

Opleidingsplan

tot

Tandarts Maxillofaciale Prothetiek

Technicus Maxillofaciale prothetiek

Technicus Faciaalprothetist

Opgesteld door de werkgroep opleiding MFP

van de NVGPT

Opleidingsplan TMFP en Te-MFP, Faciaalprothetist

Voorwoord

Het “opleidingsplan tot Tandarts Maxillofaciale Prothetiek, Technicus Maxillofaciale Prothetiek, Technicus Faciaalprothetist is een curriculum dat door de werkgroep Cie Opleiding MFP is ontwikkeld.

Deze werkgroep is in het leven geroepen door het bestuur van de NVGPT met als opdracht inhoudelijk onderwijs te ontwikkelen op het vakgebied van de Maxillofaciale Prothetische zorgverlening.

Nadat de tandarts-MFP als differentiatie binnen de tandheelkunde werd erkend, is het opleidingsplan door de algemene ledenvergadering van de NVGPT op 22-9-1998 goedgekeurd. Dit curriculum is een uitwerking van dit opleidingsplan

Het onderwijs is opgebouwd in de vorm van een modulair systeem. Om theorie en praktijk zo direct mogelijk op elkaar te laten aansluiten zijn de leerdoelen en de vormingsdoelen direct per module gekoppeld

Het doel is de tandarts, de technicus en de technicus-faciaalprothetist in staat te stellen zich volgens een door de NVGPT vast gesteld curriculum te bekwamen in deze specifieke zorg.

De Werkgroep heeft de op te leiden zorgverleners als volgt gedefinieerd:

- 1 Ta-MFP:** een tandarts, die niveau 1 en niveau 2 van “Het curriculum opleiding tandarts met specifieke vaardigheden prohetische tandheelkunde” (zie bijlage), als basisvaardigheden heeft afgerond. Twee jaar aantoonbare algemene praktijkervaring heeft, bij voorkeur voorafgaande aan danwel gedurende de opleiding, en niveau 3 curriculum Ta-MFP heeft afgerond.
- 2 Te-MFP:** een technicus die de opleiding tandtechniek heeft afgerond, werkervaring heeft in een tandtechnisch laboratorium en de specifieke opleiding MFP-techniek met succes afgerond.
- 2 Te-Faciaalprothetist** heeft de specifieke opleiding Te-MFP gevolgd en heeft een tweetal jaren onder begeleiding patienten behandeld met een gelaatsdefect. Dit volgens de module faciaal prothetiek en zodanig vaardig is dat hij bekwaam wordt geacht in de zin van de wet BIG.

De werkgroep-opleiding heeft de Cie Maxillofaciale prothetiek gehoord op 30 juni 2000 en de reacties op het conceptrapport verwerkt in deze definitieve versie.

Namens de Cie: Prof dr. J.L.N. Roodenburg, voorzitter
Dr. R.P. van Oort, secretaris

Samenstelling Cie-opleiding

De Cie-opleiding Ta-MFP – TEMFP – TE faciaalprothetist is als volgt samengesteld:

Prof. Dr. J.L.N. Roodenburg, hoogleraar Kaakchirurgische Oncologie, Academisch Ziekenhuis Groningen, Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde;
Voorzitter.

Dr. E.J. van Croonenburg, TMFP, Stichting Bijzondere Tandheelkunde, Amsterdam.

Dr. R.P. van Oort, TMFP, Academisch Ziekenhuis Groningen, Mondziekten Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde. *Secretaris*

R. Peters, faciaal prothetist, Academisch Ziekenhuis Rotterdam, Oncologische Tandheelkunde en Prothesiologie, Daniel den Hoed Kliniek.

P. A.G. Rysemus, TMFP/ v.r., Rijnstate Ziekenhuis Arnhem, Centrum Bijzondere Tandheelkunde.

Dr. A. Slagter, TMFP, Academisch Ziekenhuis Utrecht, Academisch Ziekenhuis Nijmegen, Centrum Bijzondere Tandheelkunde.

M.P.M.J. Steyvers, Faciaal Prothetist, Academisch Ziekenhuis Utrecht, Centrum Bijzondere Tandheelkunde .

P.A.M. Versteegh, TMFP, Isala kliniek, Zwolle, Centrum Bijzondere Tandheelkunde.

1 november 2000

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1. Algemene Informatie

Hoofdstuk 2 Het curriculum Ta-MFP

Module 1 Taakbeschrijving en rolverdeling in de MFP

- 1.1 Organisatie en regelgeving Bijzondere Tandheelkunde
- 1.2 Communicatie Bijzondere Tandheelkunde
- 1.3 Evidenced based dentistry in de prothetische tandheelkunde.

Module 2 Aangeboren afwijkingen

Achtergronden, diagnostiek, indicatie, behandelplanning en de prothetisch/tandheelkundige behandeling in multidisciplinair verband van

- 2.1 Kinderen en volwassenen met cheilo-gnatho-palato –schisis.
- 2.2 Patienten met oligodontie , probleemoplossing met en zonder implantaatondersteuning.
- 2.3 Patienten met aandoeningen tandweefsels (amelogenesis imperfecta en dentinogenesis imperfecta, systemisch gerelateerd.
- 2.4 Patienten met extraorale aangeboren afwijkingen
- 2.5 Patienten met dysgnatien

Module 3 Verworven afwijkingen (oncologie en aangezichtstraumata)

Achtergronden, diagnostiek, indicatie, behandelplanning en de prothetisch/tandheelkundige behandeling in multidisciplinair verband van

- 3.1 Patienten met tumoren in het hoofd Hals gebied in het algemeen.
- 3.2 Preventie van en omgaan met de gevolgen van radiotherapie en cytostatica in het hoofd Hals gebied.
- 3.3 Patienten
- 3.4 Behandeling van tumoren van lip, mondholte, en oropharynx en mandibula (exclusief de maxilla)
- 3.5 Patienten met intraorale defecten van de maxilla, palatum molle en sinus maxillaris
- 3.5 Patienten met extraorale defecten van oor, neus, orbita
- 3.6 Patienten met oculaire defecten
- 3.7 Patienten met gecombineerde verworven defecten
- 3.8 Patienten met traumata van het maxillofaciale gebied
- 3.9 Patienten met dento-alveolaire traumata

Module 4 Overige bijzondere zorggroepen

Achtergronden, diagnostiek, indicatie, behandelplanning en de prothetisch/tandheelkundige behandeling in multidisciplinair verband van

- 4 Patienten met ontwikkelingsstoornissen en syndromen, Patienten met mondbranden en kokhalzen; Patienten met erosie en attritie; Toegepaste prothesen bij motorische of neurologische handicaps.

Module 5 Scriptie ; publicatie

Hoofdstuk 3 : Het curriculum Te-MFP

Hoofdstuk 4 : Het Curriculum Te-Faciaalprothetist

Bijlage: 1

Hoofdstuk 1 Algemene Informatie

Het opleidingsprogramma, zoals door de werkgroep “Opleiding” is opgesteld bouwt voort op de uitgangspunten NVPT 1998: “*Curriculum opleiding tandarts met specifieke vaardigheden op het terrein van de prothetische tandheelkunde*”

Het programma, Niveau 3: “*Opleiding tot tandarts-maxillofaciale prothetiek werkzaam binnen een centrum voor Bijzondere tandheelkunde*”, is opgesteld voor tandartsen die minimaal voor 60% werkzaam zijn in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.

Het programma beslaat een tijdsperiode van 4 jaar en heeft een studiebelasting van 4080 uur.

Het programma is opgedeeld in een viertal modules met submodules. De submodules zijn onderverdeeld in deel A en deel B:

- **deel A**, is gekoppeld aan de theorie van de submodule met bijbehorende **leerdoelen met berekende studiebelasting**
- **deel B**, is gekoppeld aan de praktijk van iedere submodule met bijbehorende **vormingsdoelen met gewenste studiebelasting**.
- **Zoveel mogelijk is geprobeerd om leerdoelen en vormingsdoelen uniform te definiëren**

De studiebelasting, welke benodigd is voor het bereiken van de vormingsdoelen, zoals vermeld bij de submodules, moet gezien worden als een richtlijn voor de praktische vorming. De praktische vorming is een afspiegeling van de dagelijkse praktijk in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.

De totale tijd die besteed kan worden aan de opleiding is 4080 uur, verdeeld over:
1080 uur theoretische vorming en 3000 uur praktische vorming.

Toetsing van de leerdoelen:

De toetsing van de leerdoelen geschiedt centraal door een “Cie opleiding en toetsing”, welke door het bestuur van de NVGPT zal worden ingesteld. De toetsen worden mondeling en/of schriftelijk afgenomen. De uitslagen van de toetsen worden doorgegeven aan het Consilium Protheticum ter verificatie van het behalen van de leerdoelen en vormingsdoelen.

Naar de toekomst toe heeft de werkgroep de wens om de toetsing van de opleiding om een databank van toetsvragen samen te stellen, zodat het zelfinstructie programma direct “selfpacing” wordt. De Cie MFP, bestaande uit benoemde TMFP, Te-MFP en Te-faciaal kan in het samenstellen van deze databank een belangrijke rol gaan spelen.

Toetsing van de vormingsdoelen:

De toetsing van de vormingsdoelen geschiedt zowel door de opleiders in de Centra voor Bijzondere Tandheelkunde als door de “Cieopleiding en toetsing”. De eisen staan vermeld in de submodules.

Jaarlijks wordt een voortgangsrapportage opgesteld van de praktische werkzaamheden onder vermelding van diagnosecodes, behandelcodes en uren, tevens over de aantallen spreekuren die zijn uitgevoerd.

De toetsing zal in de praktijkopleiding danwel in de stageperiode plaats vinden. Per module zijn een aantal patientendocumentaties opgenomen, die bij “de Cie opleiding en toetsing” worden aangemeld ter verificatie van het behalen van de vormingsdoelen.

Studie belasting theoretisch en praktisch onderwijs in uren

Module	theorie	praktijk	totaal	Te/faciaal	Te-MFP
1.1 Organisatie en....	30		30		
1.2 Communicatie BT	60		60		
1.3 Evidence based....	20		20		
2.1 Schisis	50	400	450		300
2.2 Oligodontie	80	160	240		300
2.3 Amelogen.imp	30	200	230		300
2.4 Congenitaal/extra	50	200	250		300
2.5 Dysgnatie	60	200	260		
3.1 Hoofd/hals oncol	80	20	100		
3.2 Oncol/ therapie	35	40	75		
3.3 Oncol/onderkaak	80	500	580		300
3.4 Oncol/bovenkaak	60	400	460		300
3.5 Oncol/extraoraal	50	250	300	1200	300
3.6 Oculaire defecten	40	100	140	400	
3.7 Oncol/combinatie	40	100	140	398	
3.8 Trauma max.fac..	20	130	150		
3.9 Dento/alveolair	40	20	60		
4.1 Bijzondere zorg	80	250	330		
4.2 scriptie/publicatie	225		225		
Totaal	1130	2970	4100	1998	2100

Benoeming tot TMFP, Te-MFP, Te-faciaalprothetist

Het bereiken van het eind van de opleidingsperiode wordt met het overleggen van de behaalde verrichtingen, toetsresultaten en praktijkresultaten voorgelegd aan het Consilium Protheticum. Deze gaat over tot advisering aan het bestuur. Het bestuur NVGPT benoemt de kandidaat tot TMFP, Te-MFP, Te-faciaalprothetist.

Stage

Bij het behalen van alle vormingsdoelen kan het gewenst of noodzakelijk zijn dat praktische vorming plaats vindt op een andere locatie dan het opleidingscentrum.

De Cie opleiding en toetsing dient een inventarisatie uit te voeren van de stage-mogelijkheden binnen de Centra voor Bijzondere Tandheelkunde. (bijlage 2)

Een stage is een vorm van opleiding die plaats vindt op de werkplek aan de hand van een stageleerplan, waarin een aantal voorwaarden en eisen, die gesteld kunnen worden aan een stage beschreven zijn.

In het stage leerplan worden de volgende uitgangspunten geformuleerd:

Doel van de stage

Onderwijs dmv cognitief onderwijs en praktijk, bestaande uit:

- een dagelijkse patiëntbespreking en beoordeling voortgang volgens een stageleerplan.
- documentatie van eigen patiënten.
- een refereervoordracht over algemene kennis en nieuwe ontwikkelingen.

. De voortgang kan bewaakt worden via een stagebegeleidingsboek. De stagebegeleider en de opleider dragen gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de voortgang van de tandarts-MFP in opleiding. Toetsing vindt plaats door opleider en stagebegeleider.

Stage of praktische vorming – vaardigheden

Gedurende een vast te stellen periode een of meerdere dagdelen in de week patiëntenbehandeling, het bijwonen van gezamenlijke spreekuren en multidisciplinair overleg conform het stageleerplan. Gedurende deze periode is een duidelijk omschreven stageplan vereist, waarin de minimum eisen zijn geformuleerd.

Rol en taakstelling tandarts-MFP

De behandeling van patiënten zal in multidisciplinair verband geschieden, waarbij van een centraal behandelplan of behandelstrategie wordt uitgegaan. De tandarts-MFP heeft hierin een coördinerende taak. De rol van de tandarts-MFP zal verder in grote mate afhangen van de kennis en ervaring van de verwijzend huistandarts, waarmee te allen tijde het behandelplan dient te worden afgestemd.

De taakstelling van de tandarts-MFP omvat onder andere de diagnostiek en indicatiestelling, de coördinatie van de behandelplanning en de uitvoering van de prothetische behandeling.

Specifiek dient de tandarts-MFP:

- Multidisciplinair leren denken en werken. Intensieve kennismaking met andere disciplines,
- Een professionele bijdrage leveren aan multidisciplinaire spreekuren en overleg. Opstellen van behandelplan in overlegverband.
- Kennis hebben van de definities van bijzondere tandheelkunde en verzekeringstechnische zaken. Opstellen van behandelplannen, correspondentie, verslagen en begrotingen.
- Te functioneren binnen een netwerk van tandheelkundige en medische zorgverleners en hier een coördinerende rol in vervullen.

Over voldoende kennis en ervaring te beschikken op de volgende deelgebieden van de tandheelkunde:

- ◆ Adhesieve tandheelkunde
 - ◆ Restauratieve tandheelkunde
 - ◆ Prothetiek
 - ◆ Implantologische prothetiek
- Over buitengewone sociale vaardigheden te beschikken teneinde een goede en professionele omgang te hebben met de patiënt , diens ouders, medebehandelaars, collega-tandartsen, tandartsspecialisten , adviserend tandartsen en het behandelteam.

Protocol

Voorafgaand aan iedere behandeling dienen einddoel en behandelplanning te worden opgesteld in multidisciplinair verband naar aard en ernst van de problematiek
Is er sprake van multidisciplinaire behandeling dan zorgt de tandarts-MFP voor de coördinatie en afstemming van het beleid. De huistandarts blijft het primaat van de tandheelkundige behandeling behouden. Na afbehandeling wordt de patiënt meestal terugverwezen naar de huistandarts.

De stagebegeleider:

De taken van de stagebegeleider zijn de volgende:

1. het organiseren van de stage
2. het formuleren van de stagedoelen in overeenstemming met het opleidingsplan TMFP samen met de TMFP in opleiding.
3. Het vastleggen van stage-activiteiten in samenwerking met de TMFP in opleiding(i.o.)
4. Het introduceren en begeleiden van de TMFP i.o. op de stageplaats
5. Het voeren van evaluatiegesprekken met de TMFP i.o. aan de hand van het stage werkboek
6. het geven van een eindrapportage in het kader van het opleidingsplan.

(Een voorstel voor het invullen van een stageperiode overgenomen van het CBT te Zwolle, Meyer, Versteegh):

Hoofdstuk 2: Het curriculum Ta-MFP

Module 1

Taakbeschrijving en rolverdeling in de MFP

Module 1.1

Organisatie en regelgeving bijzondere tandheelkunde

1. Inleiding

De tandarts - MFP functioneert per definitie in een instelling voor Bijzondere Tandheelkunde, altijd op verwijzing in het verlengde van de huistandarts-algemeen practicus die zo mogelijk ook zijn/haar aandeel behoudt in de zorg voor de patient. Kennis van de organisatie van de bijzondere tandheelkundige zorgverlening is onontbeerlijk voor een goede samenwerking met patient, huistandarts, andere (mede-)behandelaars en zorgverzekeraar/adviserend tandarts. Gedragsregels, richtlijnen en regelgeving stellen nadrukkelijk randvoorwaarden waarbinnen de zorg moet worden geëffectueerd en grenzen aan de mogelijkheden. Dit beïnvloedt het beslissingsproces ten aanzien van de behandeling: niet altijd is alles wat wenselijk is ook mogelijk en niet altijd zal alles wat mogelijk is ook haalbaar blijken.

