

Beroepsdifferentiatie in de tandheelkunde 16

Opleiding tot tandarts-maxillofaciale prothetiek

De maxillofaciale prothetiek is een tandheelkundige differentiatie die in Nederland als tweedelijnszorg in centra voor bijzondere tandheelkunde wordt uitgeoefend door een kleine groep tandartsen en tandtechnici. De benodigde, veelal specifieke, vaardigheden zijn sinds 2001 beschreven in een opleidingsprogramma van de Nederlandse Vereniging voor Gnathologie en Prothetische Tandheelkunde. De multidisciplinaire diagnostiek, de indicatiestelling en de behandeling worden hierin modulair onderwezen. Een dreigend mankrachtprobleem bij deze gedifferentieerde tandartsen en technici vraagt om een structurele opleiding van jonge collega's.

Reintsema H, Oort RP van, Stellingsma C. Beroepsdifferentiatie in de tandheelkunde 16. Opleiding tot tandarts-maxillofaciale prothetiek. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2007; 114: 455-459

Inleiding

De maxillofaciale prothetiek (MFP) is het vakgebied dat zich bezighoudt met de tandheelkundige c.q. prothetische behandeling van aangeboren en verworven afwijkingen in het hoofd-halsgebied. In de 'Glossary of prosthodontic terms' (2005) wordt onder maxillofaciale prothetiek verstaan "the branch of prosthodontics concerned with the restoration and/or replacement of the stomatognathic and craniofacial structures with prostheses that may or may not be removed on a regular or elective basis".

In Nederland is de maxillofaciale prothetiek, gezien vanuit een historisch perspectief, uitgegroeid tot een differentiatie binnen de tandheelkunde. Voorheen vormde de 'chirurgische prothetiek' een regulier onderdeel van het specialisme mondheelkunde en chirurgische prothetiek. In het bijzonder door de inbreng van de Utrechtse lector in de 'prothetische tandheelkunde inclusief chirurgische prothetiek' mej. J.G. Schuiringa (werkzaam van 1920-1957), is de maxillofaciale prothetiek uitgegroeid tot de tandheelkundige zorgverlening aan mensen met aangeboren en verworven afwijkingen in het hoofd-halsgebied. Veelal wordt deze zorg verleend in een centrum voor bijzondere tandheelkunde.

De omvang van het huidige pakket van maxillofaciale prothetiek-zorgverlening binnen de centra voor bijzondere tandheelkunde in Nederland is mede tot stand gekomen op geleide van de financieringswijze van deze zorg als onderdeel van de basisverzekering. Op de voorgrond staan hierbij vooral de hoofd-halsoncologie, traumatologie,

aangeboren afwijkingen als schisis en solitair of syndromaal voorkomende dentale ontwikkelingsstoornissen, zoals oligodontie en amelogenesis imperfecta. In vergelijking met bijvoorbeeld de Engelstalige landen is in Nederland de omvang van het vakgebied maxillofaciale prothetiek hierdoor breder gedefinieerd.

De diagnostiek, de indicatiestelling en de behandelplanning worden veelal in multidisciplinaire teams uitgevoerd. Het behandelgebied beslaat de tandheelkundige c.q. prothetische rehabilitatie bij uitgebreide gebitsafwijkingen en orale defecten (afb. 1), de gelaatsprothetiek bij craniofaciale defecten (afb. 2 en 3) alsmede de 'reguliere' tandheelkundige behandeling bij medisch gecompromitteerde patiënten of patiënten met anderszins complexe tandheelkundige problemen. Patiënten met complexe tandheelkundige problemen, zoals een extreem geresorbeerde edentate kaak of uitgebreid tand- of tandweefselverlies, worden veelvuldig voor diagnostiek, indicatiestelling en behandelplanning verwezen.

