek, maar ook met een verstandelijke handicap of extreme angst voor de tandarts.

Vrijstellingen

De maatschap Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie kent een wachtlijst van zo'n drie maanden. Dat hangt samen met het landelijke tekort aan kaakchirurgen; er zijn er weliswaar tweehonderd, maar dat blijkt niet genoeg. Onlangs is de opleiding uitgebreid. Het is een lang traject, want wie zich sinds 2000 wil laten registreren moet naast de specialistenopleiding zowel de artsen- als de tandartsenstudie hebben voltooid.

Kaakchirurg Fennis had veertien jaar opleiding achter de rug voor hij zich in de jaren negentig vestigde als kaakchirurg: eerst vijf jaar tand-



Kaakchirurg Jeroen Fennis:
'Er is overlap met andere specialismen, maar we werken goed samen.'

heelkunde, daarna - hij kreeg een paar vrijstellingen - vijf jaar geneeskunde. Daarop volgde een vierjarige specialisatie.

Voor wie zich nu wil specialiseren, is er alleen in Nijmegen een aangepaste experimentele opleiding: de TOVA, de tandartsopleiding voor artsen. Deze opleiding van twee jaar bereidt voor op de specialisatie.

Het specialisme mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie valt onder het register van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT), de tandheelkundige tegenhanger van de KNMG. In de loop der jaren verschoof het vakgebied zich van de tandheelkunde steeds

meer richting de geneeskunde. Redenen hiervoor zijn dat de beroepsgroep steeds meer ingewikkelde operaties ging uitvoeren op het gebied van de traumatologie en oncologie inclusief de reconstructieve chirurgie.

Witte streng

De tweede patiënt die vandaag de maatschap bezoekt, is een 25-jarige man. Hij komt voor de extractie van verstandskiezen. De man heeft er in zijn kaak te weinig ruimte voor. De kiezen bevinden zich vlakbij de nervus alveolaris inferior, de zenuwbedrading van de onderkaak. Om het risico om deze zenuw te raken te minimaliseren, wil Fennis de kiezen klieven in plaats van trekken. Hij vraagt naar de algehele conditie van de patiënt en of deze antistollingsmiddelen gebruikt. De jongeman blijkt gezond. Een kwartier later is de kies verwijderd en ligt de zenuw even bloot. 'Kijk eens hoe mooi je

die kunt zien', zegt Fennis tegen een nog vrij nieuwe doktersassistente. In de diepte van de kaak ligt een witte streng. Nadat het tandvlees weer is gehecht, zit de ingreep erop. Dan komt de tandarts die verderop in de gang praktiseert om advies. Een patiënte wil onder narcose alle boventanden en -kiezen laten trekken. Ze heeft al een kunstgebit laten maken. De tandarts wil weten hoe de verstandskiezen eruit moeten. Fennis' gezicht verstrakt als hij de foto ziet. 'Die hoeven er helemaal niet uit! Met wat vullingen en kleine ingrepen kunnen ze behouden blijven.' Hij vermoedt dat het hier gaat om een financiële kwestie. Onder narcose tanden en kiezen laten trekken is een specialistische ingreep die in het basispakket zit en dus gratis is voor de patiënte. Dat geldt niet voor een tandartsbehandeling. Fennis: 'Tsjja, mensen maken keuzes, zoals: tanden behouden en de tandarts betalen of totale extractie en schoolboeken voor de kinderen.'

Tranende ogen

In zijn behandelkamer is inmiddels een 38-jarige patiënte gearriveerd voor een apexresectie. Het is haar laatste kans om de kies te behouden. Haar tandarts heeft een wortelkanaalbehandeling uitgevoerd, Fennis voerde enkele weken geleden de tweede resectie uit. Hij boorde vanaf de zijkant in de kaak, verwijderde het granulatieweefsel rond de wortelpunt en sloot het geheel hermetisch af met vulmateriaal. De vrouw bleef pijn houden. Nu voert hij de behandeling opnieuw uit. Met een ultrasoon boortje ('bactericide, waarmee ik op microniveau kan schoonmaken') maakt hij de apex schoon. Het gebied blijft bloeden. Dan kiest hij voor afdichten met beenwas. 'Dit is een soort was dat de bloedvaatjes laat terugtrekken waardoor het bloeden stopt', legt hij uit. Met een soort lijmpistool brengt hij nog een laag aan. 'Dit vindt zijn eigen weg in kleine spleetjes en gangetjes en dicht optimaal en duurzaam af. Bovendien heeft het antibacteriële eigenschappen', verklaart hij zijn keuze. De volgende patiënt in de stoel is een 84-jarige dame. Zij wil weten of haar kunstgebit kan worden vastgezet met een implantaat, want haar zestien jaar oude kunstgebit doet pijn. Mevrouw is doorgestuurd door een tandtechnicus. Fennis bestudeert de medicatielijst, waarop onder meer antistollingsmiddelen staan. Hij onderzoekt de kaak. De kaakwal blijkt hoog genoeg om er een implantaat op te zetten. Fennis legt uit dat de verzekeraar eerst akkoord moet gaan voordat hij de behandeling kan uitvoeren. 'Het zal wel december worden voordat