2. Studielast

A Het behalen van leerdoelen: Studielasturen voor deze module bedraagt 30.
De studielast is verdeeld over 26 uren (zelfstudie) en 4 contacturen.

3. Vereiste voorkennis

Hieraan worden geen eisen gesteld. Het is aan te bevelen deze module aan het begin van de opleiding te volgen.

4. Module doelstellingen

A leerdoelen 1 t/m 5

1. *Kennis hebben van de gedragsregels voor tandartsen*
2. *Kennis hebben van de richtlijnen voor horizontale en verticale verwijzing.*
3. *Kennis hebben van de richtlijnen voor second opinion*
4. *Kennis hebben van klachtenprocedures*
5. *Kennis hebben van*
 - *de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering, plus toelichting met name voor wat betreft Art. 8 en van de Uitvoeringsrichtlijnen voor bijzondere tandheelkundige hulp verleend in instellingen voor Bijzondere Tandheelkunde;*

- *de bepalingen omtrent bijzondere tandheelkundige hulp in de AWBZ, Standaard Pakket Polis en in de vergoedingsregelingen van de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen;*
- *de uniforme regeling voor tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen van Zorgverzekeraars Nederland (KLOZ)*

5. Korte inhoud

A Het behalen van leerdoelen:

De module vraagt bestudering van de navolgende **literatuur**:

1. Brands WG, Eijkman MAJ. Gezondheidsrecht voor Tandartsen, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem, 2000
2. Gedragsregels voor tandartsen, (praktijk)richtlijnen voor horizontale en verticale verwijzing/second opinion, NMT-gids, Nieuwegein, 2000
3. Wettelijke regelingen en uitvoeringsovereenkomsten tandheelkunde, Vademecum Tandheelkunde, NMT, Nieuwegein, 2000
4. Slagter AP. Bijzondere Tandheelkunde bijzonder geregeld. In: Klachten en behandelmethoden in de tandheelkunde. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem, oktober 1999

6. Onderwijsvorm

De module bestaat uit zelfstudie en een werkbespreking van een halve dag waarin tevens de module zal worden getoetst aan de hand van in de praktijk verzamelde vragen/relevante casuïstiek.

7. Toetsingsprocedure

De module zal schriftelijk worden getoetst.

Module 1.2

Communicatie bijzondere tandheelkunde

1. Inleiding

De tandarts - MFP functioneert per definitie in een instelling voor Bijzondere Tandheelkunde, altijd op verwijzing in het verlengde van de huistandarts-algemeen practicus, die zo mogelijk ook zijn aandeel behoudt in de zorg voor de patiënt. Daarnaast wordt de zorg in multi-disciplinair verband verleend. Samenwerking vereist communicatie en goede communicatie vereist een aantal specifieke eigenschappen, attitudes en vaardigheden van de tandarts - MFP. De problematiek van de individuele patiënt waarmee de tandarts - MFP wordt geconfronteerd stelt eigenlijk dezelfde eisen, want van adequate zorg is pas sprake bij een goede samenwerking tussen tandarts en patiënt. De tandarts zal daarbij kennis van en begrip moeten hebben voor met name ook de psychische/ emotionele processen, welke verband houden met en een rol spelen in het klachtenpatroon c.q. het ziektebeeld. De tandarts-MFP zal multidisciplinair moeten kunnen samenwerken met een medische specialisten, paramedici en technici.

2. Studielast

A het behalen van leerdoelen: Studielastsuren voor deze module bedraagt 60.
De studielast is verdeeld over 40 uren (zelfstudie) en 20 uren cursus.

3. Vereiste voorkennis

Hieraan worden geen eisen gesteld. Het is aan te bevelen deze module aan het begin van de opleiding te volgen.

4. Module doelstellingen

A Leerdoelen 1 t/m 4

1. *Kennis hebben van vormen van werkoverleg*
2. *Kennis hebben van intervisie*
3. *Kennis hebben van psychodiagnostiek*
4. *Kennis hebben van specifieke aspecten bij de communicatie met gehandicapten:*
 - *visueel gehandicapten*
 - *auditief gehandicapten*
 - *gehandicapten qua stem en spraak*
 - *gehandicapten*

5. Korte inhoud

a A Het behalen van leerdoelen Cursussen

1. Mw. Drs. M.J. van der Meulen. Multidisciplinaire diagnostiek. Herkennen van psychologische factoren. PAOT-ACTA
2. Dr. C.J. Hakman. Cursus Psychodiagnostiek voor tandheelkundig specialisten. Deel I, II en III.
3. Prof. Dr. M.A.J. Eijkman. Het slecht-nieuwsgesprek, een communicatieprobleem? PAOT-ACTA.
4. Vormen van werkoverleg en intervisietraining; BNS/COBIJT-dagen 1998.

1

De module vraagt bestudering van de navolgende **literatuur**:

1. Doorne, J.M. van. Op het eerste gezicht. Aangezichtsdefecten door kanker: een psychosociaal onderzoek. Academisch proefschrift, Universiteit Utrecht, HS (x t/m y) 1989.
2. Hakman, C.J. Een nieuw gezicht. Literatuurstudie en onderzoek naar de psychologische aspecten, die een rol spelen bij orthodontische chirurgie. Academisch proefschrift, Vrije Universiteit, HS (xt/mY)(1993).
3. Nakken, H. (red.) Meervoudig gehandicapten. Een zorg apart. Lemniscaat, Rotterdam, 1993.

6. Onderwijsvorm

De module bestaat uit een aantal cursussen en zelfstudie.

7. Toetsingsprocedure

De module is met goed gevolg voltooid als deelname-certificaten kunnen worden overlegd van de bovengenoemde cursussen; de literatuurstudie wordt schriftelijk getoetst

¹ Cursus #4 nog nader in te vullen; wanneer en door wie?

Module 1.3 'Evidence based' Maxillo-faciale Prothetiek

1. Inleiding

Dagelijks nemen we, bewust danwel onbewust, beslissingen over patienten. Hierbij gebruiken we instinctief diverse informatiebronnen. Voor specifieke problemen vragen we vaak raad aan experts of slaan standaard tekstboeken erop na. Voor iedere situatie zouden we moeten beslissen of onze huidige diagnostische en management handelingen van voldoende kwaliteit zijn of veranderingen behoeven. Dit vereist een gezonde beoordeling van je eigen klinische werkzaamheden.

De klinische uitvoering is de toepassing van onze kennis, vaardigheden en onze benadering van de patient (klinische competentie) op de problemen waarmee patienten zich presenteren.

Het resultaat van het klinische werk, als uitkomst van diagnostiek en management, wordt bepaald door:

- de aandoening/ziekte
- de beschikbare en waarde van technologische ontwikkelingen
- de beschikbaarheid en waarde van mogelijke behandelingen
- de klinische uitvoering van de behandelaar
- de compliance van de patient

'Evidence based' praktijkvoering vereist een andere manier van praktijkvoering, met toegang tot het WEB en vaardigheden omde beschikbare literatuur in database op te sporen en de literatuur te beoordelen om de sterkte van de bewijsvoering.

2 Studielast

Het aantal studielasturen voor deze module bedraagt 20 uur

3 Vereiste Voorkennis

Geen

4 Module doelstellingen

A Leerdoelen 1 t/m8 : de TMFP kent de theoretische onderbouwing van de evidence based MFP praktijk :

- 1 *Het principe van de évidence-based'praktijkvoering en de toepassingsmogelijkheden bij de individuele patient*
- 2 *De wijze waarop een diagnostische test kan worden geëvalueerd.*
- 3 *De hiërarchie van een onderzoeksprotocol, bij het zoeken naar prothetisch klinische vragen*
- 4 *De meetmethoden in de prothetische tandheelkunde*
- 5 *Het beoordelen van een prognose op basis van évidence-based" tandheelkunde*
- 6 *Het kunnen evalueren van een artikel over therapie.*
- 7 *Het kunnen evalueren van een artikel over een ongewenst behandelresultaat*

8 Een zoekstrategie over ‘evidence based tandheelkunde’ kunnen uitvoeren op internet

5 korte inhoud:

Het behalen van de leerdoelen door: Bestuderen van de literatuur

6 Onderwijsvorm en toetsing

De te bestuderen literatuur wordt schriftelijk getoetst, en/ofl aan de hand van een opdracht.

7 Literatuur

Anderson JD. Need for evidence-based practice in prosthodontics. J Prosthet Dent 2000;83:58-65.

Eckert SE, et al. How to evaluate a diagnostic test. J Prosthet Dent 2000;83:386-391

Jacob RF, Carr AB. Hierarchy of research design used to categorize the “strength of evidence” in answering clinical questions. J Prosthet Dent;2000;83:137-152

Carr AB, McGivney GP. Measurement in dentistry. J Prosthet Dent 2000;83:266-271

Anderson JD, Zarb GA. Evidence-based dentistry: Prognosis. J Prosthet Dent 2000;83:495-500.

Goldstein GR, Preston JD. How to evaluate an article about therapy. J Prosthet Dent 2000;83:599-603.

Jacob RF, Lloyd PM. How to evaluate a dental article about harm. J Prosthet Dent 2000;84:8-16

Module 2.1

KINDEREN EN VOLWASSENEN MET EEN CHEILO-GNATHO-PALATO-SCHISIS

1 Inleiding

Alle vormen en combinaties van aangeboren afwijkingen van bovenlip, bovenkaak en gehemelte worden samengevat onder de naam “schisis”. Spletten kunnen zich voordoen in de lip, processus alveolaris, palatum durum en palatum molle en vaak in combinaties. De behandeling van schisis vindt plaats in teamverband. Een zogenaamd schisisteam bestaat uit minimaal: kinderarts, plastisch chirurg, KNO-arts, foniater, logopedist, psycholoog, sociaal verpleegkundige, kaakchirurg, orthodontist en tandarts-MFP. In het verleden was de volledige rehabilitatie met uitneembare prothesen de meest voorkomende behandeling. Deze prothese bestond uit een extra dikke buccale rand (buccal inlay) en een klos (obturator) als palatinale afsluiting.

Door het chirurgisch ingrijpen op jeugdige leeftijd is tegenwoordig prothetische sluiting van de schisis niet meer aan de orde, wel nog bij oudere niet chirurgisch behandelde patienten. De taak van de tandarts prothetist bestaat tegenwoordig vooral uit het prothetisch opvullen van de diastemen die het gevolg zijn van het veelvuldig ontbreken van de laterale incisieven aan de aangedane zijde(n). Tot de behandelingen behoort ook vaak het (tijdelijk) esthetisch verfraaien van de incisieven. Ook het vervaardigen van retentieapparatuur (spalk of frame) kan noodzakelijk zijn indien uitvoerige chirurgische of orthodontische behandelingen zijn uitgevoerd en de kans op relapse groot is.

Begeleiding van de patient kan in overleg met de huistandarts tot de taak van de TMFP behoren.

2 Studielasting

Het aantal studiebelastingsuren voor deze module bedraagt 450 uur
De studiebelastinguren zijn verdeeld over:

A Het behalen van leerdoelen door: zelfstudie : 50 uur,

B Het behalen van vormingsdoelen door: Patientenzorg: 400 uur (inclusief contacturen)

3 Vereiste voorkennis

Praktijkervaring conform de ingangseisen opleidingsplan MFP en positief afgeronde module 1.

4 Module doelstelling

A Leerdoelen 1 t/m 9:

De Ta-MFP kent de theoretische onderbouwing, geformuleerd in leerdoelen, van de MFP-praktijk aangaande de volgende deelgebieden:

B Vormingsdoelen 1t/m9:

De TMFP is in de patientenzorg in staat de volgende vormingsdoelen te bereiken:

1. *In een schisis-team te functioneren en tijdig tandheelkundige interventie te adviseren en uit te voeren en gezamenlijk met andere disciplines tot een behandelplan te komen*
2. *Anamnese en klinisch onderzoek uit te voeren bij oudere en jonge schisispatienten, een behandelplan op te stellen en de patient en zijn ouders hierover te informeren*
3. *Een defectprothese te vervaardigen, zonodig bestaande uit obturator, buccal inlay en palatumbumper*
4. *Een volledige prothese te vervaardigen (in combinatie met overkapping) en in combinatie met punt 3.*
5. *Esthetische en functionele verbeteringen aan te brengen in het boven en onderfront met behulp van plastische vulmaterialen, adhesieve technieken of kroon en brugwerk.*
6. *Opstellen van een orthodontisch, chirurgisch en prothetisch behandelplan. (Het participeren in een bone-graft spreekuur)*
7. *Op verantwoorde wijze implantologie te indiceren als retentiemiddel van prothesen of als tandvervanging*
8. *De benodigde en juiste retentiemiddelen toe te passen ter voorkoming van relapse.*
9. *Een volledig nazorgschema op te stellen in overleg met de huistandarts, teneinde op lange termijn occlusiebehoud te verkrijgen.*

5. Korte inhoud

A Leerdoelen: Bestuderen van de literatuur

B Vormingsdoelen: Praktische vorming in de vorm van patientenzorg en/of stage

1. Bijwonen van multidisciplinair spreekuren (6 mnd)
2. Bijwonen van chirurgische interventie (1-2 maal)
3. Behandelen van dentate en edentate schisispatienten. Onder begeleiding patienten behandelen en hiervan een eindverslag van de verrichtingen opstellen

6 Onderwijsvorm en toetsing

A Leerdoelen: Zelfstudie en schriftelijke toetsing

B Vormingsdoelen: Begeleiding en bespreking “aan de stoel” en nabespreking, overgaand in een zelfstandige uitoefening van de MFP-praktijkvoering.

Vormingsdoelen worden bereikt door het presenteren van een 3-tal gedocumenteerde patienten, van intake tot nazorg.

7 Literatuur

- .1 Keller EE. Maxillary discontinuity defects: Tissue integration Reconstruction. In: Osseointegration in craniofacial reconstruction. Eds: Brånemark P-I, Tolman DE. Carol Stream. Quintessenz, 1998: 187 – 204.
2. Sharma AB, Curtis TA. Cleft lip and Palate. In: Maxillofacial Rehabilitation. Eds: Beumer J, Curtis TA, Marunick MT. StLouis, Ishiyaka Euro America, 1996: 331 – 370.
- 8 Baat C. de, Kalk W. Geriatische tandheelkunde . Blz. 303-308
- 9 Lange G.L. de, Meijer H.J.A., et al. Suprastructuren op implantaten. Blz. 197-202.
- 5 Huffstadt AJC, Spauwen PHM, Boersma J, Havinga GS, Bergstra . Schisis, Multidisciplinaire benadering. Alphen a/d Rijn, Samson Stafleu, 1987.

2

² Met dank aan Ronald Pikaar (CBT-KUN)

Module 2.2

Patienten met Oligodontie, probleemoplossing met en zonder implantaatondersteuning.

1 Opleiding

Oligodontie, ofwel het niet aangelegd zijn van meerdere gebitselementen, is een aangeboren aandoening welke zelfstandig of als onderdeel van een syndroom kan voorkomen. Er bestaat in de literatuur onduidelijkheid over het aantal ontbrekende elementen dat bepaalt wanneer moet worden gesproken van een hypodontie of van een oligodontie. Daarvoor wordt vaak gebruik gemaakt van de term “agenesie van gebitselementen”.

De agenesie kan zowel in de melk- als de blijvende dentitie optreden. Het ontbreken van gebitselementen heeft tot gevolg dat er in de dentitie open ruimtes (diastemen) ontstaan. Hierdoor zal men op vooral sociaal bepaalde tijdstippen (als kinderen voor het eerst naar de kleuterschool gaan, na de eerste en tweede wisselfase) voor de keuze komen te staan om het defect te gaan behandelen. Hoe groter het aantal diastemen hoe gecompliceerder de behandeling ervan. De ernst van de aandoening wordt echter in nog grotere mate door de lokalisatie van de ontbrekende elementen bepaald.

2 Studielast

Het aantal studiebelastinguren voor deze module bedraagt 240 uur
De studiebelastinguren zijn verdeeld over:

A Het behalen van leerdoelen door: Zelfstudie : 80 uur,

B Het behalen van vormingsdoelen door: Patientenzorg: 160uur

3 Vereiste voorkennis

Conform gestelde eisen tandarts-MFP

4 Module doelstelling

A leerdoelen 1 t/m 7:

De Ta-MFP kent de theoretische onderbouwing van de MFP-praktijk aangaande de volgende deelgebieden:

B Vormingsdoelen 1 t/m 7:

De TMFP is in de patientenzorg in staat de volgende vormingsdoelen te bereiken:

1.