De erkenning en (her)registratie als tandarts-maxillofaciale prothetiek vindt, na advisering door het Consilium Maxillofaciale Prothetiek van de Nederlandse Vereniging voor Gnathologie en Prothetische Tandheelkunde (NVGPT), onder verantwoordelijkheid van deze wetenschappelijke vereniging plaats.

De opleiding tot tandarts-maxillofaciale prothetiek

In Nederland kenmerkte de opleiding van tandartsen die werkzaam waren in de maxillofaciale prothetiek zich van



Afb. 1. Bovenkaakdefect na tumorresectie (a). Resectieprothese (b). Bovenkaakdefect succesvol geobtureerd met resectieprothese (c).

oudsher door een ‘training on the job’-structuur, met als uitgangspunt een zogenaamde meester-gezelverhouding. Daarnaast was vakverdieping tijdens stageperioden in binnen- en buitenland gangbaar. Eind jaren '70 van de vorige eeuw heeft een aantal tandartsen cursorisch een 2-jarige opleiding maxillofaciale prothetiek gevolgd in Amsterdam, die echter nadien geen vervolg heeft gekregen. Door vergrijzing van de zittende groep tandartsen-maxillofaciale prothetiek dreigde er in het laatste decennium een uitstroom van specifieke kennis en kunde in dit vakgebied, temeer omdat er geen gereguleerde opleidingsstructuur voor jonge collegae voorhanden was. Daarom groeide de behoefte aan een gestructureerder opleidingscurriculum, dat zou moeten leiden tot een erkende gedifferentieerde tandarts-maxillofaciale prothetiek. Een duidelijk verschil met de andere differentiaties binnen de tandheelkunde in Nederland is dat de tandarts-maxillofaciale prothetiek wordt opgeleid voor een tweedelijnsberoepsuitoefening binnen een centrum voor bijzondere tandheelkunde. Tevens zijn de feitelijk benodigde aantallen van deze gedifferentieerde tandartsen in Nederland gering (er zijn momenteel 38 tandartsen-maxillofaciale prothetiek geregistreerd). Een



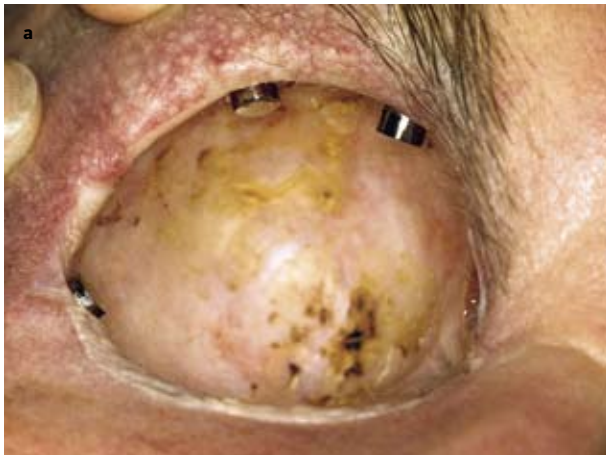
‘vertaling’ van buitenlandse opleidingen naar een Nederlands model bleek slecht inpasbaar. Zo is bijvoorbeeld in de Verenigde Staten een 2-jarige postacademische opleiding maxillofaciale prothetiek bekend, die pas kan worden gevolgd na het afronden van de opleidingen in uitneembare prothetiek (‘removable prosthodontics’) en kroon- en brugwerk (‘fixed prosthodontics’). Voor de gelaatsprothetiek is een aantal buitenlandse opleidingsprogramma’s bekend, die echter meer vanuit de tandtechniek zijn opgezet (bijvoorbeeld in Engeland en Duitstalige landen) en daardoor niet direct geschikt zijn voor de Nederlandse situatie.

Afb. 2. Defect na oorschelpamputatie. Er zijn extraorale implantaten geplaatst, waarop een mesostructuur is bevestigd (a). Implantaatgedragen oorschelpprothese in situ (b).



