

University of Groningen

Serie

Bos, Léonie; Vulink, N C C; Broers, D L M; Bildt, M M

Published in:
Nederlands tijdschrift voor tandheelkunde

DOI:
[10.5177/ntvt.2021.05.20106](https://doi.org/10.5177/ntvt.2021.05.20106)

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2021

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Bos, L., Vulink, N. C. C., Broers, D. L. M., & Bildt, M. M. (2021). Serie: Psychische stoornissen in de mondzorgpraktijk. Patiënten met een morfodysfore stoornis. *Nederlands tijdschrift voor tandheelkunde*, 128(5), 263-268. <https://doi.org/10.5177/ntvt.2021.05.20106>

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Serie: Psychische stoornissen in de mondzorgpraktijk. Patiënten met psychische aandoeningen in de tandartspraktijk – een inleiding

Samenvatting. Van de volwassen Nederlanders maakt 42,7% ooit in het leven een of meerdere psychische aandoeningen door. Gezien deze hoge prevalentie en de consequenties die daar soms uit voortkomen voor de mondgezondheid of de behandelbaarheid van de patiënt, is het van belang voor mondzorgverleners om van deze stoornissen enige basiskennis te hebben. Zij plegen zelf geen psychodiagnostiek; dit wordt gedaan door daartoe bevoegde en gekwalificeerde BIG-geregistreerde psychologen, psychiaters of psychotherapeuten. Als onderdeel van het diagnostisch proces wordt meestal gebruikgemaakt van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; een classificatiesysteem voor psychische aandoeningen, waarbij per aandoening de bijbehorende symptomen zijn weergegeven. De meeste patiënten met enige vorm van psychopathologie zullen prima in de algemene mondzorgpraktijk behandeld kunnen worden. Een goede behandelrelatie, gebaseerd op een patiëntgerichte benaderingswijze, en oog voor de mens achter de mond zijn daarbij wel onontbeerlijk.



Bildt MM, Broers DLM. Serie: Psychische stoornissen in de mondzorg. Patiënten met psychische aandoeningen in de tandartspraktijk – een inleiding

Ned Tijdschr Tandheelkd 2021; 128: 41-46

doi: <https://www.doi.org/10.5177/ntvt.2021.01.20087>

LEERDOEL

Na het lezen van dit artikel bent u op de hoogte van psychische stoornissen in het algemeen en de classificatie ervan volgens het meest gebruikte handboek, de DSM-5

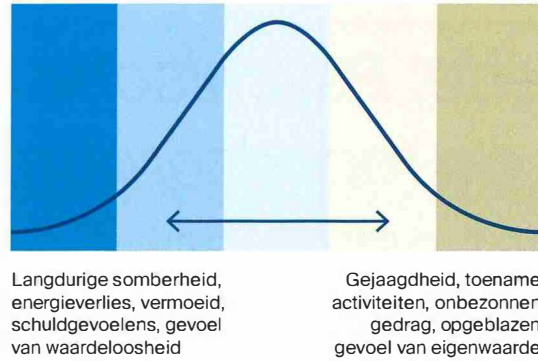
INLEIDING

In de komende uitgaven van het NTVT zal een artikelreeks verschijnen waarin psychische aandoeningen worden belicht en hun interactie met de mondgezondheid of de tandheelkundige behandelbaarheid. Hoewel de psyche in het verleden als een niet-fysiek verschijnsel werd beschouwd, worden psychische verschijnselen (zo

als emoties, gedrag, gedachten) tegenwoordig gezien als neurobiologische processen. Desondanks worden in het spraakgebruik nog steeds de termen 'psychische' en 'fysieke' aandoeningen gehanteerd alsof dit onafhankelijke entiteiten zijn, terwijl de psyche deel uitmaakt van ons (fysieke) brein. Psychische aandoeningen zijn (tijdelijke of chronische) stoornissen in het brein, die te maken hebben met het gevoelsleven, de persoonlijkheid, (bewuste en onbewuste) cognitieve functies, de ik-beleving en gedrag (intermezzo 1). Deze aandoeningen komen veel voor, net als andere fysieke aandoeningen, maar zijn vaak met stigmata omgeven (Oudejans, 2018). Hoewel de hedendaagse neurobiologische benadering wel meer inzicht in psychische ziekteprocessen geeft, draagt dit helaas niet bij aan reductie

