



M.S. Cune¹
F.W. Huisman²
R.J.M. Benders³

Orale pathologie in een tandprothetische praktijk

Samenvatting

Trefwoorden:

- Orale pathologie
- Prothetische tandheelkunde
- Volledige prothese

Uit 'de afdeling Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde van het Universitair Medisch Centrum Utrecht, 'de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het Sint Antonius Ziekenhuis Nieuwegein en 'de Tandprothetische Praktijk R.J.M. Benders te Houten

Datum van acceptatie:
24 mei 2005

Adres:
Dr. M.S. Cune
UMC Utrecht
Postbus 85.060
3508 AB Utrecht
m.s.cune@med.uu.nl

Een 86-jarige edentate patiënte meldt zich bij een tandprotheticus voor het vervaardigen van een nieuwe prothese. In de omslagplooï in de regio van gebitselementen 36/37 bevindt zich een beenharde structuur, waarvan de patiënte geen hinder ondervindt. De tandprotheticus verwijst de patiënte voor nadere diagnostiek. Het blijkt te gaan om een benigne afwijking die geen chirurgische interventie behoeft. Aan de hand van dit gegeven wordt geïllustreerd hoe in de tandprothetische praktijk met dit soort bevindingen om te gaan. Besproken wordt hoe de bevoegdheden, die sinds 1 december 1997 geregeld zijn in de Wet BIG, de competenties en de verantwoordelijkheden van de tandprotheticus bij de behandeling van de edentate patiënt liggen.

CUNE MS, HUISMAN FW, BENDERS RJM. Orale pathologie in een tandprothetische praktijk. Ned Tijdschr Tandheelkd 2005; 112: 392-393.

Gegeven

Een 86-jarige patiënte bezoekt een tandprotheticus in verband met toenemende klachten over het houvast van vooral haar onderprothese. De tandprotheticus neemt aan de hand van een standaard vragenlijst de anamnese af. De patiënte is voor haar leeftijd redelijk gezond. Behalve medicatie vanwege een verhoogde bloeddruk (hydrochloorthiazide, propranolol) gebruikt zij af ten toe een pijnstillert (ibuprofen) en een rustgevend middel (oxazepam). Ze rookt niet. Ze is al 35 jaar edentat. De huidige gebitsprothese is 27 jaar oud. De prothese werd vervaardigd in aansluiting op een vestibulumplastiek met een huidtransplantaat.

Tijdens klinisch onderzoek worden onder andere een matig geresorbeerde boven- en onderkaak gezien. De gehele processus alveolaris, van trigonum retromolare tot trigonum retromolare, is bedekt met het huidtransplantaat. Linksonder, in de regio van de vroegere gebitselementen 36/37, is een circa 4 cm bij 2 cm grote, beenharde, niet-beweeglijke verhevenheid aanwezig, die lateraal van de processus alveolaris begint en doorloopt tot in de omslagplooï (afb. 1). De protheserand wordt deels door de afwijking omvat (afb. 2). De afwijking is niet pijnlijk, maar neemt volgens patiënte in grootte toe. Ze maakt zich zorgen over de afwijking en kan zich niet herinneren

of de structuur al langere tijd aanwezig is of er voorheen anders uitzag.

De patiënte bezoekt op verzoek van de tandprotheticus een tandartsenpraktijk. In aanvulling op het mondonderzoek wordt een orthopantomogram vervaardigd. De röntgenfoto toont een scherp begrensde, radiopake, horizontaal georiënteerde afwijking die qua locatie correspondeert met de intraorale afwijking en die geen gelijkenis toont met een gebitselement (afb. 3). Voor nadere diagnostiek en eventuele behandeling wordt een specialist voor mondziekten en kaakchirurgie geconsulteerd.

Diagnose

Omdat in de anamnese sprake is van een al lang bestaande afwijking (de afwijking omvat in de regio 36/37 de rand van de 27 jaar oude prothese), het intraorale beeld een beenhard aanvoelende, pijnloze zwelling zonder afwijkingen van de overliggende mucosa laat zien en het röntgenologische beeld een goed begrensde, homogene radiopake structuur toont, past het beeld diagnostisch het best bij een ossificerende periostitis. Differentieel diagnostisch kan onder andere ook worden gedacht aan een exostose, een odontoom en een geïmpacteerd gebitselement. Een odontoom en een geïmpacteerd gebitselement

Afb. 1. De beenharde verhevenheid.



Afb. 2. De afwijking omvat de protheserand.



tekenen zich meestal af als een circumscriptere afwijking waarin vaak kenmerken van een gebitselement zijn te herkennen. Een exostose tekent zich röntgenologisch overeenkomstig een ossificerende periostitis ook vaak af als een homogene radiopake structuur, maar het is bij deze afwijking uitzonderlijk dat de rand van een prothese zich aftekent in de afwijking. In een dergelijk geval is de protheserand eerder gebouwd rond de exostose.