In 2001 is door de werkgroep opleiding maxillofaciale prothetiek en techniek van de NVGPT uiteindelijk een opleidingsplan tot tandarts-maxillofaciale prothetiek en tot technicus-maxillofaciale prothetiek gepresenteerd en door de vereniging geaccordeerd. Dit opleidingsplan beschrijft een 4-jarig opleidingstraject tot tandarts-maxillofaciale prothetiek, te volgen in modules, met een totale studiebelasting van 4.080 uur. Hiervan vinden 3.000 uur praktische vorming binnen een centrum voor bijzondere tandheelkunde plaats. De omvang van het vakgebied is daarmee in dit opleidingsplan goed omschreven (tab. 1).

Gezien het benodigde aantal tandartsen-maxillofaciale prothetiek dat werkzaam kan zijn binnen centra voor bijzondere tandheelkunde, is er nadrukkelijk voor gekozen om door middel van dit programma in onderling overleg tussen de centra voor bijzondere tandheelkunde naar behoefte tandartsen op te gaan leiden. Een ‘trai-



Afb. 3. Orbitadefect met aangebrachte implantaten (a). Orbitaprothese in situ (b). Orbitaprothese in situ gecombineerd met camouflerend gebruik van een bril (c).

ning on the job'-verbintenis is daarom feitelijk wel blijven bestaan, met als aantekening dat een mogelijke uitwisseling tussen de centra wel als uitgangspunt is genomen. Deelgebieden uit de diverse modules kunnen zonodig in stageperiodes in andere centra worden gevolgd. De theoretische scholing vindt op geleide van de omschrijvingen in het opleidingsplan nu nog op locatie plaats. Op termijn wordt gedacht aan een deels meer centrale scholing en toetsing.

Er is bewust niet gekozen voor het aanbieden van een vrij toegankelijke postacademische opleiding maxillofaciale prothetiek zonder daadwerkelijk uitzicht op een aanstelling in een centrum voor bijzondere tandheelkunde, aangezien in Nederland sterk wordt gehecht aan de multidisciplinaire uitoefening van het vakgebied binnen instellingen.

In Nederland zijn thans door de NVGPT de centra in Amsterdam, Groningen en Den Haag op basis van hun opleidingsprogramma (voorlopig) erkend als opleidingscentra. Vanuit de NVGPT is in 2007 een visitatietraject van genoemde opleidingen ingezet om deze erkenningen te bekrachtigen.

De opleiding tot tandarts-maxillofaciale prothetiek in Groningen

Binnen het centrum voor bijzondere tandheelkunde, als sectie van de afdeling Kaakchirurgie van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), worden tandartsen in 4 jaar opgeleid tot tandarts-maxillofaciale prothetiek. De

organisatie van de zorgverlening binnen het centrum voor bijzondere tandheelkunde is ISO 9001-2000 gecertificeerd. De tandartsen worden binnen UMCG-verband aangesteld voor minimaal 0,6 fte. In tegenstelling tot andere differentiaties in de tandheelkunde maakt de opleiding onderdeel uit van een aanstellingsovereenkomst met de instelling en brengt in principe geen kosten voor de cursist met zich mee. Deze structuur is vergelijkbaar met de opleiding voor medisch specialisten.

Na een inwerktraject van 3 maanden volgt het reguliere opleidingstraject. Hierin zijn diverse specifieke scholingsmomenten opgenomen. Eén dagdeel in de week wordt

Tabel 1. Overzicht van modules uit opleidingsplan tot tandarts-maxillofaciale prothetiek (NVGPT, 2001).

- | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 | Organisatie en regelgeving bijzondere tandheelkunde |
| 1.2 | Communicatie bijzondere tandheelkunde |
| 1.3 | 'Evidence-based' maxillofaciale prothetiek |
| 2.1 | Cheilognathopalatoschisis |
| 2.2 | Oligodontie |
| 2.3 | Aandoeningen van de harde tandweefsels |
| 2.4 | Extraorale congenitale afwijkingen |
| 2.5 | Dysgnathieën |
| 3.1 | Hoofd-halsoncologie in het algemeen (diagnostiek en behandeling) |
| 3.2 | Preventie bij oncologische therapieën in het hoofd-halsgebied |
| 3.3 | Rehabilitatie bij tumoren van lip, mandibula, tong, mondbodem en orofarynx |
| 3.4 | Rehabilitatie bij tumoren van maxilla, palatum molle en sinus maxillaris |
| 3.5 | Rehabilitatie bij tumoren extraoraal (oorschelp, neus en orbita) |
| 3.6 | Oculaire defecten (oogbolprothetiek) |
| 3.7 | Gecombineerde intra- en extraorale defecten ('midface defecten') |
| 3.8 | Orofaciale traumatologie |
| 3.9 | Dentoalveolaire traumatologie |
| 4 | Overige bijzondere zorggroepen |
| 5 | Scriptie/publicatie |

besteed aan het consulteren en behandelen van patiënten met defecten in het hoofd-halsgebied door middel van aangezichtsprothesen, oogbolprothesen en intraorale resectieprothesen. Drie andere dagdelen worden besteed aan de behandeling van andere categorieën patiënten met maxillofaciale prothetische problemen (onder andere schisis, tandontwikkelingsstoornissen, complexe prothetiek, tandheelkunde bij medisch gecompromitteerde patiënten enzovoorts). Gedurende de opleidingsperiode neemt de tandarts in opleiding bij voorkeur gedurende verschillende stages deel aan patiëntenbesprekingen en multidisciplinaire spreekuren, zoals het hoofd-halsoncologie-, het schisisteam- en het oligodontiespreekuur. Wekelijks vindt een vakverdieping plaats op geleide van het opleidingsprogramma maxillofaciale prothetiek van de NVGPT en daarnaast meer algemeen via 2 refereermomenten tijdens de patiëntenbesprekingen van het centrum voor bijzondere tandheelkunde en de afdeling Kaakchirurgie. Bespreking van behandelplannen en casuïstiek vinden plaats tijdens de patiëntenbesprekingen van het centrum voor bijzondere tandheelkunde en in overleg met de opleiders. Het verzorgen van presentaties tijdens workshops, symposia en congressen is een deel van het opleidingsprogramma. Een scriptieonderwerp wordt bij voorkeur tot een publicatie uitgewerkt, zo mogelijk uitmondend in een regulier promotieonderzoek.

Sinds het instellen van de differentiatieopleiding tandarts-maxillofaciale prothetiek in 2001 zijn in Groningen 3 tandartsen in opleiding gegaan, van wie inmiddels 1 de opleiding succesvol heeft afgesloten en als tandarts-maxillofaciale prothetiek is geregistreerd door de NVGPT, de andere 2 zijn nog in opleiding. Terwijl de eerdere opleidingsplaatsen waren bedoeld als interne scholing in het kader van een blijvende aanstelling binnen de eigen instelling, is de laatste Groningse opleidingsplaats primair opgezet om een externe tandarts-maxillofaciale prothetiek af te leveren.

Discussie

De differentiatie tandarts-maxillofaciale prothetiek heeft bij uitstek een specialistisch karakter in vergelijking met diverse andere tandheelkundige differentiaties in Nederland. Daar waar andere differentiaties vooral als een verdieping van de gangbare tandheelkunde kunnen worden gezien – die in de regel goed binnen de setting van een huispraktijk kunnen worden uitgevoerd – betreft de maxillofaciale prothetiek vooral behandelingen in de tweedelijnszorg, die in optimale vorm binnen een ziekenhuis plaatsvinden in samenwerking met medische specialismen of (para)medische disciplines.