INTERMEZZO 1. PSYCHISCH FUNCTIONEREN ALS EEN CONTINUÛM; STEMMING

Psychische aandoeningen kunnen worden gezien als een ontregeling van reguliere, menselijke eigenschappen. Vaak wordt dit beschreven in termen van 'te veel' of 'te weinig'. Zo beweegt stemming zich tussen het blauwe en goudkleurige gebied, waarbij men zich meestal in het lichtblauwe middengebied bevindt (afb. 1). Er is pas sprake van psychoproblematiek als iemand zich te lang in het blauwe of goudkleurige uiterste begeeft. Dit gaat dan ook gepaard met significant lijden of beperkingen in het dagelijks functioneren.



van stigmatisering (Loughman en Haslam, 2018). Bekende negatieve stereotyperingen zijn bijvoorbeeld dat mensen met psychische aandoeningen 'gevaarlijk' of 'gewelddadig' zouden zijn en dat ze zelf schuld zouden hebben aan hun aandoening (Hinshaw en Stier, 2008). Stigmatisering zorgt niet alleen voor een verergering van psychische klachten, sociaal isolement en een geringe kwaliteit van leven, maar ook voor vermindering van professionele hulp (NKO, 2017). De laatste jaren is wel een positieve beweging zichtbaar in destigmatisering en sociale inclusie van mensen met psychische aandoeningen. Kennis over psychische aandoeningen en sociale nabijheid blijken de situatie te verbeteren (Oudejans, 2018). Hieraan kunnen (mond)zorgverleners ook een positieve bijdrage leveren; zowel in de herkenning

en erkenning van het psychisch lijden van de patiënt als door het stimuleren van professionele hulp.

De meeste patiënten die enige vorm van psychopathologie hebben, kunnen goed in de algemene praktijk worden behandeld. Het is daarbij belangrijk om kennis te hebben van de mogelijke invloed op de mondgezondheid (directe of indirecte schadelijke effecten) en de eventuele gevolgen voor de interactie tussen de patiënt en anderen, waaronder de mondzorgverlener. In het geval van angst- en depressieve stoornissen is bijvoorbeeld het risico op cariës en het verlies van gebitselementen verhoogd. Pijn en ontbrekende gebitselementen kunnen op hun beurt sociaal isolement en een laag zelfbeeld versterken (Kisely, 2016). Een ander voorbeeld zijn de bijwerkingen van psychofarmaca, zoals

Aandoening	% in het afgelopen jaar	% ooit in het leven
Enigerlei aandoening	18,0	42,7
Stemmingsstoornissen	6,1	20,1
Depressieve stoornis	5,2	18,7
Angststoornissen	10,1	19,6
Specifieke fobie	5,0	7,9
Stoornissen door middelengebruik	5,6	19,1
Alcoholmisbruik	3,7	14,3
Alcoholafhankelijkheid	0,7	2,0
Drugmisbruik	0,9	3,8
Drugafhankelijkheid	0,7	2,2
Medicatiemisbruik	3,2	n.b.
Medicatie-afhankelijkheid*		
Eetstoornissen**	0,2-3,3	1,0-4,0

De prevalentiecijfers zijn afkomstig uit het onderzoek NEMESIS-2 (De Graaf et al, 2010). Omdat daarin de terminologie uit de DSM-IV werd gehanteerd, is dit in de tabel overgenomen.

* Prevalentiecijfers van problematisch gebruik van voorgeschreven medicatie zijn onbekend. Het cijfer is gebaseerd op het gegeven dat bij ongeveer een derde van de mensen die langdurig (> 3 maanden) benzodiazepinen, opioïden of amfetaminen gebruikt, afhankelijkheid en/of misbruik van het middel optreedt. (Brat, 2018; GIPdatabank, 2019; Noorlander, 2008; Nutt, 2007; SFK, 2019; Vowles, 2015; Weesie, 2016).

