

Addendum bij MRA protocol NVTS

De CBO richtlijn ‘Diagnostiek en behandeling van het obstructief slaapapneusyndroom bij volwassenen’ uit 2009 heeft als basis gediend voor de NVTS behandelrichtlijn. In deze richtlijn wordt gesproken over begeleiding van de MRA behandeling door een ‘inhoudsdeskundige’ tandarts of tandarts-specialist (orthodontist of MKA-chirurg). Inmiddels heeft de NVTS een sterke groei doorgemaakt en heeft de opleiding, het examen en de accreditatie tot ‘tandheelkundig slaapgeneeskundige NVTS’ vaste vorm gekregen. Er zijn op dit moment 145 NVTS-geaccrediteerde tandheelkundige slaapgeneeskundigen actief, die bovendien ook binnen afzienbare tijd zullen worden gevisiteerd. Daarmee is het aantal behandelaars en de kwaliteit van de tandheelkundige slaapgeneeskunde afdoende gegarandeerd.

Het delegeren van werkzaamheden in de tandheelkundige praktijk, conform de verlengde arm constructie, is reeds jaren gebruikelijk in de tandheelkundige, orthodontische en kaakchirurgische praktijk. Daar zijn echter voorwaarden aan verbonden.¹

Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat het noodzakelijk is om patiënten, die met een Mandibulair Repositie Apparaat (MRA) worden behandeld, regelmatig, liefst jaarlijks, door een inhoudsdeskundige tandarts(specialist) te laten controleren op effectiviteit en mogelijke bijwerkingen van de behandeling.²⁻⁶ Inmiddels is nog duidelijker geworden dat diagnostiek, indicatiestelling, de juiste positiebepaling van de onderkaak en de controle op een correcte plaatsing van de MRA, door een inhoudsdeskundige tandarts(specialist) dient plaats te vinden.

De NVTS stelt zich op het standpunt dat bij elke MRA behandeling:

- onder een inhoudsdeskundige tandarts(specialist) een NVTS-geaccrediteerde tandheelkundig slaapgeneeskundige verstaan moet worden.
- het nemen van gebitsafdrukken door daartoe opgeleide medewerkers kan worden uitgevoerd, maar alleen indien de inhoudsdeskundige tandarts(specialist) in de praktijk aanwezig is om in die gevallen dat de ondersteuning gewenst is, deze direct kan geven.
- het afnemen van de anamnese, het uitvoeren van het onderzoek, de indicatiestelling en de beetbepaling, behandelingen zijn die door een inhoudsdeskundige tandarts(specialist) dienen te worden verricht.
- de plaatsing en de controle tot het bereiken van een stabiele werkende situatie plaatsvindt of gesuperviseerd wordt door een inhoudsdeskundige tandarts(specialist).
- bij controle op lange termijn (> 2 maanden) de patiënt 1x per jaar door een inhoudsdeskundige tandarts(specialist) wordt gezien, waarbij dit interval op indicatie kan worden aangepast.

Referenties:

1. <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251>
2. Doff MH, Finnema KJ, Hoekema A, Wijkstra PJ, de Bont LG, Stegenga B. Long-term oral appliance therapy in obstructive sleep apnea syndrome: a controlled study on dental side effects. *Clin Oral Investig*. 2013 Mar;17(2):475-82.
3. Doff MH, Veldhuis SK, Hoekema A, Slater JJ, Wijkstra PJ, de Bont LG, Stegenga B. Long-term oral appliance therapy in obstructive sleep apnea syndrome: a controlled study on temporomandibular side effects. *Clin Oral Investig*. 2012 Jun;16(3):689-97. doi: 10.1007/s00784-011-0555-6.
4. Doff MH, Hoekema A, Stegenga B. [Treatment of the obstructive sleep apnea syndrome. Side effects of a mandibular advancement device]. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 2009 Feb;116(2):75-80. Dutch. PubMed PMID: 19280890.
5. Almeida FR, Lowe AA, Otsuka R, Fastlicht S, Farbood M, Tsuiki S. Long-term sequelae of oral appliance therapy in obstructive sleep apnea patients: Part 2. Study-model analysis. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2006 Feb;129(2):205-13.
6. Almeida FR, Lowe AA, Sung JO, Tsuiki S, Otsuka R. Long-term sequelae of oral appliance therapy in obstructive sleep apnea patients: Part 1. Cephalometric analysis. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2006 Feb;129(2):195-204.