'Kijk eens hoe mooi je die zenuw ziet liggen'

wij elkaar terugzien', zegt hij. Hij verwacht niet dat de verzekeraar deze ingreep afkeurt; de vergoeding van implantaten voor patiënten zonder eigen tanden en kiezen valt onder het basispakket. Maar tot die tijd blijft de vrouw pijn houden.

Een 41-jarige patiënte komt in de stoel van Fennis. Ze lijdt al jaren aan aangezichtspijnen, sympathische reflexverschijnselen, tranende ogen, kiespijn, klemproblematiek en nek-schouderklachten en heeft een keur aan specialisten geraadpleegd, waaronder een kno-arts, een neuroloog en een oogarts. Tevergeefs, zij vonden geen duidelijke oorzaak. Fennis doet het herconsult samen met een fysiotherapeut gespecialiseerd in hoofd-halsproblematiek. Binnen vijf minuten vragen en onderzoek vermoedt de fysiotherapeut wat er aan de hand is. Hij ziet dat de patiënte haar mond met een slingerbeweging opent en sluit. Dat doet hem denken aan een compressie van de cervicale wervels waardoor er zenuwen van de cervicale plexus geïrriteerd zijn. Met fysiotherapie en pijnmodulerende medicatie denkt hij dat de klachten van de patiënte kunnen afnemen. Fennis noemt de samenwerking met de fysiotherapeut 'bijzonder en onmisbaar'. De oorzaak van orofaciale pijnen is meestal multifactorieel; daarom is het van belang in multidisciplinair verband de diagnostiek en behandeling uit te voeren.

Implantaten

Aan de andere kant van het ziekenhuis staat kaakchirurg en maat Theo Hoppenreijns samen met twee aios op de operatiekamer. Een 49-jarige patiënt krijgt een kaakwalverbreding

Kaakchirurg Theo Hoppenreijns: 'Nederland loopt binnen Europa wat achter op het gebied van aangezichtschirurgie.'



zodat er implantaten kunnen worden ingezet. De man heeft een agenesie van meerdere tanden en kiezen (oligodontie). De implantaten mogen pas over drie maanden geplaatst: eerst moet de wond helen. De twee aios zijn al bezig om een stuk bot van 3,5 bij 3,5 centimeter uit het bekken te halen.

Voor implantaten moet de kaakwal 6 tot 7 millimeter dik zijn; bij deze patiënt is die maar 3 millimeter dik. Hoppenreijns plaatst het bot vanaf de buitenzijde met titanium schroeven en draait het geheel vast met een inbusschroevendraaier. De botranden vult hij op met beenmerg, zodat de patiënt geen last krijgt van scherpe delen. Vervolgens hecht hij het tandvlees erover. 'We weten van tevoren niet precies hoeveel het botverlies zal zijn. Zolang de kaak geen kauwfunctie heeft, treedt er botverlies op. Maar als de implantaten er eenmaal inzitten, krijgt de kaak weer functie en komt het bot op sterkte.' Hoppenreijns verwacht dat de patiënt relatief weinig last in de mond zal hebben. Na twee dagen is de zwelling op haar hoogtepunt om na twee weken geheel te verdwijnen. 'Technisch gezien zit er geen leeftijdsgrens aan dit soort ingrepen, maar als de patiënt conditioneel matig is, doe ik het niet.'

Titaniumplaatjes

De Arnhemse maatschap is B-opleiding voor kaakchirurgie. Er werken drie aios. Hoppenreijns: 'We vinden opleiden leuk. Jonge aankomend specialisten houden je scherp, want die stellen vragen waarover je zelf ook weer moet nadenken.'