** Prevalentiecijfers voor eetstoornissen in Nederland zijn onbekend en zijn berekend op basis van cijfers uit het buitenland en schattingen van de Nederlandse Academie voor Eetstoornissen. Hierbij is het van belang te weten dat eetstoornissen voornamelijk bij vrouwen voorkomen, met name in de (pre)adolescentie en jonge volwassenheid, en van alle psychische stoornissen het hoogste mortaliteitsrisico hebben (Preti, 2010; Keski-Rahkonen en Mustelin, 2016).

Tabel 1. Prevalentie van veelvoorkomende psychische aandoeningen bij volwassenen.

monddroogte, maar ook een toename van speeksel, smaakverandering en bewegingsonrust in het hoofd-halsgebied (Cockburn et al, 2017). Een aangepaste benaderingswijze en integratie van de problematiek in het mondzorgplan is daarbij van belang (De Jongh, 2001). Soms is het mondgebied nadrukkelijk onderdeel van de psychische aandoening of is de interactie met de patiënt dusdanig moeilijk dat behandeling in de algemene praktijk niet goed mogelijk blijkt. Te denken valt daarbij aan waanachtige overtuigingen met betrekking tot de dentitie of obsessieve handelingen die schade toebrengen aan de dentitie (Rosten et al, 2018; Yaltirik et al, 2004). Er kan dan worden verwezen naar een daartoe geschoolde collega, meestal een tandarts-angstbegeleiding die in een interprofessionele setting kan samenwerken met een psycholoog. Psychische stoornissen worden niet door tandartsen gediagnosticeerd, maar door daartoe geschoolde psychologen of psychiaters.

PREVALENTIE

Psychische aandoeningen komen veel voor. Uit een groot Nederlands epidemiologisch onderzoek, NEMESIS-2, bleek dat 42,7% van de volwassen Nederlanders ooit in het leven een of meerdere psychische aandoeningen doormaakt (De Graaf et al, 2010). Het percentage is in feite hoger, omdat wel de belangrijkste maar niet alle psychische stoornissen waren onderzocht, de levensprevalentie werd berekend op het moment van het invullen van de vragenlijsten (een deelnemer kan verderop in het leven alsnog een stoornis ontwikkelen) en mensen die de Nederlandse taal onvoldoende beheersten niet aan het onderzoek konden deelnemen. Ook de 12-maandsprevalentie is met 18% hoog, zoals is weergegeven in tabel 1. Ter vergelijking: dit is hoger dan de 12-maandsprevalentie van COPD/astma en diabetes mellitus samen (CBS, 2013).

CLASSIFICATIE VAN PSYCHISCHE AANDOENINGEN: DSM-5

De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) is het meestgebruikte handboek met een overzicht van alle psychische stoornissen. Anders dan de naam doet vermoeden gaat het om een classificatie van de stoornissen, die aan de hand van criteria worden gepresenteerd. De eerste DSM kwam tot stand in 1952 en in 2013 verscheen de vijfde editie (DSM-5), die een jaar later in het Nederlands verscheen en sinds 2017 leidend is voor de klinische praktijk (APA, 2014). Aan de totstandkoming van de DSM-5 hebben honderden mensen gedurende 12 jaar gewerkt. In 13 werkgroepen bestudeerden ze alle wetenschappelijke literatuur rond een diagnostisch domein en werkten voorstellen voor veranderingen uit. De Scientific Review Committee moest vervolgens toetsen of de voorgestelde wijzigingen voldoende met wetenschappelijk bewijs kon worden ondersteund. In tegenstelling tot eer-

Hoofdgroepen DSM-5

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Angststoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen
Dissociatieve stoornissen
Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen
Voedings- en eetstoornissen
Stoornissen in de zindelijkheid
Slaap-waakstoornissen
Seksuele disfuncties
Genderdysforie
Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
Neurocognitieve stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
Parafiele stoornissen
Overige psychische stoornissen
Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie
Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Tabel 2. Overzicht van de hoofdgroepen van psychische stoornissen in de DSM-5.

dere versies is de DSM-5 een 'levend document'; dat betekent dat er op onderdelen tussentijdse updates kunnen plaatsvinden zonder het gehele boek te herschrijven. Hoewel voorstanders wezen op een verbetering van de validiteit en specificiteit van psychiatrische stoornissen in de vernieuwde DSM-classificatie, waardoor mensen met klachten de juiste diagnose en hulp zouden krijgen, waren er ook tegenstanders die waarschuwden voor het risico op onterechte medicalisering, overdiagnostiek en het 'plakken van labels' (Van 't Hoff en Verhoeff, 2010; Van Amelsvoort et al, 2014).