- 1 *Het afnemen van een volledig onderzoek en anamnese om te komen tot de diagnostiek en indicatiestelling van de agenesie(ën) van gebitselementen. Deze met de patiënt en/of diens ouders te bespreken.*
- 2 *Indicatiestelling orthodontische, preprothetisch kaakchirurgische en implantologische therapie in multidisciplinair teamverband en de uitslag ervan te communiceren met alle betrokkenen.*
- 3 *Een restauratief en/of prothetisch (tijdelijk) behandelplan op te stellen en uit te voeren.*
- 4 *Een restauratief en/of prothetisch (tijdelijk) behandelplan met de (tandheelkundige) behandelaars te bespreken.*
- 5 *De algehele coördinatie en het bijhouden voortgang van de multidisciplinaire therapie, alsmede zorg te dragen voor een goede afstemming tussen de verschillende behandelaars*
- 6 *Vorbereiding door middel van proefopstellingen en röntgen- en boorsjablonen, alsmede begeleiding gedurende de integratiefase in bij de gebruikmaking van implantaten.*
- 7 *Zorg te dragen voor een adequate terugverwijzing aan het einde van de therapie.*

2 Korte inhoud

A Het behalen van Leerdoelen: Bestuderen van de literatuur

B Het behalen van vormingsdoelen: Praktische vorming in de vorm van patientenzorg en/of stage

1. Bijwonen van multidisciplinair spreekuren
2. Bijwonen van chirurgische interventie (1-2 maal)
3. Behandelen van oligodontiepatienten. Onder begeleiding patienten

behandelen en hiervan een eindverslag van de verrichtingen opstellen

6 Onderwijsvorm en toetsing

A Leerdoelen: Zelfstudie en schriftelijke toetsing

B Vormingsdoelen: Begeleiding en bespreking “aan de stoel” en nabespreking, overgaand in een zelfstandige uitoefening van de MFP-praktijkvoering.

Vormingsdoelen worden bereikt door het presenteren van van 3-tal gedocumenteerde patienten, van intake tot en met de nazorg.

7 Literatuur

Stewarts RE .The dentition and anomalies of tooth size, form, structure, and eruption. In Pediatric Dentistry. Stewarts RE, Barber, TK et al.. CV Mosby Company St Louis 1982.

Schalk-van der Weide Y. Oligodontia: a clinical, radiographic and genetic evaluation, Proefschrift, RUU, 1992

Schalk-van der Weide Y, Roeters FJM, Bolhuis JHA, Naert IE. Oligodontie In: Schalk-van der Weide , Meyer en Versteegh (Eds). Aangeboren afwijkingen en prothetiek: Bijzonder of niet? 1995, woorden: NVPT.13 –40

Schuurs AHB. Gebitspathologie. Afwijkingen van de harde tandweefsels. HS 1 & 2 & 11 ; Alphen a/d Rijn, Samson Stafleu, 1999

Module 2.3

Patienten met aandoeningen van de tandweefsels (amelogenesis Imperfecta en dentinogenesis imperfecta, systemisch gerelateerd.

1 Inleiding

Amelogenesis Imperfecta is een aangeboren stoornis van de gebitselementontwikkeling welke zelfstandig of als onderdeel van een syndroom kan voorkomen. De aandoening kan zowel in de melk- als de blijvende dentitie optreden. De verstoorde ontwikkeling van de gebitselementen heeft zowel esthetische als functionele gevolgen. De levensduur van de elementen wordt indien onbehandeld bedreigd en naast de vanzelfsprekende preventieve maatregelen zal de behandeling voornamelijk bestaan uit tandheelkundig curatieve zorg. In ernstige gevallen, vaak wanneer de Amelogenesis Imperfecta onderdeel uitmaakt van een algehele aandoening, zal van orthodontische voorbehandeling sprake zijn. De ernst van de aandoening wordt in grote mate bepaald door de hoeveelheid ontbrekend tandmateriaal en het aantal elementen dat is aangedaan.

2 Studielast

Het aantal studiebelastingsuren voor deze module bedraagt 230 uur
De studiebelastinguren zijn verdeeld over:

- A Het behalen van leerdoelen door:** zelfstudie : 30 uur,
- B het behalen van vormingsdoelen door:** Patientenzorg: 200uur

3 Vereiste voorkennis

Conform gestelde eisen tandarts-MFP

4 Module doelstelling

A Leerdoelen 1t/m 6:

De Ta-MFP kent de theoretische onderbouwing van de MFP-praktijk aangaande de volgende deelgebieden:

B Vormingsdoelen 1t/m 6:

De TMFP is in de patientenzorg in staat de volgende vormingsdoelen te bereiken:

- 1. Het afnemen van een volledig onderzoek en anamnese om te komen tot de diagnostiek en indicatiestelling van Amelogenesis Imperfecta . Deze met de patiënt en/of diens ouders te bespreken.**
- 2. Indiciestelling orthodontische en restauratieve therapie in multidisciplinair teamverband en de uitslag ervan te communiceren met alle betrokkenen.**
- 3. Een restauratief (tijdelijk) behandelplan op te stellen en uit te voeren.**

4. *Een restauratief (tijdelijk) behandelplan met de tandheelkundig behandelaars te bespreken*
5. *De algehele coördinatie en het bijhouden voortgang van de multidisciplinaire therapie, alsmede zorg te dragen voor een goede afstemming tussen de verschillende behandelaars.*
6. *Zorg te dragen voor een adequate terugverwijzing aan het einde van de therapie.*

10 Korte inhoud –

A het behalen van leerdoelen: Bestuderen van de literatuur

B Het behalen van vormingsdoelen: Praktische vorming in de vorm van patientenzorg en/of stage

1. Bijwonen van multidisciplinair spreekuren
2. Behandelen patienten. Onder begeleiding p behandelen en hiervan een eindverslag van de verrichtingen opstellen

6 Onderwijsvorm en toetsing

A Leerdoelen: Zelfstudie en schriftelijke toetsing

B Vormingsdoelen: Begeleiding en bespreking “aan de stoel” en nabespreking, overgaand in een zelfstandige uitoefening van de MFP-praktijkvoering.

Vormingsdoelen worden bereikt door het presenteren van van 3-tal gedocumenteerde patienten, van intake tot en met de nazorg.

7 Literatuur

The dentition and anomalies of tooth size, form, structure, and eruption. Stewarts RE
In: Pediatric Dentistry. Stewarts RE, Barber, TK et al.. CV Mosby Company St Louis
1982.(blz: 151 - 226)

Backman B, Diagnostics related to amelogenesis imperfecta. In: Schalk-van der Weide, Meyer en Versteegh (Eds.). Aangeboren afwijkingen en prothetiek: Bijzonder of niet? 1995, Woerden: NVPT, 43 –54

Roeters FJM. De toepassing van directe composietrestauraties bij patientenmet amelogenesis imperfecta. In: Schalk-van der Weide, Meyer en Versteegh (eds). Aangeboren afwijking en prothetiek: Bijzonder of niet? 1995, Woerden: NVPT, 55 – 58

Naslagwerk:

Roeters FJM, Kloet HJ de. Handboek voor Esthetische tandheelkunde. Nijmegen, STI,1998

Module 2.4

Patiënten met extraorale aangeboren afwijkingen

1 Inleiding

Een aangezichtsdefect met een congenitale oorzaak heeft grote gevolgen voor de patiënt en de ouders en familie. Deze gevolgen kenmerken zich door een mismaakt lichaamsbeeld met direct psychosociale gevolgen voor de ouders en verzorgers.. Chirurgische reconstructie van het aangezichtsdefect op een juist moment in het zich ontwikkelende individu heeft de voorkeur door middel van een voorspelbare en betrouwbare methode. Niet altijd is chirurgische reconstructie mogelijk en zal een prothetische vervanging de aangewezen therapie zijn.

De congenitale afwijking kan zich op verschillende wijzen manifesteren; een niet aangelegd zijn van oog (an/microphthalmie)of oor (microtie) danwel een asymmetrische onderontwikkeling van de afzonderlijke skeletdelen (b.v hemifaciale microsomie,of micrognatie).

Een oogprothese of oorprothese kan de esthetische aspecten herstellen. Steeds moet bij de therapie de vraag gesteld worden in welke positieve of negatieve mate wordt de groei beïnvloed.

De faciale prothetiek is een onderdeel van de multidisciplinaire therapie, zoals deze wordt ingesteld binnen een werkgroep aangeboren afwijkingen.

De TE-MFP wordt voorafgaande aan de behandeling in consult gevraagd

De TA-MFP moet de patiëntenbehandeling kunnen opzetten, ontwerpen, begeleiden, deels behandeling uitvoeren, evalueren. De behandeling kan voor een deel of geheel worden gedelegeerd aan de TE-MFP en de faciaalprothetist.

De TMFP is in de regel de coördinator.

2 Studielast

Het aantal studielasturen voor deze module bedraagt 250 uur

De studielasturen zijn verdeeld over:

A Het behalen van leerdoelen door: zelfstudie : 50 uur,

B Het behalen van vormingsdoelen door: Patientenzorg: 200uur

Module doelstelling

A Leerdoelen 1 t/m 13:

De TMFP kent de theoretische onderbouwing van de MFP-praktijk aangaande de volgende deelgebieden:

B Vormingsdoelen 14 t/m15

De TMFP is in de patientenzorg in staat de volgende vormingsdoelen te bereiken:

1. *Kennis hebben van de behandelingsmodaliteiten van een aangeboren aangezichtsdefect.*
 2. *Een indicatie kunnen stellen voor een oogprothese met een stapsgewijze expansie, een oorprothese of een implantaat gedragen oorprothese.*
 3. *Kennis hebben van de psychologische technieken en methoden om het zelfvertrouwen en de kwaliteit van leven te beïnvloeden.*
 4. *Het kunnen informeren van de ouders en patiënt omtrent de gestelde indicatie het te verwachten resultaat van de behandeling met en zonder implantaatondersteuning.*
 5. *Kennis hebben van de behandeling in de vorm van een plastisch chirurgische rehabilitatie danwel door middel van een adhesieve oorprothese.*
 6. *Kennis hebben van de behandeling met een oogschaalprothese*
 7. *Kennis hebben van de methoden om een volledige afdruk of een afdruk in secties te nemen voor een oogschaalprothese of een adhesieve of implantaatgedragen prothese.*
 8. *Kennis hebben van de stappen in het behandelingsproces van wasprothese, wasprothese aanpassen, kleurenmatching van het prothesemateriaal; intrinsieke en extrinsieke kleuring, plaatsen, en het geven van patiënteninstructie.*
 9. *Kennis hebben van de methodiek opgedeeld in fasen, waaronder weke delen afdruk, die leiden tot een implantaatgedragen oorprothese volgens de in de behandelprocedure opgestelde criteria.*
 10. *Kennis hebben van het gebruik, rheologische eigenschappen, stabiliteit en nauwkeurigheid van de gebruikte materialen.*
 11. *Kennis hebben van de methode om een prothese uit meerdere, op elkaar aansluitende delen te ontwerpen en het productieproces te sturen.*
 12. *Kennis hebben van de effecten van licht op verschillende materialen en weefsels en oppervlakte topografie en het resultaat ervan op kleur en fotografie*
 13. *Kennis hebben van en kunnen onderscheiden van de risicofactoren zoals:*
 - 1. *grootte en plaats van het defect;*
 - 2. *aanwezigheid en plaats van de aanwezige oorstructuren;*
 - 3. *niet realistische verwachtingen;*
 - 4. *psychosociale factoren;*
 - 5. *allergische reacties op prothesematerialen;*
 - 6. *beperkte anatomische retentiemogelijkheden.*
 14. *Het kunnen behandelen van een patiënt in samenwerking en onderlinge afstemming met een TE-MFP of faciaalprothetist.*
 15. *Het kunnen evalueren van de patiëntenbehandeling op de volgende factoren:*
 - *psychosociale houding van ouders en kind*
 - *verbeteren van de faciale symmetrie;*
- *verbeteren van de esthetiek;*

- verbeteren van het richting horen en steunfunctie voor brilmontuur en/of gehoorapparaat;
- de nazorg systematisch kunnen organiseren en uitvoeren.

5 Korte inhoud

A Het behalen van leerdoelen door: Bestuderen van de literatuur

B Het behalen van vormingsdoelen door: Praktische vorming in de vorm van patientenzorg en/of stage

1. Bijwonen van multidisciplinair spreekuren
2. Bijwonen van chirurgische interventie (1-2 maal)
3. Behandelen van patienten in diverse leeftijdscategorieën. Onder begeleiding patienten behandelen en hiervan een eindverslag van de verrichtingen opstellen

6 Onderwijsvorm en toetsing

A Het behalen van leerdoelen door: Zelfstudie en schriftelijke toetsing

B Het behalen van vormingsdoelen door: Begeleiding en bespreking “aan de stoel” en nabespreking, overgaand in een zelfstandige uitoefening van de MFP-praktijkvoering. Vormingsdoelen worden bereikt door het presenteren van van 2-tal gedocumenteerde patienten, van intake tot nazorg.

7 Literatuur

- 1 Tjellstrom A, Brånemark PI, Surgical Technique for craniofacial defects. In: Osseointegration in craniofacial reconstruction. Eds: Brånemark PI, Tolman DE. Carol Stream. Quintessenz, 1998: 119 – 127.
2. Wilkes GH, Wolfaardt J. Auricular Defects Treatment Options. In: Osseointegration in craniofacial reconstruction. Eds: Brånemark P-I, Tolman DE. Carol Stream. Quintessenz, 1998: 141 – 153. ISBN:086715-337-7
3. Thomas KF. Prosthetic Rehabilitation. London, Quintessenz Publishing, 1994:ISBN: 1-85097-032-7
Psychological considerations: 25-33
Patient assessment: 33-39
Impression and facial materials: 39 – 43
Ear prosthesis: 55 - 60
Colour Matching: 85 - 92
Osseointegrated implants: 169 - 193

MODULE 2.5

Patienten met dysgnathieën

1 Inleiding

Dysgnathieën zijn aangeboren afwijkingen in vorm of stand van de onder- en/of bovenkaak en kunnen zelfstandig of als onderdeel van een algemene aandoening of syndroom voorkomen. In het laatste geval kunnen ook de gebitselementen qua vorm, aantal en eruptie afwijkingen vertonen. Herstel van vorm, functie en esthetiek vormt het doel van de multidisciplinaire behandeling, die veelal bestaat uit gecombineerde orthodontische en kaakchirurgische therapie. Indien voorafgaand aan de behandeling gnathologische of prothetische problemen worden geconstateerd zal de tandarts-MFP bij de behandelingplanning worden betrokken.

2 Studielast

Het aantal studiebelastingsuren voor deze module bedraagt 260 uur

De studiebelastinguren zijn verdeeld over:

A Het behalen van leerdoelen door: zelfstudie : 60 uur,

B Het behalen van vormingsdoelen door: Patientenzorg: 200uur

3 Vereiste voorkennis

Conform gestelde eisen tandarts-MFP

4 Module doelstelling

A Leerdoelen 1t/m5:

De Ta-MFP kent de theoretische onderbouwing van de MFP-praktijk aangaande de volgende deelgebieden:

B Vormingsdoelen 1t/m5:

De TMFP is in de patientenzorg in staat de volgende vormingsdoelen te bereiken:

1. *Het afnemen van een volledig onderzoek en anamnese om te komen tot de diagnostiek en indicatiestelling bij een patient met dysgnathie.*
2. *Indicatiestelling orthodontische en kaakchirurgische therapie in multidisciplinair teamverband en over de uitslag ervan te communiceren met alle betrokkenen.*
3. *Een restauratief en/of prothetisch (tijdelijk) behandelplan op te stellen en uit te voeren.*
4. *Vorbereidingen door middel van proefopstellingen en het maken van wefers.*
5. *Zorg te dragen voor een adequate terugverwijzing aan het einde van de therapie.*

5 Korte inhoud

A Het behalen van Leerdoelen door:

Bestuderen van de literatuur

B Het behalen van vormingsdoelen door:

Praktische vorming in de vorm van patientenzorg en/of stage

1. Bijwonen van multidisciplinair spreekuren
2. Bijwonen van chirurgische interventie (1-2 maal)
3. Behandelen van patienten. Onder begeleiding p behandelen en hiervan een eindverslag van de verrichtingen opstellen

6 Onderwijsvorm en toetsing

A Het behalen van leerdoelen door: Zelfstudie en schriftelijke toetsing

B Het behalen van vormingsdoelen door: Begeleiding en bespreking “aan de stoel” en nabespreking, overgaand in een zelfstandige uitoefening van de MFP-praktijkvoering. Vormingsdoelen worden bereikt door het presenteren van een 2-tal gedocumenteerde patienten, van intake tot en met de nazorg.