Bij een 17-jarige patiënte gaat Hoppenreijns nu de onderkaak naar voren plaatsen, een zogenoemde bilaterale sagittale splijtingsosteotomie (BSSO). Een probleem bij deze patiënte zijn de versleten kaakkoppen. Hoppenreijns heeft haar al eerder geopereerd, maar de kaak groeide daarna onvoldoende uit. Beide zijden van de onderkaak zaagt hij vandaag vertikaal door. Dan kliëft hij de onderkaak in voor-achterwaartse richting. Nu kan hij de kaak naar voren halen. Met draadjes zet hij die tijdelijk vast aan de bovenkaak. 'De bovenkaak dicteert de onderkaak', doceert hij. 'Nu kan ik de juiste kaakverlenging goed bepalen.' Hoppenreijns zet de onderkaak aan de zijkant vast met titaniumplaatjes. Bij sommige patiënten gebruikt hij tegenwoordig oplosbare platen. 'We doen mee aan een Gronings onderzoek, maar volgens het protocol is deze patiënte geëxcludeerd omdat zij al eerder is geopereerd. Anderen kregen wel de oplosbare platen. Na twee jaar zouden ze moeten zijn verdwenen.'



Gezichtsoperaties blijken door de jaren heen enigszins aan mode onderhevig.

‘Een andere uitstraling, maar geen ander mens’

Neuscorrectie

Die middag staat er alleen aangezichtschirurgie op het programma. Hoppenreijts vindt dat Nederland binnen Europa wat achterloopt op dat gebied. ‘De nadruk ligt hier meer op kaakchirurgie. We zouden een totaalpakket moeten bieden en - mits goed opgeleid - ook neuscorrecties kunnen uitvoeren. Nu doen kaakchirurgen dat soms samen met kno-artsen, bijvoorbeeld als er veel aan een patiënt moet gebeuren. Ook zij zijn tegenwoordig vaker met esthetiek en de weke delen bezig.’

Hoppenreijts denkt dat het nog een jaar of vijf, zes kan duren voordat kaakchirurgen meer neuscorrecties zullen doen. ‘Ik wil niet op de stoel van andere specialisten gaan zitten, maar bij voorkeur met ze samenwerken. Het gaat niet om majeure veranderingen. Maar we werken wel allemaal in hetzelfde gebied en kennen de problematiek al te goed. Het belangrijkste is dat je ervoor bent opgeleid. Als je meer kunt, zie je meer. Ik verwacht dat er maatschappen zullen komen met subspecialisaties. Als je een maatschap voor mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie wil zijn, dan moet je dat ook in de volle breedte aanbieden.’

Jaren vijftig

Aan het eind van de dag bespreken de kaakchirurgen en aios de ingrepen van de komende

week. Zo is er een 18-jarige jongen met een te grote onderkaak en een spitse kin. De bovenkaak wordt verticaal ingekort en de onderkaak en kin worden kleiner gemaakt. Zo passen de kaken beter op elkaar en wordt de harmonie in het gelaat verbeterd en krijgt hij een betere lipsluiting. De gezichtschirurgie moet ervoor zorgen dat het gebit zijn functie goed kan hernemen. De derde maat, John Brouns, zal de operatie uitvoeren. ‘Verandering van het gezicht is voor de patiënt heel ingrijpend. Hij krijgt er een andere uitstraling van, maar moet ook beseffen dat hij als mens niet verandert.’ Dit soort operaties zijn enigszins aan mode onderhevig. Brouns: ‘Er worden veel onderzoeken gedaan naar de beeldvorming van het profiel. In de jaren vijftig vond men een wat plat en ronder, beetje terugliggend profiel mooi voor westerse mensen. Nu lijkt men een ovaal en enigszins bol gezicht met een wat naar voren liggende onderkaak mooi te vinden. Maar goed, je moet altijd kijken naar de persoon. Het gaat ons om een harmonieus gezicht. Van een lelijk eindje kun je geen beauty maken.’

Het werk van de kaakchirurgen ligt op het snijvlak van tandheelkunde en heelkunde. De vraag werpt zich op of zij zich meer arts of juist meer tandarts voelen. Daarop is geen antwoord te geven. Volgens Brouns is het een mix: ‘Het ene moment voel ik me tandarts, het volgende dokter. Tandheelkunde is eigenlijk een klein onderdeel van de geneeskunde.’ 