Beleid

Omdat alle werkdiagnosen uitgaan van een goedaardige afwijking, geen klachten aanwezig waren en de therapie in alle gevallen zou bestaan uit aanpassing van de prothese werd afgezien van chirurgische interventie. Het advies bestond uit het vervaardigen van een nieuwe gebitsprothese in combinatie met een expectatief beleid met betrekking tot de zwelling.

Beschouwing

De bevoegdheden van een tandprotheticus zijn sinds 1 december 1997 geregeld in de *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg* (Wet BIG). Krachtens deze wet mag de tandprotheticus onder andere zelfstandig, dat wil zeggen zonder tussenkomst of toezicht van een tandarts, prothetische werkzaamheden verrichten in de tandeloze mond. De titel 'tandprotheticus' is een beschermde opleidingstitel, verkregen na het succesvol voltooien van een door de minister aangewezen opleiding.

De tandprotheticus is voor het verzorgen van de edentate mond naar de wettelijke richtlijnen een volwaardige zorgverlener, passend in de eerste lijn. Over hoe zijn handelen zich kwantitatief of kwalitatief verhoudt ten opzichte van dat van de tandarts bestaat geen onderzoek of cijfermateriaal. Vast staat wel dat een groot aantal tandeloze patiënten zich voor mondzorg primair tot een tandprotheticus wendt en de tandarts daarvoor nooit of al langere tijd niet (meer) bezoekt. Dit aantal lijkt groeiend. Voor vroegtijdige diagnostiek van (a)symptomatische pathologie van de mondholte en de orofarynx lijkt, gezien het groeiende aantal patiënten, de categorie edentate patiënten heden ten dage in toenemende mate te zijn aangewezen op het vermogen van de tandprotheticus om



Afb. 3. Het corresponderende röntgenbeeld.

afwijkingen op te merken. In 1992 meldden Jovanovic et al (1992a; 1992b) dat van voor diagnostiek van slijmvliesafwijkingen naar een Nederlandse kliniek voor Mondziekten en Kaakchirurgie ingestuurde patiënten, ongeveer de helft afkomstig was van de tandarts en de andere helft van de huisarts. Een vergelijkbaar patroon werd in Engeland gerapporteerd (Scully *et al*, 1994). De tandprotheticus werd in beide onderzoeken niet genoemd.

Als de tandprotheticus wordt geconfronteerd met een onbegrepen intraorale (of extraorale) afwijking zal hij, mede omdat bijvoorbeeld het vervaardigen van een röntgenfoto een bij wet voorbehouden handeling is die zijn bevoegdheden overstijgt, de patiënt (moeten) verwijzen voor nadere diagnostiek. Voorwaarde om tot prothetische behandeling over te mogen gaan, is immers een gezonde mondsituatie. Hij kan daarvoor een beroep doen op een tandarts of huisarts. Ook kan hij direct verwijzen naar een zorgverlener in de tweede lijn. Het ligt in de rede en verdient sterke aanbeveling dat de vrijgevestigde tandprotheticus voor die situaties 'korte lijnen' onderhoudt c.q. aanknoopt met tandartsen, huisartsen en tandarts-specialisten in zijn directe omgeving. Dit beperkt het 'doctor's delay' en verbetert daarmee de prognose van de eventuele behandeling van (pre)maligne afwijkingen in vooral de mondholte en de orofarynx.

Literatuur

- JOVANOVIC A, SCHULTEN EAJM, WAAL I VAN DER. Referral pattern of patients with oral mucosal lesions in The Netherlands. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992a; 20: 94-96.
- JOVANOVIC A, KOSTENSE PJ, SCHULTEN EAJM, SNOW GM, WAAL I VAN DER. Delay in diagnosis of oral squamous cell carcinoma; report from The Netherlands. *Eur J Cancer B Oral Oncol* 1992b; 28: 37-38.
- SCULLY C, MALAMOS D, LEVERS BGH, PORTER SR, PRIME SS. Sources and patterns of referrals of oral cancer: role of general practitioners. *Br Med J* 1986; 293: 599-601.

Oral pathology by the dentist

An 86-year-old edentulous patient visits a dentist for the provision of a new set of dentures. In the region 36/37 of the lower denture base extension is a bony like structure apparent, that does really not bother the patient. The dentist refers the patient for further diagnosis. It appeared to be a benign condition (traumatic periosteal ossification) that did not require surgical intervention. The responsibilities and capabilities of the dentist with regard to the treatment of edentulous patients are discussed in light of the current Dutch legislation.

Summary

Key words:

- Oral pathology
- Prosthetic dentistry
- Complete denture