7 Literatuur

Tuinzing DB, Greebe RB, Dorenbos J, van de Kwast WAM. Chirurgische Orthodontie, Diagnose, en behandeling. VU uitgeverij, Amsterdam, 1990.

Brons RP, Mulie RM. Faciale Harmonie: Richtlijnen voor esthetische dianostiek & esthetische behandelplanning. Smits, Den Haag, 1993.

Hakman CJ. Een nieuw gezicht? Bohn, Stafkeu Van Loghum, Houten, 1993

Naslagwerken:

Dawson PE. Evaluation, diagnosis and treatment of occlusal problems. CV Mosby Company, 1989

Profitt WR, White RP. Surgical Orthodontic treatment. Mosby Year Book, St Louis, 1991.

Module 3 Verworven afwijkingen

Module 3.1

Patienten met tumoren in het hoofdhalsg gebied in het algemeen

1 Inleiding

Ongeveer 3 procent van alle maligniteiten van het menselijk lichaam behelst een orale tumor. Orale tumoren worden behandeld in (academische) centra binnen een zogenaamde hoofdhalswerkgroep. De chirurgische ingrepen zijn uitgebreid en de reconstructieve methoden worden steeds verfijnder. Doel van de ingreep is de curatie met een aanvaardbare kwaliteit van leven. Toch is het leven na de ingreep voor veel patiënten zwaar.

Het krijgen van kanker staat voor veel mensen gelijk aan een doodvonnis. Een extra nadeel van orale tumoren is dat de aandoening zichtbaar of merkbaar is voor iedereen. De aandoening is niet te verstoppen onder kleding of makkelijk te maskeren. Kleine tumoren hebben weinig impact op het dagelijks leven en betekenen een handicap met de spraak of het eten die nauwelijks zal opvallen voor de buitenwereld. Grote resecties die de spraak, het kauwstelsel en het uiterlijk aantasten betekenen niet alleen het hebben van een grote handicap maar leiden vaak ook tot sociale isolatie. Hoofd-hals patiënten voelen zich vaak niet in staat om op visite te gaan bij anderen en worden (uit angst voor de ziekte) ook in de steek gelaten door vrienden en bekenden.

Elk behandelaar dient steeds rekening te houden met de sociale en psychische aspecten van de ziekte, naast de vaak moeizaam verkregen en echter niet altijd bevredigende resultaten van de chirurgische en/of prothetische behandeling.

2 Studielast

Het aantal studiebelastinguren voor deze module bedraagt 100 uur

De studiebelastinguren zijn verdeeld over:

A Het behalen van leerdoelen door: zelfstudie : 80 uur,

B het behalen van vormingsdoelen door: Patientenzorg: 20 uur, in de vorm van stages

2 Vereiste voorkennis

Ingangseisen curriculum specifieke vaardigheden prothetische tandheelkunde.

3 Module doelstellingen

A Leerdoelen 1t/m11:

De Ta-MFP kent de theoretische onderbouwing van de MFP-praktijk aangaande de volgende deelgebieden:

B Vormingsdoelen 1 t/m11:

De TMFP is in de patientenzorg in staat de vormingsdoelen te bereiken die behoren bij de praktische vorming:

1. welke tumoren worden gerekend tot de tumoren in het hoofd-halsgebied
2. de epidemiologie van hoofd-halstumoren in Nederland
3. pathologie en biologisch gedrag van hoofdhalstumoren
4. klinische verschijningsvormen van hoofd-halstumoren
5. zwellingen in de hals en fysisch-diagnostisch onderzoek
6. aanvullend specieel onderzoek
7. behandeling van de hoofd-halstumoren en protocollen van de NWHHT
8. follow-up na tumorbehandeling
9. prognose/curatiekansen van maligne tumoren in het hoofdhals-gebied
10. psychische aspecten van de behandeling
11. de samenstelling van een hoofd-hals team en betekenis van de diverse disciplines.

5. ***Korte inhoud***

A Het behalen van leerdoelen door:

Bestuderen van de literatuur

B Het behalen van vormingsdoelen door:

Praktische vorming in de vorm van patientenzorg en/of stage

1. Bijwonen van multidisciplinair spreekuren
2. Bijwonen van chirurgische interventie (1-2 maal)
3. Behandelen van patienten in een vorm van stage. Onder begeleiding patienten behandelen en hiervan een eindverslag van de verrichtingen opstellen

6 **Onderwijsvorm en toetsing**

A Leerdoelen: Zelfstudie en schriftelijke toetsing

B Vormingsdoelen: Begeleiding en bespreking “aan de stoel” en nabespreking, overgaand in een zelfstandige uitoefening van de MFP-praktijkvoering.

Vormingsdoelen worden bereikt door het presenteren van een 2-tal gedocumenteerde patienten, van intake tot nazorg.

7 Literatuur

E.M.L. Haagedoorn, I van der Waal. Oncologie voor de tandheelkundige professie.

Van Gorcum 1997. Hoofdstuk 1,2,3 en 9

W. Kalk, Freihofer, H.P.M. , Visch. Tandheelkunde bij de oncologische patient, preventie en behandeling. Van der Wees 1999. Hoofdstuk 1,2 en 3.

Beumer III J. Curtis T.A. Marunick M.T. Maxillofacial Rehabilitation. Prosthodontic and Surgical Considerations . Blz. 43 t/m 111.

Brånemark PI, Tolman DE. Soft and Hard tissue defects: Background/Fundamentals, Part I. In: Osseointegration in craniofacial reconstruction. Quintessenz Publishing Co, Carol. Stream 1998; 3 – 81.

Brånemark PI, Tolman DE. Soft and Hard tissue defects: Pretreatment Evaluation, Part II. In: Osseointegration in craniofacial reconstruction. Quintessenz Publishing Co, Carol Stream 1998: 81 – 95.

Jackson IT. Management of soft Tissue. In: Osseointegration in craniofacial reconstruction. Eds: Brånemark PI, Tolman DE. Carol Stream. Quintessenz, 1998: 127 – 139.

Beumer J, Ma T, Marunick MT, Roumanas E, Nishimura R. Restoration of facial Defects. In: Maxillofacial Rehabilitation. Eds: Beumer J, Curtis TA, Marunick MT. St Louis, Ishiyaku Euro America, 1996: 377 – 436.

8. Stage verrichtingen – patient documentatie

De kandidaat neemt kennis van de behandeling van de hoofd-halspatienten door op de diverse afdelingen stage te lopen gedurende een of meer dagdelen. Gedacht kan worden aan de afdeling kaakchirurgie, KNO, radiotherapie en medische oncologie. Hierbij worden zo veel mogelijk disciplines ontmoet. Tevens wordt deelgenomen aan de hoofd-halsbesprekingen. Verslaglegging van de stage ter bespreking met de opleider.

Module 3.2

Preventie en omgaan met de gevolgen van chirurgie, radiotherapie en cytostatica in het hoofd-halsgebied

1 Inleiding

Voor de eliminatie van een hoofd-halstumor of het verkleinen van de kans op een recidief is vaak aanvullende radiotherapie noodzakelijk na de resectie. Deze postoperatieve radiotherapie heeft met name bij hogere doses zeer vervelende bijwerkingen. De meest bekende en irreversibele bijwerking is de droge mond.

De handicap die door de resectie is ontstaan verergert vaak door de radiotherapie.

Het is zaak om de bijwerkingen van deze behandeling zo veel mogelijk te voorkomen en de ontstane bijwerkingen zo veel mogelijk te verzachten. Het gebruik van cytostatica bij hoofd-halstumoren is zelden eerste keus voor een curatie en wordt meestal bij recidieven gebruikt en is dan vaak palliatief. Ook cytostatica hebben vervelende bijwerkingen die echter een meer voorbijgaand karakter hebben.

Cytostatica worden wel regelmatig gebruikt bij andere tumoren (hematologie) en geven dan ook hyposialie en mucositis als bekendste bijverschijnselen in de mondholte.

Omdat de lokale afweer van de mondholte tijdelijk of blijvend gecompromitteerd raakt door deze behandelingen is het noodzakelijk om vooraf aan de behandeling alle mogelijke tandheelkundige problemen te elimineren. Dit gebeurt door een focusonderzoek. Bij dit focusonderzoek wordt ook het tandheelkundig behandelplan na het ondergaan van de ingreep of behandeling betrokken.

2. Studielast

Het aantal studiebelastingsuren voor deze module bedraagt 75 uur

De studiebelastinguren zijn verdeeld over:

A Het behalen van leerdoelen door: Zelfstudie : 35 uur,

B het behalen van vormingsdoelen door: Patientenzorg: 40uur

3 Vereiste voorkennis

Ingangseisen TMFP opleiding

4 Module doelstellingen

A Leerdoelen 1t/m14:

De Ta-MFP kent de theoretische onderbouwing van de MFP-praktijk aangaande de volgende deelgebieden:

B Vormingsdoelen 8t/m14:

De TMFP is in de patientenzorg in staat de volgende vormingsdoelen te bereiken :

1. *De neveneffecten en morbiditeit van chirurgie in het hoofdhalsg gebied*
2. *De bijwerkingen van radiotherapie in het hoofdhalsg gebied*
3. *De bijwerkingen van chemotherapie*
4. *De verschillende stadia van mucositis*
5. *Xerostomie , bestralingscariës en secundaire infecties van de mondholte*
6. *Pathologie, histologie en verschijningsvormen van osteoradionecrose*
7. *Groeistoornissen van het maxillofaciaal complex door cytostatica en radiotherapi*
8. *Een dentogeen focusonderzoek uitvoeren en hierop een behandelplan in te stellen paasend in het toatale oncologische behandelplan*
9. *Preventie van bestralingscariës (fluoridentoepassing en chloorhexidine)*
10. *Preventie en behandeling van mucositis*
11. *Preventie en behandeling van infecties en bloedingen in de mondholte*
12. *Toegepaste prothetiek (mucosabeschermplaat, radiatiebeschermplaat)*
13. *Het protocol bij extractie na radiotherapie*
14. *Implantologie bij bestraalde patiënten*
15. *Het voorbereiden van een peroperatief prothetische behandeling*

5 Korte Inhoud

A Het behalen van leerdoelen door: Bestuderen van de literatuur

B Het behalen van vormingsdoelen door: Praktische vorming in de vorm van patientenzorg en/of stage

1. Bijwonen van multidisciplinair spreekuren (6 mnd)
2. Behandelen van patienten in samenwerking met een mondhygieniste. Onder begeleiding patienten behandelen en hiervan een eindverslag van de verrichtingen opstellen

6 Onderwijsvorm en toetsing

A Het behalen van leerdoelen door: Zelfstudie en schriftelijke toetsing

B Het behalen van vormingsdoelen door: Begeleiding, stage gedurende een periode van twee weken bij een afdeling oncologie-kaakchirurgie en bespreking “aan de stoel” en nabespreking, overgaand in een zelfstandige uitoefening van de MFP-praktijkvoering bij patienten uit de modules 3.3 t/m 3.7.

Vormingsdoelen worden bereikt door het presenteren van van 2-tal gedocumenteerde patienten, van intake tot nazorg.

7 Literatuur

Kalk W. Freihofer H.P.M. Tandheelkunde bij de oncologische patiënt. Preventie en behandeling. Van der Wees 1999. Hoofdstuk 4, 5 en Bijlagen (blz. 183)

Jansma J. Oral Sequelae resulting from head and neck radiotherapy. Proefschrift. Groningen 1991. Hoofdstuk 4, 5 en samenvatting.

Granstrom G. Osseointegration in the irradiated patient. In: Osseointegration in craniofacial reconstruction. Eds. Brånemark PI, Tolman DE. Carol Stream Quintessenz Publishing, 1998: 95 – 108.

Higuchi KW. Surgical Principles of osseointegration. In: Osseointegration in craniofacial reconstruction. Eds. Brånemark PI, Tolman DE. Carol Stream Quintessenz publishing 1998: 111 – 118.

Beumer J, Curtis TA, Nishimura R. Radiation therapy of Head and Neck Tumors: Oral Effects, Dental manifestations and Dental Treatment. In: Maxillofacial Rehabilitation. Eds: Beumer J, Curtis TA, Marunick MT. Sthours, Ishiyaku Euro America, 1996: 43 – 105.

Stegenga B., Vissink A., de Bont LGM.: mondziekten en kaakchirurgie 2000. Uitgeverij van Gorcum : blz.424 –446 (inoverlap met module 3.1)

Module 3.3

De behandeling van tumoren van lip, mondholte, en oropharynx en mandibula (exclusief Maxilla)

1. Inleiding

In Nederland is meer dan 50 % van alle tumoren in de mondholte in het voorste tweederde gedeelte van de tong en mondbodem gelokaliseerd. Afhankelijk van de aard, lokalisatie en de uitbreiding van de oncologische processus ontstaan er na de resectie functionele stoornissen van spraak, slikken en kauwen.

In principe wijkt het vervaardigen van een defectprothese in de onderkaak niet af van de normale tandheelkundige prothetische behandeling. Het defect in de onderkaak kan gering zijn en de partiële prothese vervangt de elementen en verloren gegane weefsels, teneinde de orale functies te kunnen herstellen. Grotere defecten in de mondbodem kunnen worden opgevuld met kunsthars zodat daar geen voedselretentie meer plaats kan vinden. Extra complicaties kunnen ontstaan door het ontbreken van sensibiteit, het ontbreken van een omslaplooi en een zogenaamde continuïteitsresectie. Bij uitgebreidere defecten is er vaak sprake van een gebrek aan retentiemogelijkheden. Aanvullende chirurgie in combinatie met implantologie kan daarbij uitkomst bieden. Het behandelplan wordt in teamverband vastgesteld en de patiënt wordt vooraf aan de operatie door de tandarts-MFP beoordeeld. Patiënten zijn ernstig gehandicapt door problemen met spraak, eten en slikken als gevolg van motorische storingen van de tong. Patiënten kunnen hierdoor sociaal geïsoleerd raken. De prothetische behandeling dient gericht te zijn op een zo volledige mogelijke revalidatie van orale functies en daarmee een zo normaal mogelijk leven.

Prothetische therapieën die kunnen worden ingesteld zijn:

- een tijdelijke (aangepaste) prothese
- frameprothese
- volledige prothese
- overkappingsprothese met en zonder implantaten
- prothese bij een continuïteitsresectie

2. Studielast

Het aantal studiebelastinguren voor deze module bedraagt 580 uur

De studiebelastinguren zijn verdeeld over:

A Het behalen van leerdoelen door: Zelfstudie : 80 uur,

B Het behalen van vormingsdoelen door: Patientenzorg: 500uur inclusief 10 contacturen

Vereiste voorkennis:

Praktijkervaring conform de ingangseisen opleidingsplan en een positief afgeronde module 1.

4. Module doelstelling

A Leerdoelen 1 t/m3:

De Ta-MFP kent de theoretische onderbouwing van de MFP-praktijk aangaande de volgende deelgebieden :

B Vormingsdoelen 4 t/m 9:

De TMFP is in de patientenzorg in staat de volgende vormingsdoelen te bereiken:

1. ***Etiologie en pathologie van tong- mondbodemtumoren***
- 1 ***De meest gebruikelijke vormen van resectie van tong- mondbodemtumoren***
- 2 ***Het behandelprotocol van de NWHHT betreffende tong-mondbodemtumoren***
- 3 ***Om een volledige anamnese af te nemen en een behandelplan samen te stellen, rekening houdend met tandheelkundige voorgeschiedenis, patientfactoren en prognose en de patiënt volledige informatie te geven over het behandelplan.***
- 4 ***Om binnen een hoofdhalswerkgroep te participeren***
- 5 ***Om een defectprothese in de onderkaak te vervaardigen rekening houdend met de specifieke problematiek***
- 6 ***Om tijdens of na de behandeling andere disciplines in te schakelen dan ondersteuning voor de prothetische revalidatie***
- 7 ***Om implantologie te indiceren vooraf of na het uitvoeren van een tongmondbodemresectie***
- 8 ***Om een occlusie-geleidingsprothese en een palatinale spraakprothese te maken***
- 9 ***Een volledig nazorgschema op te stellen en uit te voeren***

5. Korte inhoud

A Het behalen van leerdoelen door: Bestuderen van de literatuur

B Het behalen van vormingsdoelen door: Praktische vorming in de vorm van patientenzorg en/of stage

1. Bijwonen van multidisciplinair spreekuren (12 mnd)
2. Bijwonen van chirurgische interventie (4-6 maal)
3. Behandelen van patienten. Onder begeleiding p behandelen geleidelijk

overgaand in zelfstandige behandeling en hiervan een eindverslag van de verrichtingen opstellen

6 Onderwijsvorm en toetsing

A Leerdoelen door: Zelfstudie en schriftelijke toetsing

B Vormingsdoelen door: Begeleiding en bespreking “aan de stoel” en nabespreking, overgaand in een zelfstandige uitoefening van de MFP-praktijkvoering. Vormingsdoelen worden bereikt door het presenteren van van 3-tal gedocumenteerde patienten, van intake tot en met de nazorg.

