

Tandartsen gebruiken meer narcose bij bange patiënten

Tandartsen gebruiken steeds meer pijnstillende middelen bij hun behandelingen, omdat patiënten dat willen. Het aantal angststandartsen en narcosecentra stijgt. De meningen verschillen over de risico's van midazolam, prilocaïne en articaïne.

Auteur **Frits Baltesen**

Zo heeft zijn universiteit hem genoemd: Ad de Jongh is hoogleraar tandartsangst. Hij is verbonden aan het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) en weet hoe een tandarts het beste de angst bij zijn patiënten kan wegnemen. Want die angst is vaak enorm en de aversie tegen pijn is groot. “Die angst heeft ermee te maken dat iemand heel dichtbij komt, in je mond, dicht bij je brein”, zegt De Jongh. “De patiënt ligt machteloos achterover in een stoel, hij voelt zich overweldigd en kan weinig zeggen.” Volgens hem zijn een miljoen mensen zo bang zijn voor de tandarts dat ze er nooit komen. Een tandarts kan met gedragsbeïnvloeding patiënten stapsgewijs laten wennen aan zijn behandeling. In extreme gevallen kan hij verwijzen naar een psycholoog voor de traumatherapie EMDR (*eye movement*

desensitization and reprocessing): dat zou de voorkeur hebben van De Jongh. De praktijk is anders: in drie jaar zijn er acht narcoseklinieken bijgekomen.

De Jongh: “Mensen worden in deze klinieken onder narcose behandeld en raken daarvoor hun angst nooit kwijt. Ze beloven gouden bergen en er wordt vrij veel getrokken. Deze patiënten willen maar één ding: niet aan de tandarts denken en geen pijn voelen. Ze smeken om die klap met de hamer.”

Hekel aan pijn

Je kunt vraagtekens zetten bij die overdreven angstgevoelens van patiënten, maar Johan Oost van Tandheelkundig Centrum Beuningen, een van die behandelcentra, is blij dat patiënten het uiteindelijk toch aandurven hun gebit te laten behandelen. “Ons doel is pijnvrij behandelen. Mensen willen tegenwoordig geen pijn meer voelen. Ik heb zelf ook een hekel aan pijn.”

Een pijnloze ingreep komt ook de behandeling ten goede, weet Oost: patiënten bewegen minder, zijn minder angstig en produceren minder speeksel. “Dat laatste is belangrijk. Om goede vullingen aan te brengen moet je mond zo droog mogelijk zijn.” Oost gebruikt voor plaatselijke verdoving bijna altijd prilocaïne of articaïne, meestal één of twee buisjes. Dat is volgens hem ver onder het maximum toegestane aantal van veertien. “Articaïne en prilocaïne hebben geen nadelen”, zegt Oost. “Bij het prikken zou je misschien een zenuw kunnen raken. Soms gebruik ik de forte-variant van

Narcosetandartsen zijn in opkomst

De laatste jaren zijn de narcosetandartsen in opkomst. Een grote praktijk is CDC in Best, waar jaarlijks 2000 à 2500 mensen worden behandeld.

Ongeveer tien tandartspraktijken hebben zich exclusief toegelegd op behandeling onder narcose, zoals De Narcosetandarts in Alphen aan den Rijn. Tandarts Karima Bejja: “Een kwart van onze patiënten is bij ons vanwege een kokhalsreflex: als de tandarts al met een spiegeltje in hun mond komt, moeten ze vaak overgeven.”

Anesthesioloog Gaby Fransman gebruikt propofol (voor narcose) en remifentanil (als pijnstiller). Na de behandeling is de patiënt verplicht zich door iemand te laten ophalen. Zorgverzekeraars vergoeden deze behandeling zoals die van de reguliere tandarts, maar exclusief de kosten voor de narcose (€ 812,50).



Foto 123RF

articaïne, omdat daar meer adrenaline in zit. Prilocaine gebruik ik bij mensen met diabetes, want daar zit geen adrenaline in. Het heeft wel een minder diepe werking.” Sommige tandartsen gebruiken midazolam, maar De Jongh is er geen voorstander van: “Gezien de complexiteit en daarmee het waarborgen van de veiligheid van de patiënt hoort sedatie te worden uitgevoerd door een sedatiespecialist, tenzij het om lichte sedatie gaat, zoals bij lachgas.” Hij vindt dat midazolam moeilijk gericht inzetbaar is: “Tandartsen mogen het gebruiken, maar kennen de richtlijn onvoldoende. Hoe je het moet gebruiken, hoe het precies werkt, wat voor interacties het heeft en wat je moet doen bij een ademdepressie. Ik vind dat tandartsen het te vaak en te onoordeelkundig inzetten.” Bijwerkingen van midazolam kunnen zijn: verminderde coördinatie en spierzwakte, met kans op ademdepressie. Fred Spijkervet, afdelingshoofd Mondziekten en Kaakchirurgie bij het UMCG zegt dat ACTA altijd de bijwerkingen benadrukt, “maar er is geen enkele aanwijzing voor significant belangrijke bijwerkingen. Spijkervet gebruikt lokale anesthetica “zonder enig probleem”. De tandartsen en kaakchirurgen in zijn ziekenhuis zien jaarlijks 30.000 mensen. “Midazolam is gewoon een goed middel”, zegt Spijkervet. “Ik gebruik een dosering van 7,5 of 15 mg, afhankelijk van het gewicht. Belangrijk hierbij is dat wel altijd observatie van de behandelde patiënt plaatsvindt na de behandeling. Echter, dat is in de ziekenhuissetting geen probleem.”

De Jongh kritiseert ook het gebruik van lachgas. Het is volgens hem beter dan een narcose, maar risicovol. “Bovendien neem je er de basisangst van een patiënt niet mee weg. Als het je daartoe beperkt, zul je die mensen steeds bij elke behandeling of zelfs een halfjaarlijkse controle lachgas moeten toedienen.”

Goed doseren

Bij het UMCG is de inzet van lachgas gering, maar heeft bij Spijkervet de voorkeur boven narcose. “Voordeel van lachgas is dat je het goed kunt doseren en je de toediening meteen na de behandeling kunt stoppen”, zegt Spijkervet. “Bovendien is de patiënt na het stoppen meteen aanspreekbaar.” Organisatorisch voordeel van lachgas is dat de tandarts het na een opleiding van een week mag toedienen. Om de indicatie voor een narcosebehandeling te kunnen stellen, moet de tandarts een pittige driejarige opleiding volgen: een dag per week theoretisch onderwijs volgen en onderzoek doen, want in de basisopleiding van tandartsen is er niet voldoende aandacht voor bestrijding van angst en pijn. Drie van de ongeveer tien tandartsen bij het UMCG hebben de additionele opleiding voor lachgas gevolgd bij het Centrum Bijzondere Tandheelkunde. Als het niet lukt met EMDR, midazolam, articaïne of prilocaine gaat het Tandheelkundig Centrum Beuningen over op narcose. Johan Oost: “Ongeveer een keer per maand. Bijna altijd als alle tanden en kiezen eruit moeten. Mijn anesthesioloog gebruikt remifentanil en propofol.” ■

BANGE PATIËNTEN WILLEN MAAR ÉÉN DING: NIET AAN DE TANDARTS DENKEN EN GEEN PIJN VOELEN. “ZE SMEKEN OM DIE KLAP MET DE HAMER”, ZEGT HOGLERAAR TANDARTSANGST AD DE JONGH.

EEN MILJOEN
MENSEN ZIJN
ZO BANG VOOR
DE TANDARTS
DAT ZE ER
NOOIT KOMEN