Voor mondzorgverleners is het belangrijk om te weten dat sommige stoornissen een andere benaming hebben gekregen of onder andere hoofdgroepen zijn ingedeeld dan in vorige edities. Dit kan soms verwarrend zijn, omdat bepaalde terminologie al

jaren gemeengoed is en ook nu nog vaak door elkaar wordt gebruikt. Ook in overleg met andere zorgverleners is het nuttig hiervan op de hoogte te zijn. Dit artikel poogt daarin niet uitputtend te zijn, maar voor de mondzorg de meest relevante veranderingen weer te geven (voor een vollediger overzicht kan de DSM-5-whitepaper met belangrijkste wijzigingen van DSM-IV naar DSM-5 worden geraadpleegd of de eerste appendix in de DSM-5 [APA, 2014; APA, 2017]). Deze veranderingen zijn:

1. Een van de kritiekpunten op de DSM-5 was dat het op-

Psychische aandoening (in)direct effect op mondgezondheid

CASUS. EEN PATIËNT MET EEN BIPOLAIRE STOORNIS

Een 52-jarige man kampte al meer dan 30 jaar met een bipolaire stoornis. Naast manische episoden vielen vooral de depressieve episoden hem zwaar, waarbij de zelfzorg vrijwel nihil was. Hij had ook last van terugkerende psychosen. Dit laatste uitte zich onder andere in hallucinaties waarbij hij ratten om zich heen zag lopen. Wanneer hij stress of spanningen ervoer, namen de hallucinaties in hevigheid toe. Hij gebruikte lithium als stemmingsstabilisator en clozapine als antipsychoticum. Hoewel dit laatste middel zijn klachten verminderde, veroorzaakte het monddroogte en tremoren van de handen en het hoofd. Het was inmiddels 4 jaar geleden dat hij voor het laatst bij een tandarts was geweest. Hij had destijds een depressie en kiespijn. De tandarts liet zich nu berispend uit over de staat van het gebit en de grote hoeveelheden plaque. De spanning tussen patiënt en tandarts liep vervolgens verder op toen de tandarts hem tijdens de behandeling herhaaldelijk verzocht niet meer met het hoofd en de mond te bewegen. Toen hij ook nog ratten zag krielen in de behandelkamer vluchtte de patiënt de tandartsstoel uit. Sindsdien is hij niet meer bij de tandarts teruggekomen.



Beeld: Shutterstock

nemen van nieuwe classificaties tot overdiagnostiek zou leiden. Hoewel inderdaad een aantal classificaties is toegevoegd (zoals genderdysforie), zijn andere classificaties verwijderd of samengevoegd. Het gaat om 13 nieuwe classificaties, 2 oude classificaties zijn verwijderd en er zijn 28 categorieën minder (door samenvoeging). In totaal resteren 157 classificaties (15 minder dan in DSM-IV).