7. Literatuur

1. HORDIJK GJ, RAVASZ LA. Het hoofdhalscarinoom. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1989.
2. OORT RP VAN, ROODENBURG JLN, DIJK G VAN, REINTSEMA H, RAGHOEBAR GM. Prothetische reconstructie na oncologische ingrepen in het hoofd-halsgebied. Ned Tijdschr Tandheelkd 1996; 103 : 365-368.
3. FINLAY PM, DAWSON F, ROBERTSON AG, SOUTAR DS. An evaluation of functional outcome after surgery and radiotherapy for intraoral cancer. Br J Oral Maxillofac Surg 1992; 30 : 14-17
4. MATSUI Y, NEUKAM FW, SCHMELEIZEN R. Masticatory function of postoperative tumor patients rehabilitated with osseointegrated implants. J Oral Maxillofac Surg 1996; 54: 441-447.
5. SYKES BE, CURTIS TA, CANTOR R. Psychosocial aspects of maxillofacial rehabilitation. II. A long range evaluation. J Prosthet Dent 1972; 28 : 540 - 545.
6. HARIBHAKTI VV, KAVARANA NM, TIBREWALA AN. Oral cavity reconstruction: an objective assessment of function. Head and Neck 1993; 15 : 119-124.
7. LOGEMANN JA, BYTELL DE. Swallowing disorders in three types of head and neck surgical patients. Cancer 1979; 44 : 1095 - 1105.
8. MATSUI Y, NEUKAM FW, SCHMELZEISEN R, KOHSUKE O. Masticatory function of postoperative tumor patients rehabilitated with osseointegrated implants. J Oral Maxillofac Surg 1996; 54: 441-447.
10. MARUNICK MT, MATHOG RH. Mastication in patients treated for head and neck cancer: A pilot study. J Prosthet Dent 1990; 63: 566-573.
11. FINLAY PM, DAWSON F, ROBERTSON AG, SOUTAR DS. An evaluation of functional outcome after surgery and radiotherapy for intra-oral cancer. Br J Oral and Maxillofac Surg 1992 ; 1 : 1
12. 1. HAMLET SL, MATHOG RH, PATTERSON RL, FLEMING SM. Tongue mobility in speech after partial glossectomy. Head and Neck 1990; 12 : 210-217.
13. MARUNICK MT, MATHES BE, KLEIN BB. Masticatory function in hemimandibulectomy patients. J Oral Rehabil 1992; 19 : 289-295.

14. ALLISON GR, RAPPAPORT I, SALIBIAN AH. Adaptive mechanism of speech and swallowing after combined jaw and tongue reconstruction in long-term survivors. *Am J Surg* 1987; 154: 419-422.

15. KWAKMAN JM, FREIHOFER HPM, VAN WAAS MAJ. Osseointegrated oral implants in head and neck cancer patients. *Laryngo scope* 1997;107:519-522
Squamous cell carcinoma of the lip and oral cavity. An epidemiological study. *Academisch Proefschrift* 1993

16. Beumer J, Curtis TA, Marunick MT: Maxillofacial rehabilitatio. *Prosthodontic and surgical Considerations*. 1996. Blz. 113 -223

Module 3.4

De patiënten met tumoren van de Maxilla, palatum molle en sinus maxillaris

1. Inleiding

De aard van een verworven, oncologische, afwijking in de bovenkaak (goedaardig danwel kwaadaardig, plaats, uitbreiding) bepaalt de oncologische interventie. De bovenkaak functioneert als een afscheiding tussen mondholte, neusholte en sinus maxillaris. Chirurgische resectie van tumoren, de tumoren zelf, of een andere behandeling kan een verbinding tussen deze twee holten tot gevolg hebben. Diverse typen obturator-prothese kunnen de afscheiding weer functioneel herstellen. Een prothese kan de patiënt vaak weer tot normaal functioneren terugbrengen. Een goed opgeleide TMFP is getraind om de patiënt voorafgaande of na een ingreep te beoordelen voor een prothetische therapie.

Prothetische therapieën die kunnen worden ingesteld zijn:

- de chirurgische obturator prothese
- de interim obturator prothese
- de definitieve obturator prothese, met en zonder implantaatondersteuning
- de palatum molle bumper
- de velo faryngeale obturator
- de palatum spraak modificatie voor kinderen
- de palatum spraak modificatie voor volwassenen
- trismus spalk

Het behandelprotocol is uitgebreid. De reden hiervan is om de patiënt voor de chirurgische ingreep te kunnen voorbereiden op de langdurige, stapsgewijze behandeling. Na de chirurgische ingreep komt de behandeling, met veel beslissingsmomenten aangaande aanpassingen, vervangen prothese, en andere intensieve nazorg geheel voor de verantwoordelijkheid van de TMFP. Intensieve communicatie met andere oncologische behandelaars is een voorwaarde om na zes tot negen maanden een optimaal behandelresultaat te bereiken.

2 Studielast

Het aantal studiebelastinguren voor deze module bedraagt 460 uur

De studiebelastinguren zijn verdeeld over:

A Het behalen van leerdoelen door: zelfstudie : 60 uur,

B Het behalen van vormingsdoelen door: Patientenzorg: 400 uur, inclusief 10 contacturen.

3. Vereiste voorkennis

Praktijkervaring corresponderend met fase 1 en fase 2 van het opleidingsplan MFP.

4. Module doelstelling

A Leerdoelen 1t/m3:

De Ta-MFP kent de theoretische onderbouwing van de MFP-praktijk aangaande de volgende deelgebieden:

B Vormingsdoelen 3t/m 8:

De TMFP is in de patientenzorg in staat de volgende vormingsdoelen te bereiken:

- 1 ***Etiologie en pathologie van bovenkaakstumoren***
- 2 ***De meest gebruikelijke vormen van resectie van bovenkaakstumoren***
- 3 ***Het behandelprotocol van de NWHHT betreffende bovenkaakstumor***
- 4 ***Een volledige anamnese en onderzoek af te nemen en een volledig (stappen)plan op te stellen en de patiënt volledige informatie te geven over de obturator behandeling***
- 5 ***Een prothetisch behandelplan op te stellen en uit te voeren voor een chirurgische prothese in het kader van de Hoofd-Hals Oncologische behandeling***
- 6 ***Een behandelingsplan op te stellen en uit te voeren voor een interim obturatorprothese en een definitieve obturator prothese***
- 7 ***Een volledig nazorgschema op te stellen en uit te voeren***

5. Korte inhoud

A Het behalen van leerdoelen door: Bestuderen van de literatuur

B Het behalen van vormingsdoelen: Praktische vorming in de vorm van patientenzorg en/of stage

1. Bijwonen van multidisciplinair spreekuren (12 mnd)
2. Bijwonen van chirurgische interventie (6 maal)
3. Behandelen van patienten. Onder begeleiding p behandelen en hiervan een eindverslag van de verrichtingen opstellen

6 Onderwijsvorm en toetsing

A Het behalen van leerdoelen: Zelfstudie en schriftelijke toetsing

B Het behalen van vormingsdoelen: Begeleiding en bespreking “aan de stoel” en nabespreking, overgaand in een zelfstandige uitoefening van de MFP-praktijkvoering. Vormingsdoelen worden bereikt door het presenteren van een 3-tal gedocumenteerde patienten met verschillende defecten, van intake tot en met de nazorg.

j

7. Literatuur

Beumer J, Curtis T, Marunick MT. Maxillofacial rehabilitation: Prosthodontic and surgical considerations. Restoration of Acquired Hard Palate Defects: Etiology, Disability, and rehabilitation, blz 225-247

Ishiyaku Euroamerica, Inc: St. Louis, 1996, ISBN 1-56386-036-8

Beumer J, Curtis T, Marunick MT. Maxillofacial rehabilitation: Prosthodontic and surgical considerations. Speech, Velopharyngeal Function, and restoration of Soft Palate Defects, blz 285-320

Ishiyaku Euroamerica, Inc: St. Louis, 1996, ISBN 1-56386-036-8

Soutar DS, Tiwari R. Excision and Reconstruction in Head and Neck Cancer. Churchill Livingstone, New York, 1995 ISBN: 0 443 04526

HS 1. Strategies in Head and Neck Cancer, blz 1-9

HS 19. Malignant tumours of the paranasal sinuses, blz 261-283

HS 22. Recent trends in maxillofacial Prosthetics, blz 337-351

Churchill Livingstone Inc. New York, 1995, ISBN 443 04526 7

Module 3.5

Patiënten met extraorale-defecten van oor, neus en orbita

1 Inleiding

Een verworven aangezichtsdefect met een traumatogene of oncologische oorzaak heeft grote gevolgen voor de patiënt. De somatische veranderingen in het gelaat na een ablatieve ingreep zijn zichtbaar. Deze gevolgen kenmerken zich door een verandering van het lichaamsbeeld met directe psychosociale gevolgen. Chirurgische reconstructie van het aangezichtsdefect heeft de voorkeur mits de methode voorspelbaar en betrouwbaar is. Een prothetische reconstructie kan de mutilatie van het gelaat camoufleren door het herstellen van de vorm en de huidstructuur.

Een verworven afwijking van het oor kan partieel of totaal zijn en verschillende types van getransplanteerd weefsel kunnen aanwezig zijn. Een oorprothese kan de esthetische aspecten van de schelp herstellen, het geluid beter geleiden en een montuur of hoorapparaat ondersteunen.

Een ablatieve ingreep van de neus kan partieel of totaal zijn. Chirurgische reconstructie is de eerste keus. Een prothetische reconstructie kan tijdelijk of permanent zijn al of niet ondersteund door implantaten.

Een ablatieve ingreep aan de orbita kan een uitbreiding hebben naar de sinus maxillaris dan wel naar de neus of wang. Een prothetische reconstructie is de eerste en vaak de enige keus. Een implantaat ondersteuning voor de prothese behoort tot de mogelijkheden en biedt de patiënt meer comfort bij het aanbrengen en gebruiken van de prothese.

De faciale prothetiek is een onderdeel van de multidisciplinaire therapie, zoals deze wordt ingesteld binnen een werkgroep Hoofd-Hals Oncologie.

De TE-MFP wordt voorafgaande aan de behandeling gevraagd mee te consulteren. De TA-MFP moet de patiëntenbehandeling kunnen opzetten, ontwerpen, begeleiden, deels behandeling uitvoeren, evalueren. De behandeling kan voor een deel of geheel worden gedelegeerd aan de TE-MFP en de faciaalprothetist.

2 Studielast

Het aantal studiebelastinguren voor deze module bedraagt 300 uur

De studiebelastinguren zijn verdeeld over:

A Het behalen van leerdoelen door: zelfstudie : 50 uur,

B Het behalen van vormingsdoelen door: Patientenzorg: 250uur

3 Praktijkervaring

Niveau 1 en 2 afgerond

4 Module doelstelling

A Leerdoelen 1t/m 13

De Ta-MFP kent de theoretische onderbouwing van de MFP-praktijk aangaande de volgende deelgebieden:

B Vormingsdoelen It/m 13:

De TMFP is in de patientenzorg in staat de volgende vormingsdoelen te bereiken:

1. *De behandelingsmodaliteiten van een gelaatsdefect. Kennis hebben van de anatomie van het gelaat.*
2. *De behandeling in de vorm van een adhesieve oor,neus danwel orbitaprothese.*
3. *De methoden om een volledige afdruk of een afdruk in secties te nemen voor een adhesieve of implantaatgedragen prothese.*
4. *De stappen in het behandelingsproces van wasprothese, wasprothese aanpassen, kleurenmatching van het prothesemateriaal; intrinsieke en extrinsieke kleuring, plaatsen, en het geven van patiënteninstructie.*
5. *De methodiek opgedeeld in fasen, waaronder weke delen afdruk, die leiden tot een implantaatgedragen oorprothese volgens de in de behandelprocedure opgestelde criteria.*
6. *De psychologische technieken en methoden om het zelfvertrouwen en de kwaliteit van leven te beïnvloeden.*
7. *Het kunnen informeren van de patiënt omtrent de gestelde indicatie het te verwachten resultaat van de behandeling met en zonder implantaatondersteuning.*
8. *De fysische en chemische eigenschappen van de gebruikte materialen, met name silicone materialen.*
9. *De methode om een prothese uit meerdere, op elkaar aansluitende delen te ontwerpen en het productieproces te sturen.*
10. *De effecten van licht op verschillende materialen en weefsels en oppervlakte topografie en het resultaat ervan op kleur en fotografie*
11. *Kunnen onderscheiden van de risicofactoren zoals:*
 - 1. *grootte en plaats van het defect;*
 - 2. *aanwezigheid en plaats van de overgebleven oorstructuren;*
 - 3. *gevolgen van de bestraling;*
 - 4. *niet realistische verwachtingen;*
 - 5. *psychosociale factoren;*
 - 6. *allergische reacties op prothesematerialen;*
 - 7. *beperkte motorische vaardigheden van de patiënt;*
 - 8. *beperkte anatomische retentiemogelijkheden.*
12. *Het kunnen behandelen van een patiënt in samenwerking en onderlinge afstemming met een TE-MFP of faciaalprothetist.*
13. *Het kunnen evalueren van de patiëntenbehandeling op de volgende factoren:*
 - *psychosociale houding en zelfvertrouwen;*
 - *verbeteren van de faciale symmetrie;*

- verbeteren van de esthetiek;
- verbeteren van het richting horen en steunfunctie voor brilmontuur en/of gehoorapparaat;
- de nazorg systematisch kunnen organiseren en uitvoeren.

5 Korte inhoud

A Het behalen van de leerdoelen door: Bestuderen van de literatuur

B Het behalen van de vormingsdoelen door : Praktische vorming in

de vorm van patientenzorg en/of stage

1. Bijwonen van multidisciplinair spreekuren
2. Bijwonen van chirurgische interventie (1-2 maal)
3. Behandelen van patienten. Onder begeleiding p behandelen en hiervan een eindverslag van de verrichtingen opstellen

6 Onderwijsvorm en toetsing

A Leerdoelen: Zelfstudie en schriftelijke toetsing

B Vormingsdoelen: Begeleiding en bespreking “aan de stoel” en nabespreking, overgaand in een zelfstandige uitoefening van de MFP-praktijkvoering.

Vormingsdoelen worden bereikt door het presenteren van een 5-tal gedocumenteerde patienten, van intake tot en met nazorg. De 5 behandelde patienten representeren de verschillende retentievormen, waarvan minimaal een oor, een neus, en een orbita.

7 Literatuur:

oorprothese

Tjellstrom A, Brånemark PI, Surgical Technique for craniofacial defects. In: Osseointegration in craniofacial reconstruction. Eds: Brånemark PI, Tolman DE. Carol Stream. Quintessenz, 1998: 119 – 127.

Bergstrom K. Materials and Artistic Conceptions. In: Osseointegration in craniofacial reconstruction. Eds: Brånemark PI, Tolman DE. Carol Stream. Quintessenz, 1998: 207 – 213.

Oliviera MF de. Auricular Prosthesis. In: Osseointegration in craniofacial reconstruction. Eds: Brånemark PI, Tolman DE. Carol Stream. Quintessenz, 1998: 213 – 222.

Allen R, Auricular Prosthesis McKinstry RE. Ocular Prosthesis. In: Fundamentals of facial Prosthesis. Arlington, ABI Professional Publications: 147-161, 1995 ISBN 1-886236-00-3

Erb RA, McKinstry RE. Intrinsic and Extrinsic Coloration of Prosthesis. In: Fundamentals of facial Prosthesis. Arlington, ABI Professional Publications: 161-169, 1995 ISBN 1-886236-00-3

Habakuk SW,Mc Kinstry RE Care of facial Protheses. In:Fundamentals of facial Protheses. Arlington, ABI Professional Publications:99-121,1995 ISBN 1-886236-00-3

**Literatuur:
neusprothese**

1. Weiss DD, Pribaz JJ, Eriksson E. Nasal defect: Treatment Options. Eds: Brånemark PI, Tolman DE. Carol Stream. Quintessenz Publishing, 1998: 155 – 178.
2. Fyler A, LaVelle WE. Nasal Prosthesis. In: Osseointegration in craniofacial reconstruction. Eds: Brånemark PI, Tolman DE. Carol Stream. Quintessenz Publishing, 1998: 223 – 245.

