



Nina Nijland, Parodontoloog ”Er kan meer achter een mondpro- bleem zitten dan je ver- wacht”

Parodontitis is een chronische ontstekingsziekte die niet alleen de mondgezondheid aantast, maar ook gevolgen heeft voor de algehele gezondheid. Juist deze complexiteit was voor Nina Nijland de reden om al op 24-jarige leeftijd te starten aan de opleiding Parodontologie. We gingen met Nina - inmiddels 28 jaar - in gesprek over haar bijzondere passie voor het vak, hoe ze vertrouwen opbouwt bij patiënten en waarom samenwerking met medisch specialisten belangrijk is.

“Als een arts te maken heeft met een patiënt met moeilijk te reguleren diabetes, kan dit mogelijk samenhangen met ernstige parodontitis”

Na haar studie Tandheelkunde in Amsterdam volgde Nina de driejarige opleiding Oral Health Sciences Periodontology. Deze rondde zij afgelopen juni af. Momenteel werkt ze vier dagen per week als parodontoloog in verschillende praktijken, begeleidt ze stagiaires en spreekt ze regelmatig op congressen. Daarnaast doet Nina bij het ACTA promotieonderzoek naar een betere samenwerking tussen tandheelkundig en medisch specialisten. En wanneer ze niet met mondgezondheid bezig is? Dan traint ze voor een marathon!

Wat sprak je aan in het vak tandheelkunde?

“Ik kom uit een ondernemersfamilie waar niemand iets op medisch vlak doet, dus ik heb het vak niet van huis uit meegekregen”, vertelt Nina. Haar interesse begon dankzij de ouders van een goede vriendin. “Haar ouders waren tandarts. Ik heb toen een keer meegelopen, en ik vond het meteen een heel mooi vak. Vanaf mijn veertiende wist ik al dat ik tandheelkunde wilde studeren.” In haar laatste jaar van het vwo moest Nina haar profielwerkstuk doen en besloot ze het ACTA te mailen. “Ik kreeg meteen een hele positieve reactie. Op de afdeling Parodontologie mocht ik mij verdiepen in de relatie tussen diabetes mellitus en parodontitis. Ik heb zelf diabetes, dus dat was voor mij de aanleiding. Na deze periode wist ik zeker dat tandheelkunde echt iets voor mij was.”

Waarom koos je uiteindelijk voor de differentiatie parodontologie?

“In het tweede jaar van de studie Tandheelkunde krijg je het vak Parodontologie I. Tijdens een lesdag kwam mijn patiënt niet opdagen, dus toen mocht ik meekijken met een parodontoloog in opleiding die op dat moment een chirurgie aan het uitvoeren was. Ik vond het zo bijzonder dat dat kon, zo’n klein gebied in een mond opereren, wat een gedetailleerd werk!”, vertelt Nina enthousiast. “Dat was het moment dat het lampje echt aanging; dit is een mooi vakgebied. Ik zei toen: ‘Als je een assistent nodig hebt, vraag mij dan maar.’ Sindsdien ben ik nooit meer weggegaan van die afdeling.”





Vanaf dat moment werd parodontologie haar focus. In haar eerste masterjaar vroeg ze aan Professor Bruno Loos, die onderzoek doet naar de relatie tussen systemische aandoeningen en parodontitis, of ze het honoursprogramma bij hem mocht volgen. “Hij stemde in en zo ben ik onder zijn begeleiding begonnen met klinisch onderzoek. Dit is eigenlijk de start van mijn PhD geweest.” Tijdens haar master schreef Nina zich al in voor de driejarige differentiatie tot parodontoloog. “Mensen zeiden vaak tegen me: ‘Je bent nog zo jong, doe eerst wat meer ervaring op.’ Maar ik wist zeker dat ik dit wilde, dus ik dacht: ik doe het gewoon. Ik ben aangenomen en heb er geen moment spijt van gehad.”

Welke eigenschappen moet je hebben als parodontoloog?

“Je moet heel goed kunnen communiceren”, legt Nina uit. “Het succes van de behandeling hangt namelijk niet alleen van jou als specialist af, maar nog

meer van de inzet van de patiënt. Als een patiënt niet goed poetst, ongezond leeft, blijft roken en geen ragers gebruikt, heeft de behandeling weinig kans van slagen. Patiënten komen bij mij met de gedachte dat ze ‘gewoon’ een probleem aan hun tandvlees hebben. Maar ik moet ze dan uitleggen dat parodontitis een chronische aandoening is en dat we een langdurig behandeltraject ingaan. Voor veel patiënten is dat een schokkende boodschap; ze realiseren zich vaak niet dat ze hun leven lang goed voor hun mondgezondheid moeten blijven zorgen en regelmatig terug moeten komen. Eens parodontitis, altijd parodontitis, en dat kan best confronterend zijn. Als parodontoloog moet je patiënten écht meenemen in de situatie en ze voortdurend blijven bijsturen en motiveren. Hiervoor heb je veel passie en energie nodig.” Ze merkt op dat de reactie van patiënten op zo’n diagnose sterk verschilt. “Sommige mensen hebben zich al goed ingelezen en weten wat er staat te gebeuren. Maar er zijn ook patiënten die in tranen uitbarsten, of het behandeltraject afslaan. Daar moet je ook mee kunnen omgaan.”