- De classificaties in 'assen' is opgegeven in de DSM-5. Voorheen werd bijvoorbeeld gesproken van een as-II-stoornis, waarmee een persoonlijkheidsstoornis werd bedoeld. Nu worden alle classificaties naast elkaar genoteerd zonder deze onder te verdelen in assen.
- De autistische stoornis ('klassiek autisme'), stoornis van Asperger, desintegratiestoornis van de kindertijd, stoornis van Rett ('Rettsyndroom') en de pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven ('PDD-NOS') zijn in de huidige classificatie samengevoegd tot de autismespectrumstoornis.
- De criteria voor de aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD) hebben meerdere wijzigingen ondergaan, zodat deze nu beter bij alle leeftijden kunnen worden toegepast. Daarbij is de leeftijd van ontstaan verhoogd van voor het zevende levensjaar naar voor het twaalfde levensjaar.
- Enkele stoornissen zijn in andere of nieuwe categorieën ingedeeld. Zo is de posttraumatische stressstoornis (PTSS) nu ingedeeld in de nieuwe groep 'trauma- en stressor-gerelateerde stoornissen'. Hiervoor is gekozen omdat PTSS steeds minder als een zuivere angststoornis wordt beschouwd, maar bijvoorbeeld ook aanzienlijke stemminggerelateerde kenmerken heeft. De obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) is ook niet langer onder de angststoornissen geschaard, maar onder de nieuwe categorie 'obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen', omdat de overeenkomsten met andere stoornissen in het obsessieve-compulsieve spectrum groter is dan met de angststoornissen. Zowel voor OCS als PTSS geldt dat een nauwe relatie met de angststoornissen blijft bestaan.
- De morfodysfore stoornis (voorheen 'stoornis in de lichaamsbeleving' of *body dysmorphic disorder*) is uit de DSM-IV-categorie 'somatoforme stoornissen' verplaatst naar de nieuwe DSM-5-categorie 'obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen'. Dit is gedaan vanwege de kenmerkende obsessies (met een vermeend uiterlijk defect) die passen bij deze stoornis.
- De categorie 'stemmingsstoornissen' is nu vervangen door 2 categorieën, namelijk de 'bipolaire stoornissen' en 'depressieve stemmingsstoornissen'. Onder die laatste is een nieuwe classificatie opgenomen; de 'disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis' voor kinderen die een persisterende prikkelbaarheid vertonen met regelmatig terugkerende episoden van extreme uitbarstingen. Ook is onder de classificatie 'depressieve stoornis' de specificatie 'met angstige spanning' toegevoegd (dit is klinisch relevant, omdat een depressie met angstklachten doorgaans een slechtere prognose heeft).
- Stoornissen die meestal in de jeugd ontstaan, staan niet meer in een apart hoofdstuk (met uitzondering van de neurobiologische ontwikkelingsstoornissen), maar staan nu onder de hoofdstukken waar zij inhoudelijk bij passen.
- De 'somatoforme stoornissen' heten nu 'somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen'. Dit zijn stoornissen waarbij lichamelijke klachten op de voorgrond staan en de abnormale gedachten, gevoelens en gedragingen op die klachten. Symptomen uit deze groep kunnen zich ook in het orofaciale gebied presenteren. Er was veel overlap tussen de classificaties, vandaar dat de classificaties ongedifferentieerde somatoforme stoornis, pijnstoornis, somatisatiestoornis en hypochondrie zijn verwijderd. In dat laatste geval wordt tegenwoordig vaak de term 'ziekteangststoornis' gebruikt.

nis' gebruikt wanneer mensen wel een grote angst hebben over de eigen gezondheid, maar geen lichamelijke klachten.

10. De naamgeving van enkele persoonlijkheidsstoornissen is gewijzigd: de theatrale persoonlijkheidsstoornis heet nu 'histrionische persoonlijkheidsstoornis', de obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis is 'dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis' gaan heten en de ontwijkende persoonlijkheidsstoornis wordt nu 'vermijdende-persoonlijkheidsstoornis' genoemd.

TOT SLOT

De meeste patiënten met enige vorm van psychopathologie zullen prima in de algemene praktijk kunnen worden behandeld. De behandelaar zal daarvoor wel een goede behandelrelatie met de patiënt moeten opbouwen, gebaseerd op een patiëntgerichte benaderingswijze (Rogers, 1980). De uitgangspunten daarvoor zijn: echtheid, oprechtheid, empathie en duidelijkheid. Hoewel de ene behandelaar dit van nature meer zal hebben dan een ander, zijn deze aan te leren en komen zo het behandelcontact ten goede. Enige basiskennis van psychische aandoeningen en belangstelling voor 'de mens achter de mond' zijn eveneens essentieel (zie casus). Deze artikelenreeks beoogt daaraan bij te dragen: de meestvoorkomende of voor de mondzorg meest relevante psychische aandoeningen zullen de revue passeren. Hierbij worden de ziektebeelden toegelicht, wordt uitgelegd wat de interactie met de mondgezondheid en behandelbaarheid is en worden handreikingen gedaan hoe daar in de benadering van de patiënt mee om te gaan.