**Literatuur:
orbitaprothese**

- 1 VergoTJ., McKinstry RE. Ocular Protheses. In:Fundamentals of facial Protheses. Arlington, ABI Professional Publications:137-147,1995 ISBN 1-886236-00-3
- 2 Carter KD, Nerad JA. Orbital defect: In:Osseointegration in craniofacial reconstruction. Eds: Brånemark PI, Tolman DE. Carol Stream. Quintessenz Publishing, 1998: 179 – 186.
- 1 Reisberg DJ, Habakuk SW. Orbital Prosthesis. In: Osseointegration in craniofacial reconstruction. Eds: Brånemark PI, Tolman DE. Carol Stream. Quintessenz, 1998: 245 – 259.
- 4 Gion GG. Ocular Protheses. In:Fundamentals of facial Protheses. Arlington, ABI Professional Publications:121-137,1995 ISBN 1-886236-00-3

Module 3.6

Patiënten met oculaire afwijkingen

1 Inleiding

Een verworven aangezichtsdefect met een traumatogene of oncologische oorzaak heeft grote gevolgen voor de patiënt. Deze gevolgen kenmerken zich door een verandering van het lichaamsbeeld met direct psychosociale gevolgen. De somatische veranderingen zijn zichtbaar. Chirurgische reconstructie van het oculaire defect is nog niet mogelijk.

Een verworven afwijking van het oog kan partieel of totaal zijn, verschillende types van getransplanteerd weefsel kunnen aanwezig zijn.

Een oculaire -prothese kan de fysiognomie en de bewegingsfunctie optimaal maken, mits de oculaire spieren zijn verbonden aan een 'baseball-implant' of een Állen-implant'.

De faciale prothetiek is een onderdeel van de multidisciplinaire therapie, zoals deze wordt ingesteld binnen een werkgroep Hoofd-Hals Oncologie of binnen een orbita-werkgroep.

De TE-MFP wordt voorafgaande aan de behandeling in consult geroepen . De TA-MFP moet de patiëntenbehandeling kunnen opzetten, ontwerpen, begeleiden, deels behandeling uitvoeren, evalueren. De behandeling kan voor een deel of geheel worden gedelegeerd aan de TE-MFP en de faciaalprothetist.

2 Studielast

Het aantal studiebelastinguren voor deze module bedraagt 140 uur

De studiebelastinguren zijn verdeeld over:

A Het behalen van leerdoelen door: zelfstudie : 40 uur,

B Het behalen van vormingsdoelen door: Patientenzorg: 100uur

3 Praktijkervaring

Voorkennis bij het bestuderen van de leerstof is niet vereist, maar bekend zijn met de faciaalprothetische behandelmethoden is gewenst.

4 Module doelstelling

A Leerdoelen 1t/m10:

De Ta-MFP kent de theoretische onderbouwing van de MFP-praktijk aangaande de volgende deelgebieden:

B Vormingsdoelen 1t/m10:

De TMFP is in de patientenzorg in staat de volgende vormingsdoelen te bereiken:

- 1. De behandelingsmodaliteiten van een oogdefect. Kennis hebben van de anatomie van het gelaat en de vorm van het defect na evisceratie, enucleatie en een opvullende orbita-implantaat behandeling.***

2. *Doorspreken met de patient van het verwachtingspatroon.*
- 3 *Kunnen onderscheiden van de risicofactoren zoals:*
 - 1. *grootte van het defect in de omgevende weke delen;*
 - 2. *aanwezigheid en plaats van de overgebleven ooglidstructuren;*
 - 3. *gevolgen van de bestraling;*
 - 4. *niet realistische verwachtingen;*
 - 5. *psychosociale factoren;*
 - 6. *Irritatie reacties en allergische reacties op prothesematerialen;*
 - 7. *beperkte motorische vaardigheden van de patiënt;*
 - 8. *beperkte anatomische retentiemogelijkheden.*
4. *De methoden om een afdruk of een afdruk in secties te nemen voor een oogprothese.*
- 5 *De stappen in het behandelingsproces van scleraprothese, scleraprothese aanpassen, kleurenmatching van de iris en de sclera; intrinsieke kleuring, aanpassen van de kleur van de iris, plaatsen, en het geven van patiënteninstructie.*
6. *De psychologische technieken en methoden om het zelfvertrouwen en de kwaliteit van leven te beïnvloeden.*
7. *Het gebruik, rheologische eigenschappen, stabiliteit en nauwkeurigheid van de gebruikte materialen.*
8. *De mogelijkheden om met de contour van het oppervlak de mobiliteit van de prothese te vergroten en het verloop van het traanvocht te verbeteren*
9. *De effecten van licht op verschillende materialen en weefsels en oppervlakte topografie en het resultaat ervan op kleur en fotografische weergaven.*
10. *Behandelen van een patiënt in samenwerking en onderlinge afstemming met een TE-MFP of faciaalprothetist.*
11. *Evalueren van de patiëntenbehandeling op de volgende factoren:*
 - *psychosociale houding en zelfvertrouwen;*
 - *verbeteren van de faciale symmetrie;*
 - *verbeteren van de esthetiek;*
 - *de nazorg systematisch kunnen organiseren en uitvoeren.*

5 Korte inhoud

A Het behalen van leerdoelen door: Bestuderen van de literatuur

B Het behalen van vormingsdoelen door: Praktische vorming in de vorm van patientenzorg en/of stage

1. Bijwonen van multidisciplinair spreekuren
2. Bijwonen van chirurgische interventie (2 maal)
3. Behandelen van oculaire-patienten. Onder begeleiding p behandelen en hiervan een eindverslag van de verrichtingen opstellen

6 Onderwijsvorm en toetsing

A Het behalen van leerdoelen: Zelfstudie en schriftelijke toetsing

B Het behalen van vormingsdoelen door: Begeleiding en bespreking “aan de stoel” en nabespreking, overgaand in een zelfstandige uitoefening van de MFP-praktijkvoering. Vormingsdoelen worden bereikt door het presenteren van van 3-tal gedocumenteerde patienten, van intake tot nazorg.

7 Literatuur:

Cerullo L, McKinstry RE. Ocular Protheses. In: Fundamentals of facial Protheses. Arlington, ABI Professional Publications:99-121,1995 ISBN 1-886236-00-3

Smit AJGM. The postenucleation socket syndrome. Proefschrift Academisch Medisch Centrum UvA. 1991

Videoband: Indwelling Eye prosthesis IMPT. Te verkrijgen bij Technovent Leeds

Module 3.7

Patiënten met gecombineerde verworven defecten

1 Inleiding

Een verworven aangezichtsdefect met een oncologische oorzaak heeft grote gevolgen voor de patiënt. Deze gevolgen kenmerken zich door een noodzakelijke verandering van het lichaamsbeeld met direct psychosociale gevolgen. De somatische veranderingen zijn zichtbaar. Chirurgische reconstructie van het gelaatsdefect heeft alleen de voorkeur als de methode door de patient gewenst is en voorspelbaar en betrouwbaar is.

Een verworven afwijking van de orbita en omgevende weefsels is in de regel moeilijk te reconstrueren. Een *Orbitaprothese met omgevende weefsels, zoals neus, bovenkaak* kan de fysiognomie herstellen. .

De faciale prothetiek is een onderdeel van de multidisciplinaire therapie, zoals deze wordt ingesteld binnen een werkgroep Hoofd-Hals Oncologie of binnen een orbita-werkgroep. De TE-MFP wordt voorafgaande aan de behandeling gevraagd mee te consulteren. De TA-MFP moet de patiëntenbehandeling kunnen opzetten, ontwerpen, begeleiden, deels behandeling uitvoeren, evalueren. De behandeling kan voor een deel of geheel worden gedelegeerd aan de TE-MFP en de faciaalprothetist.

2 Studielast

Het aantal studiebelastinguren voor deze module bedraagt 140 uur

De studiebelastinguren zijn verdeeld over:

A Het behalen van leerdoelen door; zelfstudie : 40 uur,

B Het behalen van vormingsdoelen door; Patientenzorg: 100uur

3 Praktijkervaring

Voorkennis bij het bestuderen van de leerstof is niet vereist, maar bekend zijn met de faciaalprothetische en Te-MFP behandelmethoden is gewenst.

Ingangseisen: Module 3.1 t/m3.6 moeten zijn afgerond.

4 Module doelstelling

A Leerdoelen 1t/m 14:

De Ta-MFP kent de theoretische onderbouwing van de MFP-praktijk aangaande de volgende deelgebieden:

B vormingsdoelen 1t/m 14:

De TMFP is in de patientenzorg in staat de volgende vormingsdoelen te bereiken:

- 1. De behandelingsmodaliteiten van een orbitadefect en defecten in de sinus maxillaris, defecten in van de neus en defecten van de bovenkaak en defecten in de onderkaak. Kennis hebben van de anatomie van het gelaat.***

- 2 *Het kunnen informeren van de patiënt omtrent de gestelde indicatie, het te verwachten resultaat van de behandeling met en zonder implantaatondersteuning.*
3. *Kunnen onderscheiden van de risicofactoren zoals:*
 - 1. *grootte en plaats van het defect;*
 - 2. *aanwezigheid en plaats van de overgebleven orbita-structuren en verbindingen met neus, sinus maxillaris en mondholte;*
 - 3. *gevolgen van de bestraling;*
 - 4. *niet realistische verwachtingen;*
 - 5. *psychosociale factoren;*
 - 6. *allergische reacties op prothesematerialen;*
 - 7. *beperkte motorische vaardigheden van de patiënt;*
 - 8. *beperkte anatomische retentiemogelijkheden.*
- 4 *De behandeling in de vorm van een adhesieve prothese en in de vorm van een implantaatgedragen intraorale en extraorale prothese.*
- 4 5 *De methoden om een volledige afdruk of een afdruk in secties te nemen voor een adhesieve of implantaatgedragen prothese.*
- 5 *De stappen in het behandelingsproces van relatiebepaling, verbindingsmethoden tussen intraoraal en extraoraal, wasprothese, wasprothese aanpassen, kleurenmatching van het prothesemateriaal; intrinsieke en extrinsieke kleuring, plaatsen, en het geven van patiënteninstructie.*
- 6 *De methodiek opgedeeld in fasen, waaronder weke delen afdruk, die leiden tot een implantaatgedragen prothese volgens de in de behandelprocedure opgestelde criteria.*
- 7 *De psychologische technieken en methoden om het zelfvertrouwen en de kwaliteit van leven te beïnvloeden.*
- 8 *Het gebruik van de gebruikte materialen met specifieke eigenschappen, stabiliteit en nauwkeurigheid*
- 9 *De methode om een prothese uit meerdere, op elkaar aansluitende delen te ontwerpen en het productieproces te sturen.*
- 10 *De effecten van licht op verschillende materialen en weefsels en oppervlakte topografie en het resultaat ervan op kleur en fotografische weergaven.*
12. *Behandelen van een patiënt in samenwerking en onderlinge afstemming met een TE-MFP of faciaalprothetist.*
13. *Evalueren van de patiëntenbehandeling op de volgende factoren:*
 - *psychosociale houding en zelfvertrouwen;*
 - *verbeteren van de faciale symmetrie;*
 - *verbeteren van de esthetiek;*
 - *de nazorg systematisch kunnen organiseren en uitvoeren.*
- 14 *Het kunnen bijsturen van een behandelmethodiek aan de hand van een correctieve chirurgische plastisch chirurgische operatie.*

5 Korte inhoud

A Het behalen van de leerdoelen: Bestuderen van de literatuur

B Het behalen van de vormingsdoelen: Praktische vorming in de vorm van patientenzorg en/of stage

1. Bijwonen van multidisciplinair spreekuren
2. Bijwonen van chirurgische interventie (1-2 maal)
3. Behandelen van patienten. Onder begeleiding p behandelen en hiervan een eindverslag van de verrichtingen opstellen

6 Onderwijsvorm en toetsing

A Het behalen van leerdoelen door: Zelfstudie en schriftelijke toetsing

B Het behalen van vormingsdoelen door: Begeleiding en bespreking “aan de stoel” en nabespreking, overgaand in een zelfstandige uitoefening van de MFP-praktijkvoering. Vormingsdoelen worden bereikt door het presenteren van van 1 gedocumenteerde patient, van intake tot en met de nazorg.

7 Literatuur

1. Henry PY, Desjardins RP, LaVelle DE. Prosthesis for Complex Defects. In: Osseointegration in craniofacial reconstruction. Eds: Brånemark PI, Tolman DE. Carol Stream. Quintessenz, 1998: 259 – 273.
2. Reisberg DJ. Follow-up Management. In: Osseointegration in craniofacial reconstruction. Eds: Brånemark PI, Tolman DE. Carol Stream. Quintessenz, 1998: 287 – 295.

Module 3.8

Patienten met traumata van het maxillofaciale gebied

1 Inleiding

Ongelukken die leiden tot schade aan het aangezicht zijn zo oud als de mensheid zelf. Door preventieve maatregelen in het verkeer is in de laatste decennia het aantal gezichtsfracturen door verkeersongevallen sterk afgenomen. Het aantal fracturen door geweldsdelicten is toegenomen en een groot deel van de traumata zijn sport- en bedrijfsongevallen.

De TMFP zal met name geconfronteerd worden met ongevallen die geleid hebben tot een verlies van een deel van het aangezicht, gebitselementen, de processus alveolaris of nog grotere delen van de onder of bovenkaak.

Hoewel de prothetische reconstructie van defecten die ontstaan zijn door een ongeval in wezen gelijk is aan de reconstructie van defecten door tumorchirurgie zijn er toch een paar belangrijke verschillen. Het trauma is een eenmalige gebeurtenis die de patiënt op een goede dag is overkomen, een tumor is ontdekt in een langer proces van diagnostiek en de patiënt weet op welke dag de operatie en dus de mutilatie zal plaatsvinden. Het trauma kan zeer diverse oorzaken hebben met een even grote diversiteit aan presentatie. Een traumapatiënt is in principe gezond en heeft gezonde weefsels die goed herstel kunnen bieden. Een oncologiepatiënt wordt pas genezen verklaard na 5 of 10 jaar en de kans op terugkeren van de ziekte blijft zeker gedurende die periode aanwezig. Door toepassen van radiotherapie wordt chirurgische reconstructie bij de oncologische patiënt (nog verder) bemoeilijkt en ook de wens om recidieven tijdig te ontdekken sluit uitgebreide chirurgische reconstructie vaak uit. De psychologische implicaties van de verschillende groepen zijn dan ook anders. De traumapatiënt is vooral bezig met de rouwverwerking van het verlies van een deel van zijn lichaam of lichaamsfunctie en de sociale en maatschappelijke gevolgen daarvan. Voor de oncologische patiënt komt daar nog de dreiging van de dood, het terugkeren van de ziekte en de vaak slepende behandelingen bij.

2 Studielast

Het aantal studiebelastinguren voor deze module bedraagt 150 uur
De studiebelastinguren zijn verdeeld over:

A Het behalen van leerdoelen door: zelfstudie : 20 uur,

B Het behalen van vormingsdoelen door: Patientenzorg: 130uur

3 Vereiste voorkennis

4 Module doelstelling

A Leerdoelen 1 t/m 6:

De Ta-MFP kent de theoretische onderbouwing van de MFP-praktijk aangaande de volgende deelgebieden:

B Vormingsdoelen 6 t/m 11:

De TMFP is in de patientenzorg in staat de volgende vormingsdoelen te bereiken:

1. *Oorzaken, opvang en eerste hulp bij maxillofaciale traumata*
2. *Biomechanica van traumata van het maxillofaciale gebied*
3. *De meest voorkomende aangezichtsfracturen*
4. *Behandelingsprincipes van aangezichtsfracturen*
5. *De psychologische effecten van traumata*
6. *Prothetische reconstructie van verloren gegane delen van het maxillofaciale gebied*
7. *Anamnese en klinisch onderzoek uit te voeren bij een patiënt met een maxillofaciaal trauma en maxillofaciaal prothetische adviezen te geven bij de multidisciplinaire behandeling van een dergelijke patiënt.*
8. *Een behandelplan op te stellen en dit te bespreken met de patiënt hierbij rekening houdend met gevolgen en beperkingen alsmede de situatie op de langere termijn.*
9. *Prothetische reconstructie uit te voeren van defecten als gevolg van een trauma als tijdelijke of definitieve voorziening. Bepaling van het tijdstip en de mogelijkheid om een uitneembare voorziening om te zetten in een vaste voorziening.*
10. *Psychische problematiek te onderkennen als gevolg van het trauma en indien noodzakelijk door te verwijzen naar professionele hulp*
11. *Nazorg en follow-up te bieden.*

5 Korte inhoud

A Het behalen van leerdoelen door: Bestuderen van de literatuur

B Het behalen van vormingsdoelen door: Praktische vorming in de vorm van patientenzorg en/of stage

1. Bijwonen van multidisciplinair spreekuren
2. Bijwonen van chirurgische interventie (1-2 maal)
3. Behandelen van patienten. Onder begeleiding p behandelen en hiervan een eindverslag van de verrichtingen opstellen

6 Onderwijsvorm en toetsing

A Leerdoelen: Zelfstudie en schriftelijke toetsing

B Vormingsdoelen: Begeleiding en bespreking “aan de stoel” en nabespreking, overgaand in een zelfstandige uitoefening van de MFP-praktijkvoering.