Hoe motiveer je patiënten en hoe blijf jezelf gemotiveerd?

“Uitleg over parodontitis en wat de patiënt daar zelf aan kan doen, is verschillend per persoon. Je hebt patiënten die bereid zijn alles te doen om hun mondgezondheid te verbeteren. Maar er zijn ook patiënten die angstig zijn en weerstand bieden, wat uiteraard logisch is. Het is niet niks. Onlangs had ik een meneer in de stoel die ontzettend bang was. Na de initiële behandeling had hij veel pijn gekregen, wat bleek te komen door een recessie bij zijn molaar. Dan moet ik hem uitleggen dat dit het gevolg is van de behandeling en dat er niet per se iets fout is gedaan. Op zo’n moment heb je een angstig persoon die niks meer vertrouwt. Vandaag kwam hij weer terug met nog steeds veel pijn en bleek dat zijn mond vol plaque zat, hij leek zijn motivatie te verliezen. Je moet dan toch een manier vinden om te vertellen dat de

behandeling op deze manier weinig zin heeft en dat we door moeten gaan, zonder dat het vervelend en belerend overkomt.”

Om patiënten te motiveren, gebruikt Nina vaak motivational interviewing. “Deze gesprekstechniek zorgt ervoor dat de patiënt begrijpt wat er aan de hand is, wat hij eraan kan doen en op die manier zorg je voor interne motivatie vanuit de patiënt. In plaats van te zeggen ‘Je moet stoppen met roken’, vraag ik bijvoorbeeld ‘Hoe denk je dat je je mondgezondheid kunt verbeteren?’ Zo beseft de patiënt zelf wat hij kan doen, want stabiele gedragsverandering werkt alleen als het vanuit de persoon zelf komt. Parodontale behandeling blijft een psychologisch spelletje waarbij communicatie erg belangrijk is. Een belangrijke vaardigheid voor een parodontoloog!”

Ook haar jonge leeftijd helpt soms mee in de communicatie. “Patiënten hebben vaak toch het beeld dat ze door een streng persoon toegesproken zullen worden, maar als ze mij zien, vinden ze het soms makkelijker om zich open te stellen. Ik hoor vaak: ‘Goh, je bent jong!’, en dan leg ik gewoon uit hoe het zit. Toen ik met dit werk begon was ik bang dat patiënten zouden vragen om een ‘meer ervaren’ collega, maar dat is nooit voorgekomen.”

De lange behandeltrajecten in de parodontologie zijn voor Nina een positieve uitdaging. “Het mooie aan dit vak is dat je door die langdurige trajecten echt een band opbouwt met patiënten. Je leert hun hele levensverhaal kennen, en soms zie je mensen die eerst weerstand hadden, langzaam bijdraaien en gemotiveerd raken. Dat geeft mij voldoening en houdt mij gemotiveerd. Ik wil constant beter worden in alles wat ik doe en altijd en overal mijn beste zelf laten zien. Ik denk dat dit een fanatiek ‘sporterstrekje’ is. Als ik hardloop, wil ik altijd degene voor mij inhalen en sneller finishen dan ik deed tijdens de vorige race. Zo is het ook met mijn werk. Steeds beter en mooier, daar ga ik voor!”

Wat is volgens jou de ideale samenwerking met het tandheelkundig team bij de behandeling van een patiënt?

Nina benadrukt dat goed overleg key is. “Samen-

werking haalt het beste uit onze vakgebieden naar boven. Als tandartsen hun patiënten doorverwijzen naar een praktijk en we samen actief overleggen, kunnen we meer bereiken. Er zijn bijvoorbeeld situaties waarin een tandarts aangeeft dat een patiënt mogelijk een prothese nodig heeft, terwijl wij, na een nadere beoordeling, nog mogelijkheden zien om tanden te behouden. Door onze kennis en ervaring te delen, bereiken we samen betere resultaten voor de patiënt.”

In de algemene praktijk gaat dit overleg vaak makkelijker, voegt Nina toe. “Daar kan je vaak snel schakelen. Het enige wat je hoeft te doen is even kloppen op de deur van de collega naast je. Dit helpt enorm bij het voorbereiden van een behandeltraject. Zo krijg je als specialist al een goed beeld van wat je kunt verwachten bij de patiënt in de stoel.”

Je doet promotieonderzoek aan het ACTA naar de holistische samenwerking tussen tandheelkundig en medisch specialisten. Kun je daar meer over vertellen?