LITERATUUR

- * Amelvoort TAMJ van, Van den Eede F, Goethals K, Van Marle HJC, Beekman AJ. Structurele wijzigingen in de DSM-5: begin van een hervorming? Tijdschrift voor Psychiatrie 2014; 56: 152-156.
- * American Psychiatric Association (APA). Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Amsterdam: Boom uitgeverij; 2014.
- * American Psychiatric Association (APA). DSM-5 Whitepaper: Belangrijkste wijzigingen van DSM-IV naar DSM-5. Nederlandse vertaling: Amsterdam: Boom uitgeverij; 2017.
- * Brat GA, Agniel A, Beam A, Yorkgitis B, Bicket M, et al. Postsurgical prescriptions for opioid naive patients and association with overdose and misuse: retrospective cohort study. BMJ 2018; 360: j5790.
- * Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Gezondheid en Zorg in Cijfers 2013. Den Haag/Heerlen: CBS, 2013.
- * Cockburn N, Pradhan A, Taing MW, Kisely S, Ford PJ. Oral health impacts of medications used to treat mental illness. J Affect Disord 2017; 223: 184-193.
- * GIPdatabank.nl. Zorginstituut Nederland / Genees- en hulpmiddelen Informatie Project. Geactualiseerd op: 07-10-2019.
- * Graaf R de, Have M ten, Dorsseleer S van. De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking: NEMESIS-2, opzet en eerste resultaten. Utrecht: Trimbos; 2010.
- * Hinshaw SP, Stier A. Stigma as related to mental disorders. Ann Rev Clin Psych 2008; 4: 367-393.

- * Hoff SE van 't, Verhooff B. De DSM is niet meer weg te denken. Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid 2010; 12: 961-973.
- * Jongh A de. Het beoordelen van het psychisch functioneren van patiënten in de tandartspraktijk. Ned Tijdschr Tandheelkd 2001; 108: 439-441.
- * Keski-Rahkonen A, Mustelin L. Epidemiology of eating disorders in Europe: Prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. Curr Opin Psychiatry 2016; 29: 340-345.
- * Kisely S, Sawyer E, Siskind D, Lalloo R. The oral health of people with anxiety and depressive disorders - a systematic review and meta-analysis. J Affect Disord 2016; 200: 119-132.

OP WWW.NTVT.NL



Zie voor de volledige literatuurlijst het online artikel (<https://doi.org/10.5177/ntvt.2021.01.20087>).

SUMMARY

Mental disorders in a dental practice. Patients with mental disorders in the dental practice – an introduction

Given the high prevalence of mental disorders and the consequences that sometimes arise from this for oral health or the treatability of the patient, it is important for oral care professionals to have some basic knowledge of these disorders. This introductory article examines mental disorders in general, their classification according to the most widely used manual of mental disorders (the 5th edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5) and some relevant differences in classification and designation from the previous edition of the DSM.

AUTEURSINFORMATIE

M.M. Bildt^{1,2}, D.L.M. Broers³

Uit 'de afdeling Behavioral and Contemplative Dentistry, Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde, van het Universitair Medisch Centrum Groningen, ² het Centrum Bijzondere Tandheelkunde van het Martini Ziekenhuis in Groningen en ³ het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam

Datum van acceptatie: 23 november 2020

Adres: mw. M.M. Bildt, UMCG-CTM, Antonius Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen

m.m.bildt@umcg.nl

DENTTALK & PSYCHISCHE STOORNISSEN

Meer weten over psychische stoornissen in de mondzorgpraktijk? Houd de DentTalk-pagina op www.ntvt.nl in de gaten. Er verschijnen de komende maanden enkele podcasts en webinars over dit onderwerp.