Vormingsdoelen worden bereikt door het presenteren van een 2-tal gedocumenteerde patienten, van intake tot nazorg.

7 Literatuur

Beumer J., Curtis T, Marunick M. Maxillofacial Rehabilitation. 1996. Blz. 479-509

Stegenga B., Vissink A, de Bont L.G.M. Mondziekten en kaakchirurgie. Van Gorcum 2000.
ISBN 90-232-3500-2 Blz. 173-202

Wiens JP, Hickey AJ. Maxillofacial Trauma. In: Maxillofacial Rehabilitation. Eds: Beumer J,
Curtis TA, Marunick MT. StLouis, Ishiyaku Euro America, 1996: 479 – 496.

Module 3.9

Patiënten met dento-alveolaire traumata.

1 Inleiding

Dento-alveolaire traumata komen altijd onverwacht voor en kunnen variëren van een afgebroken tand tot afwezig zijn van een aantal gebitselementen met een deel van de bijbehorende processus alveolaris. Vaak wordt de tandarts algemeen-practicus met de kleinere traumata geconfronteerd en daar waar grotere breuken in de kaken zich voordoen of multiple avulsies wordt vaak doorverwezen naar de kaakchirurg. Uiteraard kan een dento-alveolair trauma onderdeel zijn van een groter trauma uitgaande van bijvoorbeeld een verkeersongeluk. Voor dit onderdeel is er een overlap met de maxillofaciale traumata, daar waar het de gebitsdragende onderdelen van de schedel betreft. De TMFP zal doorgaans geconfronteerd worden met de grotere dento-alveolaire defecten.

2 Studielast

Het aantal studiebelastinguren voor deze module bedraagt 60 uur
De studiebelastinguren zijn verdeeld over:

A Het behalen van leerdoelen door: zelfstudie : 40 uur,

B Het behalen van vormingsdoelen door: Patientenzorg: 20uur

3 Vereiste voorkennis

Praktijkervaring conform de ingangseisen opleidingsplan en een positief afgeronde module 1.

4 Module doelstelling

A Leerdoelen 1t/m5:

De TMFP kent de theoretische onderbouwing van de MFP-praktijk aangaande de volgende deelgebieden:

B Vormingsdoelen 6 t/m10:

De TMFP is in de patientenzorg in staat de volgende vormingsdoelen te bereiken:

1. *Anamnese en klinisch en röntgenologisch onderzoek van een dento-alveolair trauma en eerste hulp technieken bij traumata ter verbetering van de prognose*
2. *Behandeling van kroon- en wortelfracturen, luxaties, avulsies, letsel van steunegend bot en weke delen*
3. *Diverse spalktechnieken*
4. *Prognose van gebitselementen na traumata en endodontische follow-up*
5. *Defectprothetiek ter vervanging van een deel van de processus alveolaris*
6. *Mogelijkheden en beperkingen van chirurgische reconstructie van dento-alveolaire defecten.*
7. *Spalktechnieken uit te voeren bij geluxeerde dan wel geavulseerde elementen*
8. *Defectprothesen te vervaardigen voor prothetische reconstructie van verloren gegane gebitselementen en delen van de processus alveolaris (zie ook module 3.10)*
9. *In multidisciplinair verband tot een behandelplan te komen voor chirurgische danwel gecombineerde reconstructie van dento-alveolaire defecten bij traumapatiënten. (zie ook module 3.10)*
10. *Om de patiënt voldoende nazorg te bieden al dan niet in combinatie met de huistandarts.*

5 Korte inhoud

A Het behalen van de leerdoelen door: Bestuderen van de literatuur

B Het behalen van vormingsdoelen door: Praktische vorming in de vorm van patientenzorg en/of stage

1. Bijwonen van multidisciplinair spreekuren
2. Bijwonen van chirurgische interventie (1-2 maal)
3. Behandelen van patienten. Onder begeleiding p behandelen en hiervan een eindverslag van de verrichtingen opstellen

6 Onderwijsvorm en toetsing

A Het behalen van leerdoelen door: Zelfstudie en schriftelijke toetsing

B Het behalen van vormingsdoelen door: Begeleiding en bespreking “aan de stoel” en nabespreking, overgaand in een zelfstandige uitoefening van de MFP-praktijkvoering. Vormingsdoelen worden bereikt door het presenteren van van 1 gedocumenteerde patient van intake tot nazorg.

Aangezien traumata niet worden gepland is het stellen van eisen aangaande een hoeveelheid verrichtingen moeilijk. De TMFP moet minstens één patiënt met een dento-alveolair defect als gevolg van een trauma behandelen en daartoe dus ook een behandelplan opstellen. Bespreking van behandelplan en casus in groepsverband.

7 Literatuur

Stegenga B., Vissink A, de Bont L.G.M. Mondziekten en kaakchirurgie. Van Gorcum 2000.
ISBN 90-232-3500-2 Blz. 161-172

Andreasen J.O., Andreasen F.M. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth.
1994. Blz. 196-515

Module 4

Overige bijzondere zorggroepen

1. Inleiding

In deze module worden patientengroepen besproken die zich moeilijk onder een noemer laten plaatsen. De nader gespecificeerde patienten, die voor zorgverlening naar de centra voor bijzondere tandheelkunde worden verwezen, komen in aanmerking voor prothetische behandeling in combinatie met gedragsbeïnvloedende therapie.

De zorggebieden in deze module zijn opgebouwd uit zorg bij aangeboren- en verworven aandoeningen, gedragsstoornissen en dieetproblemen. De verschijningsvormen zijn zeer divers, de beschikbare literatuur is beperkt

In de regel wordt de patient door de tandarts of medisch specialist naar een Centrum voor bijzondere tandheelkunde verwezen. In alle andere situaties moet de tandarts naar zijn of haar beste weten en kunnen handelen en behandelen.

11 Studielast

Het aantal studiebelastinguren voor deze module bedraagt 330 uur

De studiebelastinguren zijn verdeeld over:

A Het behalen van leerdoelen door: zelfstudie : 80 uur,

B Het behalen van vormingsdoelen door: Patientenzorg: 250 uur

3. Voorkennis

Ervaring conform de ingangseisen opleidingsplan en module 1.

Cursus Psychopathologie van Dr. E. Hakman

Cursus Hypnose Dr. A. de Jong en/of Gudde

Voedselanamnese kunnen afnemen en beoordelen en adviseren

Cursus Gesprekstechnieken

Bij de diverse categorieën is een goede kennis van de lichamelijke en psychische problematiek een voorwaarde om de patient goed van dienst te kunnen zijn. De probleemoplossingen vergen veel van de creativiteit van een tandarts MFP. Bij andere onderdelen gaat het meer om de diagnostiek en de onderkenning van onderliggende problematiek bij de patient. Een multidisciplinaire aanpak staat bij deze patientenpopulatie voorop.

4 Module doelstelling

A Leerdoelen 1:

De Ta-MFP kent de theoretische onderbouwing van de MFP-praktijk aangaande de volgende deelgebieden:

B Vormingsdoelen 2 t/m 6:

De TMFP is in de patientenzorg in staat de volgende vormingsdoelen te bereiken:

1. *Kennis hebben van de bijzondere zorggroepen in de bijzondere tandheelkunde, zoals:*
2. *Een anamnese af te nemen en een klinisch onderzoek uit te voeren bij die patiënten waarbij dat mogelijk is. Indien een persoonlijke benadering niet mogelijk is in goed overleg de gegevens te verkrijgen via de aanwezige partner of verzorgende. (Anamnese of hetero-anamnese)*
3. *Een behandelplan, behandelstrategie opstellen en bespreken.*
4. *Indien een multidisciplinaire benadering noodzakelijk is dit te organiseren dan wel te delegeren.*
5. *Het tandheelkundige behandelplan in zijn totaliteit uitvoeren en evalueren van:*
 - Patiënten met slaap apneu*
 - Patiënten met ontwikkelingsstoornissen en syndromen* *Patiënten met ontwikkelingsstoornissen en syndromen (b.v syndroom van Down in combinatie met oligodontie, syndroom van Apert, syndroom van Crouzon, Treacher Collins)*
 - Patiënten met mondbranden en kokhalzen (vaak in combinatie met een volledige prothese)*
 - Patiënten met tandweefselverlies ten gevolge van o.a. erosie en attritie attritie (als gevolg van een afwijkend voedselpatroon, bulimia of anorexia nervosa)*
 - Toegepaste prothesen bij motorische of neurologische handicaps*
6. *Advies geven betreffende de nazorg. De nazorg gedurende een bepaalde tijd zelf uitvoeren, en/of overdragen aan de huistandarts*

4 Korte Inhoud

A Het behalen van vormingsdoelen door: Bestuderen van de literatuur

B Het behalen van vormingsdoelen door:

Praktische vorming in de vorm van patientenzorg en/of stage

1. Bijwonen van multidisciplinair spreekuren
2. Behandelen van patienten. Onder begeleiding p behandelen en hiervan een eindverslag van de verrichtingen opstellen. ook andere patienten, die niet duidelijk in te delen zijn kunnen in overleg met de opleider behandeld worden

5 Onderwijsvorm

A leerdoelen: Theoretisch onderwijs van de voorgeschreven literatuur en toetsing

B Vormingsdoelen : Begeleiding en bespreking "aan de stoel"enPatienten behandeling van:

- Patienten met slaap apneu
- Patienten met ontwikkelingsstoornissen en syndromen
- Patienten met mondbranden en kokhalzen
- Patienten met tandweefselverlies ten gevolge van o.a. erosie en attritie
- Toegepaste prothesen bij motorische of neurologische handicaps
- Second opinion op verzoek van de huistandarts, arts of specialist danwel verzekeringsinstelling.

6 Onderwijsvorm en toetsing

A Het behalen van leerdoelen door: Zelfstudie en schriftelijke toetsing

B Het behalen van vormingsdoelen door: Begeleiding en bespreking “aan de stoel” en nabespreking, overgaand in een zelfstandige uitoefening van de MFP-praktijkvoering. Vormingsdoelen worden bereikt door het presenteren van een 3-tal gedocumenteerde patienten, van intake tot nazorg.

7 Literatuur

Waal, I. van der, Mondbranden, 1990 Samson Stafleu

Waal, I. van der, Disorder of the oral mucosa in the elderly, Tijdschr Gerontol Geriatr 1997 Dec;28(6):260-3

Broersma-van der Meulen, M.J. De extreme kokhalsreflex in tandheelkundige situaties: een literatuuroverzicht. Ned Tijdschr Tandheelkd 93 (1986) mei

Broersma-van der Meulen, M.J. De extreme kokhalsreflex in tandheelkundige situaties: een literatuuroverzicht (vervolg en slot). Ned Tijdschr Tandheelkd 93 (1986) juni

Baat, C. de, The use of palatal training appliance in therapy of velar inadequacies. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987 Oct, 94(10)406-9

Grisius R, Moore DJ. Miscellaneous Protheses. In: Maxillofacial Rehabilitation. Eds: Beumer J, Curtis TA, Marunick MT. StLouis, Ishiyaka Euro America, 1996: 511 – 533

Thema: Bruxisme/ erosie. Ned Tijdschr Tandheelkd 2000; 107: 270 - 311

Module 5 Scriptie/publicatie

1 Inleiding

Ter afronding van wetenschappelijke vorming van de opleiding wordt door de TMFP- in opleiding- een scriptie geschreven . De scriptie dient te handelen over specifieke problemen uit de praktijk van de TMFP. In de scriptie toont de TMFP aan dat deze op wetenschappelijke wijze problemen kan oplossen en informatie verwerken en tevens kritische ontwikkelingen kan beoordelen en evalueren. Een publicatie, die aan deze criteria voldoet wordt als zodanig beoordeeld en gestimuleerd. De TMFP-io dient dan wel de eerste of tweede auteur te zijn en substantieel aan het tot stand komen van het artikel te hebben bijgedragen

2 Studielast

Het aantal studiebelastinguren voor deze module bedraagt 205

3 Vereiste voorkennis

Geen

4 Module doelstellingen

- 1 *Het formuleren van een probleemstelling uitgaande van een gekozen onderwerp of van een onderzoeksthema.*
- 2 *De TMFP-io toont aan kennis te hebben van klinisch onderzoek om dit onderzoek op een zinvolle manier te kunnen uitvoeren.*
- 3 *Het verwerken van de probleemstelling, waarbij de interpretatie van de gegevens is geënt op de essentie van “evidence-based medicine”*
- 4 *Het formuleren van relevante en geldige conclusies en uitspraken met betrekking tot de eerder genoemde probleemstelling*

5 Onderwijsvorm en toetsing

Het behalen van de leerdoelen

- 1 De omvang dient maximaal 25 pagina's te bedragen, inclusief voorblad en illustraties, grafieken, tabellen, literatuurlijst, bijlagen.
- 2 Structuur van de scriptie/publicatie:
 - Inleiding en probleemstelling (waarom en wat)
 - Methode van onderzoek
 - Resultaten
 - Conclusie en discussie
 - Samenvatting
 - Literatuurverwijzing (eisen tijdschrift) en event. Bijlagen
- 3 De onderwijscommissie TMFP toetst de scriptie/publicatie aan de geformuleerde doelstellingen en de uitwerking van de probleemstelling.

- 4 Een voordracht van de scriptie/publicatie wordt verplicht gesteld op de wetenschappelijke vergadering van de Cie-MFP
- 5 De scriptie/publicatie worden begeleid door de opleider.

Hoofdstuk 3

Curriculum TE-MFP

Inleiding

De Te M.F.P. functioneert in teamverband samen met de Ta-M.F.P. in een instelling voor Bijzondere Tandheelkunde.

Verwacht wordt dat hij samen met de Ta-M.F.P. een technisch behandelingsplan kan opstellen voor zowel de intra als de extra orale defectprothese en dit vervolgens geheel of gedeeltelijk zelfstandig ten uitvoer te brengen. Ook wordt verwacht dat hij zijn creativiteit en inventiviteit gebruikt om niet voor de hand liggende technologische problemen te kunnen oplossen. Verder zal hij voor de kaakchirurgie en K.N.O. de nodige technische hulpmiddelen (zoals osteotomie modelplanningen, spalken, boorsjablonen) kunnen vervaardigen. Hij zal kennis moeten hebben van de anatomie van het hoofd hals gebied.

Opleiding

Bij een “fulltime” opleiding wordt uitgegaan van een periode van drie jaar waarbij de cursist twee dagen in opleiding is en de resterende werkdagen werkzaam is in een kliniek voor Bijzondere Tandheelkunde of een gespecialiseerd laboratorium voor maxillofaciale prothetiek.