“Ik ben nu halverwege mijn promotieonderzoek. Al tijdens mijn opleiding triggerde het mij dat parodontologie het enige tandheelkundige vakgebied is met een directe koppeling met de algehele gezondheid. Parodontitis hangt bijvoorbeeld nauw samen met diabetes. In wetenschappelijke literatuur van honderd jaar geleden lezen we dit al terug.” Ze legt uit dat het om een tweerichtingsrelatie gaat. “Mensen met slecht ingestelde diabetes, oftewel met hoge bloedsuikerwaarden, hebben een verhoogd risico op ernstige parodontitis. Omgekeerd zien we dat mensen met ernstige parodontitis een hogere kans hebben om diabetes te ontwikkelen. Daarnaast weten we dat diabetespatiënten die parodontaal behandeld worden, beter gereguleerde bloedsuikerwaarden kunnen krijgen. Als een arts dus te maken heeft met een patiënt met moeilijk te reguleren diabetes, kan dit mogelijk samenhangen met ernstige parodontitis. Dit is een van de redenen waarom het belangrijk is dat medisch en tandheelkundig specialisten meer gaan samenwerken en kennis delen. Mijn onderzoek richt

zich op hoe we deze samenwerking kunnen vereenvoudigen.”

Voor haar onderzoek testte Nina een screeningsmodel dat artsen kan helpen om de kans op parodontitis bij hun patiënten vast te stellen. “In 2019 onderzocht een collega een Amerikaanse vragenlijst aan het ACTA. Patiënten kregen vragen over hun mondgezondheid, zoals ‘Heeft u wel eens last gehad van losstaande tanden, zonder dat daar trauma aan voorafging?’ of ‘Heeft een tandheelkundige zorgverlener u wel eens verteld dat u botverlies heeft rondom uw tanden?’ Met de antwoorden ontwikkelde hij een rekenmodel dat accuraat kan voorspellen of iemand parodontitis heeft. Dit model werkt goed in een tandheelkundige setting, maar ik wilde onderzoeken of het ook bruikbaar zou zijn in een medische setting.”

Nina testte het screeningsmodel bij patiënten in het AMC. “Ik heb 155 patiënten de vragenlijst laten invullen en daarna hun mond onderzocht. Bij ernstige parodontitis bleek het model goed te werken, al was het iets minder nauwkeurig dan binnen de tandheelkunde. Voor mildere vormen van parodontitis werkte het model minder goed, maar dat is niet erg: juist de ernstige gevallen zijn het meest relevant, want dit heeft invloed op bijvoorbeeld diabetes en hart- en vaatziekten.” Nina heeft daarna een vervolgonderzoek gedaan naar het model, waaruit opnieuw bleek dat het goed werkte in de medische setting en nu klaar is om gebruikt te gaan worden.

Volgens Nina kan het screeningsmodel bijdragen aan een holistische samenwerking. “Het model berekent de kans in procenten op het hebben van ernstige parodontitis, zonder dat artsen in de mond hoeven te kijken. Zo kan een arts een patiënt gericht doorverwijzen naar de tandarts of parodontoloog voor verdere diagnostiek.”

Nina heeft het screeningsmodel al op diverse congressen gepresenteerd en krijgt veel positieve reacties van medisch specialisten. “Veel artsen weten niet dat er zo’n model bestaat. Ik hoop dat mijn PhD bijdraagt aan het integreren van dit model in bijvoorbeeld ziekenhuissoftware, ook al is dat niet van de een op de andere dag gebeurd. Door te laten zien hoe het model werkt en wat het kan toevoegen, hoop ik meer draagvlak te creëren.”

Welke tips heb je voor parodontologen?

“Blijf overleggen met collega’s en sta open om van elkaar te leren”, aldus Nina. “Het delen van kennis is ontzettend waardevol, zeker voor de jonge generatie parodontologen. En in het licht van mijn promotie-onderzoek raad ik aan om verder te kijken dan alleen de mond. Zoals ik eerder zei, mondproblemen kunnen verband houden met andere gezondheidskwes-ties. Soms is overleg met een arts of zelfs een psy-choloog nodig om een patiënt echt goed te kunnen helpen. Er kan veel meer achter een mondprobleem zitten dan je in eerste instantie verwacht.”

Wat zijn je toekomstplannen?

“Ik ben zo gepassioneerd over mijn vak dat ik er praktisch de hele week mee bezig ben”, vertelt Nina. “Na mijn PhD wil ik graag verder met onderzoek in de academische setting en lijkt het mij fantastisch om aan het ACTA te doceren en studenten te bege-leiden. Uiteindelijk wil ik een eigen praktijk opzetten – een grote plek met veel collega’s die van elkaar kunnen leren en een cursuscentrum waar we onze kennis over parodontologie delen.” **d**

Het screeningsmodel

Maak via deze link gebruik van het screeningsmodel:
<https://www.parodontitisscreening.nl>