De beperkte omvang van de beroepsgroep tandartsen-maxillofaciale prothetiek in Nederland maakt deze tot een relatief kwetsbare groep, waarbij verlies van kennis en kunde, in geval van pensionering, snel aan de orde kan zijn. De door de NVGPT erkende opleidingen tot tandarts-maxillofaciale prothetiek hebben tot op heden vooral mensen kunnen opleiden voor de interne behoefte van die

instellingen zelf. Een aantal van deze tandartsen heeft gekozen voor een deeltijdse uitoefening van de algemene praktijk naast een aanstelling in een centrum voor bijzondere tandheelkunde. In de behoefte aan geschoolde tandartsen-maxillofaciale prothetiek in niet-erkende opleidingscentra kan mede daardoor vooralsnog in onvoldoende mate worden voorzien vanuit de bestaande opleidingscapaciteit. Een inventarisatie van de huidige bezettingsgraad van de centra voor bijzondere tandheelkunde en, daarvan afgeleid, een bepaling van de opleidingsbehoefte tandarts-maxillofaciale prothetiek hebben nog niet plaatsgevonden.

Veel centra geven aan nog steeds (onvervulbare) vacatures te hebben op het gebied van de maxillofaciale prothetiek. Voorstellen door het Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde (COBIJT) voor een capaciteitsvaststelling en -planning voor de centra voor bijzondere tandheelkunde in Nederland moeten dan ook worden toegejuicht om gericht te kunnen werken aan de uitbreiding van de opleidingscapaciteit. Financieringsmogelijkheden voor de opleiding, mede in overleg met vertegenwoordigende en regelgevende instanties als ook zorgverzekeraars, moeten nader worden uitgewerkt. Ook aan de positie van tandartsen binnen ziekenhuisinstellingen als centra voor bijzondere tandheelkunde dient aandacht te worden besteed om de concurrentiepositie ten opzichte van vrijgevestigde collegae te kunnen versterken. Daarnaast is het voor het vakgebied van de maxillofaciale prothetiek van eminent belang dat door kritisch beoordelen van het handelen en rapporteren daarvan, en door het uitvoeren van onderzoek, de kwaliteit van het vakgebied en daarmee van de opleiding ook in de toekomst kan blijven gewaarborgd. Vooral binnen de academische centra zal daarvoor formatie beschikbaar moeten zijn.

Ten slotte mag niet onvermeld blijven dat ook aan de opleiding van (tand)technici in de maxillofaciale prothetiek de noodzakelijke aandacht geschonken zal moeten worden. Ook binnen die discipline dreigt, onder andere door pensioengerechtigde uittreding, een expertiseverlies.

Literatuur

- > Roodenburg JLN, et al (red). Opleidingsplan van de NVGPT tot tandarts-maxillofaciale prothetiek, technicus-orofaciale prothetiek, technicus faciaalprothetist. Arnhem: Nederlandse Vereniging voor Gnathologie en Prothetische Tandheelkunde, 2001.
- > Committee of the Academy of Prosthodontics. Glossary of prosthodontic terms. New York: Elsevier/Mosby, 2005.

Summary

Post-academic dental specialties 16. Post-academic specialization in maxillofacial prosthodontics

Maxillofacial prosthodontics is a specialization in dental health practiced in centers for special dental care in the Netherlands by a limited number of dentists and technicians. The necessary skills,

which are largely unique in the field of dentistry, were described in 2001 in a training program by the Dutch Association for Gnathology and Prosthodontics. Multidisciplinary diagnostics, treatment planning, and care delivery are taught in a modular system. A shortage of maxillofacial prosthodontists and maxillofacial technicians calls for a structural training of young colleagues.

Bron

H. Reintsema, R.P. van Oort, C. Stellingsma
Uit de afdeling Kaakchirurgie, Centrum voor Bijzondere
Tandheelkunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen
Datum van acceptatie: 2 april 2007
Adres: dr. H. Reintsema, UMC Groningen, postbus 30.001,
9700 RB Groningen
h.reintsema@kchir.umcg.nl