De voorgestelde opleiding zal voornamelijk in de praktijk worden gevolgd door middel van stages lopen op verschillende centra voor Bijzondere Tandheelkunde. De theoretische kennis zal voornamelijk worden opgedaan uit:

- Proceedings of the Institute of Maxillo-Facial Technology
- Fortschritte in der chirurgischen Prothetik und Epithetik³

De cursist zal (zeker in het begin):

- 1 Eenderde van de tijd voornamelijk meekijken aan de stoel van zowel de Te M.F.P. als de Ta M.F.P.
 - 2 Eenderde van de tijd met het zich eigen maken van de was modellatietechniek voor de faciaalprothetiek voor het vervaardigen van o.a. de
 - 7 intraorale defectprothese
- chirurgische prothese
 - spalken

³ Specifieke literatuur opgeven van de theoretische kennis

2 Doelstelling en vormingsdoelen:

De Te M.F.P. kent en is in staat tot:

- 2.1 *Het vervaardigen van een schisis defectprothese zonodig met een vaste of scharnierende obturator, buccal inlay en palatumbumper.*
- 2.2 *De prothese zo te vervaardigen dat deze zowel in functioneel als esthetisch opzicht aan de wensen van de patient tegemoet komt.*
- 2.3 *Een volledige prothese te vervaardigen (in combinatie met overkapping) zonodig implantaat gedragen.*
- 2.4 *Kennis hebben van de behandelingsmethoden van Oligodontie.
Zal prothetische voorzieningen moeten kunnen leveren of adviserende taak hebben naar tandtechnicus.*
- 2.5 *Kennis hebben van de Amelogenesis Imperfecta en de behandelingsmethoden

Zal prothetische voorzieningen moeten kunnen leveren of adviserende taak hebben naar tandtechnicus.*
- 2.6 *Technisch behandelingsplan meehelpen opstellen voor patiënten met extraorale aangeboren afwijkingen en gedeeltelijk of geheel zelfstandig een extraorale defect prothese vervaardigen.*
- 2.7 *Het bijwonen van osteotomiebesprekingen en aan de hand van de verkregen informatie een model osteotomieplan kunnen uitvoeren.*
- 2.8 *Het vervaardigen van bijbehorende spalken, wefers en proefopstellingen, met het gebruik maken van de meer-delige modeltechniek. Hierbij ook te denken aan prothesen bij trismus.*
- 2.9 *Het vervaardigen van mucosabeschermlaten en radiatiebeschermlaten.*
- 2.10 *Het vervaardigen van intraorale defect prothese in de onderkaak.*
- 2.11 *Het vervaardigen van chirurgische obturator prothese en het in staat zijn om tijdens de o.k. wijzigingen aan te brengen.
Het vervaardigen van de definitieve holle klos obturator waar alle retentie mogelijkheden benut zijn, zonodig met verschillende materialen (kunstharsen, siliconen).
– In combinatie met extraorale prothetiek en/of met implantaten*
- 2.12 *Het vervaardigen van extraorale defectprothese.
Zoals een - oorprothese
- neusprothese
- orbitaprothese
- oculairprothese*
- 2.13 *In overleg met de TMFP een behandelplan op te stellen voor een faciaal prothetische reconstructie
- Een faciaal prothese met adhesieve retentie te vervaardigen*

- **Een faciaal prothese die implantaat gedragen is te vervaardigen**
 - **Een oculair prothese te vervaardigen**
 - **Het op de hoogte zijn van mogelijkheden tot plaatsing van implantaten en aan kunnen geven (plannen) van implantaat posities d.m.v. boormallen.**
 - **Kennis hebben van de methode om een volledige afdruk of afdruk in secties te verkrijgen voor adhesieve of implantaat gedragen faciaal prothese.**
 - **Kennis hebben van verschillende silicone technieken.**
- **Het vervaardigen van faciaal prothese in combinatie met intra orale defect prothese.**

Organisatie

Naast de hier voren vermelde opzet om TE-MFP op te leiden met een aanstelling in Centra voor Bijzondere Tandheelkunde verdient het aanbeveling om deze opleiding te organiseren als voortgezette opleiding van de 4-jarige opleiding tandtechniek met stageplaatsen in de Centra voor bijzondere tandheelkunde.

Hoofdstuk 4

Curriculum Te-Faciaalprothetist

Inleiding

Voor de opleiding tot Faciaal prothetist/MFP-technicus op het gebied van Maxillo-faciale Prothetiek bestaat er in Nederland geen erkende opleiding.

Degene die dit beroep momenteel uitoefenen hebben een opleiding in Engeland genoten, anderen zijn deels uit een andere branche “overgestapt” en door stages, training on the job en “overlevering door oud gedienden” geschoold.

Er is plaats voor goed opgeleide Maxillofaciaal prothetisten die een opleiding kunnen volgen aan de CBT centra waar de expertise op het gebied van Maxillofaciale prothetiek aanwezig is.

Functie omschrijving

Een Faciaal prothetist/MFP-technicus is een klinisch medewerker die verantwoordelijk is voor de prothetische rehabilitatie van patiënten die naar hem verwezen worden door o.a. KNO-, Kaak-, Plastische-, Oog-, Neuro en algemene chirurgen. Een Faciaal prothetist/MFP-technicus draagt zorg voor de prothetische behandeling en reconstructie van de patiënt met een faciaaldefect na chirurgische ingrepen, dit houdt in het zelfstandig opstellen van een faciaal-behandelplan en de uitvoering van dit plan tot en met de nazorg.

Takenpakket en werkterrein van de Faciaalprothetist/MFP-technicus

1a Het leveren van technische, prothetische en wetenschappelijke diensten aan Orale en Maxillofaciale chirurgie, Plastische chirurgie, Neurochirurgie, Oogheelkunde, algemene chirurgie en verdere specialismen,

betreffende de faciale en intra Orale prothese.

- 1 Als uitbreiding met de borstprothese, de vinger, hand en voet prothese etc.
- 2 Het zelfstandig opstellen en uitvoeren van een prothetische reconstructief behandelplan inclusief de indicatie stelling voor extra Orale implantaten, het nemen van afdrukken van het gelaat, het maken en passen van Auriculair, Nasale, Orbitale en Complex prothese al dan niet op implantaten. Inbegrepen bij deze bovengenoemde handelingen is het beoordelen van de patiënt, het maken van afdrukken, klinisch en laboratorium ontwerp van de prothese, het maken en het passen van de prothese alsook het begeleiden van de patiënt
Verder dient rekening te worden gehouden met het esthetisch aspect, materiaal en functie van de faciale prothese en medische en psychosociale behoeften van de patiënt
- 3 Aanwezigheid in de OK om in teamverband kunnen meewerken bij het plaatsen van implantaten t.b.v.
Faciale prothetiek.

- 4 Het maken van een borstprothese na een mastectomie en. Tepelprothese na een borstreconstructie.
- 5 Prothesen voor extremiteiten o.a. hand, vinger en voet alsmede verdere lichamelijke prothesen om de functie alsook de esthetiek te herstellen. Dit houdt in dat de Faciaal prothetist/MFP-technicus een behandelplan voor de patiënt opstelt, de patiënt begeleidt, afdrukken maakt, de prothese maakt en past en de eventuele correcties aan de prothese doorvoert en ook zorg draagt voor de nabehandeling van zowel patiënt als zijn/haar prothese.
- 6 Het ontwerpen en het maken van keloid prothesen voor diverse lichaamsdelen inclusief aanpassen en nabehandeling van deze spalken.
- 7 De Faciaal prothetist/MFP-technicus draagt zorg voor de vaststelling, behandeling en het maken en passen van solitaire oogprothesen en verder geassocieerde solitaire prothetische oog reconstructies.
- 8 Het maken van een prothetisch behandelplan voor patiënten met brandwonden in het gezicht. Het vervaardigen van drukspalken inclusief flexibele gezichtsmaskers en tractie drukspalken voor het behandelen van hypertrophische littekens.
- 9 Het maken van neurochirurgische implantaten voor patiënten met hoofdletsel, maligniteiten en frontaal craniotomieën waarvoor schedelplaten gemaakt worden van titanium, acrylic of ander materiaal. De behandeling houdt in aanwezigheid in de OK, het maken van afdrukken van het defekt d.m.v directe afdruktechniek en het dupliceren van botdelen en de indirecte methode van de stereo lithografie techniek.
- 10 Het ontwerpen en maken van de door de ablatief chirurg benodigde prothetische constructies. Het vervaardigen van silicone-klosprothesen d.m.v. stereolithografie techniek.
- 11 Het maken van prothesen voor uitwendige lichaamsdefecten, waarbij het tand / kaakstelsel niet is betrokken.
- 12 Het maken van titanium en/of silicone implantaten voor oogkas- en gezicht reconstructies, en voor andere lichamelijke misvormingen. Hierbij is inbegrepen het nemen van afdrukken alsook het maken van de te implanteren prothese en het aanwezig zijn in de OK om hulp te verlenen met de laatste aanpassing en plaatsen van het implantaat.
- 13 Het schriftelijk vastleggen van patientgegevens, behandelingen en vervaardigde prothesen
- 14 Het onderkennen van psychologische bij patiënten en zorgdragen voor doorverwijzing.

Uitgangspunten van een opleiding

Relatie theorie en praktijk

De voorgestelde opleiding is gebaseerd op de dagelijkse praktijk van de werkzaamheden op een afdeling Maxillofaciale prothetiek. De opleiding is in het begin voor 100% opgebouwd met het “meekijken” tijdens de behandeling van een Faciaal gemutileerde. (“meester-gezel”) principe. De theoretische kennis moet worden opgedaan door het maken van aantekeningen tijdens de praktijk en deze uitwerken, bestuderen van samenvattingen van congressen op Maxillofaciaalgebied, gepubliceerd in proceedings of the Institute of Maxillo-Facial

Technology en de Fortschritte in der chirurgischen Prothetik und Epithetik, uitgaven van de American Anaplostology Assosiation en publicaties.

Praktijk

Voor de cursist zal de praktijk in het begin bestaan uit het “meekijken” en het werken (modelleren) op een dummy van het replica. De wasmodellatie kan tijdens de wasfitting (na overleg met de Patient) op de Patient worden gepast Van deze wasprothese wordt onder begeleiding van de docent een basis en een topmould gemaakt. In de mould wordt een prothese gemaakt, die wordt bewaard voor de evaluatie, waarbij de vorderingen van de cursist worden besproken.

Na een gewenning in de praktijk zal de cursist de docent gaan assisteren bij de behandeling van de Patient. Dit assisteren moet leiden naar een verzelfstandiging van behandeling van de Patient.

Multidisciplinaire spreekuren en stages

Een onderdeel van de opleiding is het volgen van stages bij andere disciplines: Dit zijn de disciplines Kaakchirurgie, Oncologische tandheelkunde, KNO en Plastische chirurgie en Radiotherapie.

Ingangseisen

Van de cursist wordt verwacht dat hij/zij de opleiding tot tandtechnicus/tandprotheticus heeft voltooid en tenminste drie jaar zelfstandig werkzaam is geweest op een afdeling prothetiek/eigen praktijk in zijn volledige omvang.

Uitwerking opleiding

Bij de “fulltime” opleiding wordt uitgegaan van een periode van drie jaar, waarbij de cursist twee dagen in de week aan de opleiding besteedt en daarnaast werkzaam is op een commercieel laboratorium/eigen praktijk. Dit is een onderwijslast van 2/5 van de 1667 netto jaaruren bij een werkweek van 36 uren =666 uren op jaarbasis; in drie jaar zijn dat 1998 uren totaal. Een dag per week besteedt hij gedurende 32 weken per jaar aan het begeleid behandelen van patiënten; één dag in de week wordt besteed aan het ontwikkelen van de diverse technieken. Van de cursist wordt tevens verwacht dat hij “huiswerk” verricht.

Technieken.

De opleiding bestaat uit het leren omgaan en behandelen van faciaal gemutileerde en een achttal technieken.voor Maxillofaciale prothetiek.

1. Afdruktechnieken met diverse materialen.

2. Basismouldtechniek.
3. Modellatietechnieken en hulpmiddelen daarvoor.
4. Mouldtechnieken.
5. Het passen van prothesen in de wasfase

6. Kleurentechniek.
7. Siliconentechnieken.
8. Het plaatsen en bijkleuren van prothesen bij de Patient.
9. Implantatentechniek.
10. Vervangende prothesen technieken

Tijdsbesteding

Uitgaande van 20 nieuwe patiënten op jaarbasis, maal 3 jaar, zijn 60 nieuwe patiënten
Te besteden aan afdrucktechnieken eventueel op implantaten 60 uren. (1 uur per Patient)

Te besteden aan basismouldtechnieken 60 uren.(1 uur per basismould + modificatie)

Te besteden aan modellatietechnieken 1498 uren. (Gemiddeld 2,5 dag voor het
modelleren.van een prothese)

Te besteden aan Mouldtechnieken 90 uren. (1.5 uur per mould)

Te besteden aan kleurentechniek 60 uren. (1 uur per Patient)

Te besteden aan siliconentechnieken 60 uren. (1 uur per prothese)

Te besteden aan implantaattechniek 50 uren, (voor gemiddeld 10 patiënten per jaar;

3 uur per Patient voor assistentie tijdens het implanteren, 2 uur per patiënt voor assistentie bij
het vrijleggen van de implantaten en het plaatsen van de healing abutments aansluitend
vervangen door de definitieve abutments.

Te besteden aan vervaardiging van vervangende prothesen 100 uren

Totaal aantal uren 1978

Werkomgeving en eindtermen Faciaal Prothetist/ MFP-technicus

Functienaam

Faciaal prothetist/MFP-technicus

Werkomgeving

De Faciaal prothetist/MFP-technicus oefent zijn taak uit in een multidisciplinair teamverband.
Hij onderhoudt directe, relevante relaties met leden van het team.

De Faciaal prothetist/MFP-technicus is voornamelijk verbonden aan de afdelingen
Kaakchirurgie, Bijzondere Tandheelkunde en KNO maar kan ook verbonden zijn aan de
afdeling Plastische /Hand-Chirurgie , Radiotherapie of andere specialismen binnen een
ziekenhuis afhankelijk van de specialisatie van het ziekenhuis.

Verantwoording

De verantwoording is Instelling (Centrum)gebonden.

De Faciaal prothetist/ MFP-technicus draagt **geen medische** verantwoordelijkheid.

De Faciaal prothetist/MFP-technicus draagt verantwoording voor de prothetische reconstructie en bijhorende behandeling.

Doel van het werk

Een Faciaal prothetist/MFP-technicus maakt, als lid van het behandelteam klinisch prothetische reconstructies op verwijzing van chirurgen voor patiënten met facialededefecten.

Doelstellingen en opleidingseisen van de Faciaal prothetist/MFP-technicus

- 1. Kennis hebben van de multidisciplinaire behandeling van verworven afwijkingen van bovenkaak, onderkaak, neus, oog, oor, weke delen.*
- 2. Bekend zijn met de multidisciplinaire behandeling van lip, kaak, gehemelte, oog en oor.afwijkingen.*
- 3. Bekend zijn met radiotherapie technieken i.v.m. de vervaardiging van intra orale loodprothesen voor de protectie en afscherming van de mandibula bij irridium implantaties van het Cavum Oris en Oropharynx., Bekend zijn met de vervaardiging van individuele orale fixatieprothese voor stereotactische bestralingen.*
- 4. Een prothetisch reconstructie plan kunnen opstellen met als doel een neus-, oog-, oor- en complexprothese.te vervaardigen.*
- 5. Kennis hebben van de eigenschappen van materialen die toegepast worden bij de prothetische reconstructie van ontbrekende delen van tandboog, bovenkaak, onderkaak ,neus, oog en oor en oseo-intergratiemateriaal.*
- 6. Overleg kunnen voeren met tandarts-MFP over een behandelingsplan of delen van de behandeling voornamelijk gericht op de reconstructie van het orale defect. Voor de faciale defecten overleg kunnen voeren met de Kaak-, KNO-, Plastische chirurg en overige specialisten.*
- 7. Een netwerk bezitten om gecompliceerde reconstructies in overleg met collegae en toeleverende instanties in het netwerk tot een bevredigend/goed resultaat te komen.*
- 8. Psychologische problemen bij de patient moeten kunnen onderkennen.*
- 9. Gemandateerde taken van orale origine door de Tandarts-MFP naar de Faciaal prothetist/MFP-technicus is gehouden aan regels van bekwaamheid.*

De Faciaal prothetist/MFP-technicus is in staat om:

- 1 Zelfstandig een behandelplan op te stellen voor faciale prothetische reconstructie.*
- 2 Een Faciale prothese met adhesieve retentie volgens het stappenplan te vervaardigen zoals vermeld in protocol en SOP van het Centrum Bijzondere Tandheelkunde (SOP= Standard Operation Procedure).*
- 3 Een faciale prothese met implantaat retentie te vervaardigen volgens een SOP*
- 4 Een oogbol of oogschaalprothese te vervaardigen volgens SOP*
- 5 In overleg met Kaakchirurg/Prothetist een osteomie te plannen, eventueel voor te bereiden door middel van modelchirurgie middels stereo lithografiemodel techniek.*
- 6 Een resectieprothese voor de boven of onderkaak , al of niet ondersteund door implantaten en al of niet voorzien van een losse silicone obturator met magneetretentie, te construeren*
- 7 Psychosociale problemen te kunnen onderkennen en verwijzen naar hulpverleners op dit terrein*

RVO/ EvC/Groningen /AMSTERDAM; 2000-12-20