

Minimale interventies met maximale resultaten

Samenvatting van de rede uitgesproken door prof. dr. R.C.W. Burgersdijk bij zijn afscheid als hoogleraar in de kindertandheelkunde aan de Radboud Universiteit in Nijmegen op vrijdag 4 november 2005.

Burgersdijk RCW. Minimale interventies met maximale resultaten. Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 25-26.

In 1968 werd vanuit de toenmalige Katholieke Universiteit Nijmegen een begin gemaakt met behandeling van verstandelijk en/of lichamelijk gehandicapten onder algehele anesthesie. Op parodontaal gebied werd een desastreuze situatie aangetroffen. Dat was vooral het geval bij ernstig verstandelijk gehandicapten die continu bedlegerig waren en functioneerden met een IQ van minder dan 30. Bij deze patiënten was, mede door de algehele infectie van het parodontium, ook altijd een sterke foetor ex ore aanwezig. Indien duidelijk was dat ook na een uitgebreide gebitsreiniging onder algehele anesthesie de ongezonde situatie van het parodontium weer snel zou terugkeren, werd besloten alle veelal gave gebitselementen in de onderkaak te extraheren evenals de premolaren en molaren in de bovenkaak. Slechts het bovenfront werd gespaard vanwege de esthetische functie. Een onder de gegeven omstandigheden minimale interventie die maximaal rekening houdt met de omstandigheden van de patiënt en met de functie van diens gebit.

In diezelfde jaren startte aan de Subfaculteit Tandheelkunde in Nijmegen het onderzoek naar de waarheid achter het toen nog steeds aangehangen adagium van de noodzaak van het behoud van alle 28 gebitselementen. Meer en meer kon worden aangetoond dat afhankelijk van de leeftijd verkorte tandbogen voldoende kauwfunctie leveren zonder dat de esthetiek en het comfort worden aangetast. Het tevens achterwege laten van uitneembare vrij-eindigende partiële prothesen is thans breed geaccepteerd. Voorwaar een supervoorbeeld van terughoudendheid en minimale interventie met toch een maximaal rendement.

Daarna hebben zich in Nijmegen op velerlei deelgebieden van de tandheelkunde ontwikkelingen voorgedaan die allemaal terug te voeren zijn op dit principe.

Op het gebied van de pedodontologie en de cariologie maakten tot dan toe de mechanische eigenschappen van amalgaam het noodzakelijk veel grotere preparaties en restauraties te maken dan eigenlijk vereist was. Aan deze agressieve methode van cariësbehandeling kwam een eind door de adhesieve vulmaterialen. In Nijmegen werden deze materialen zeer snel ingevoerd in het onderwijs, resulterend in de eerste amalgaamvrije opleiding ter wereld.



Prof. dr. R.C.W. Burgersdijk

Veel onderzoek werd gedaan naar de adhesieve alternatieven voor de traditionele kronen en bruggen, in het bijzonder adhesieve frontbruggen, adhesieve bruggen in het molaargebied, fineerrestauraties en stiftopbouwen. Gecombineerd met het zogenaamde dynamische behandelconcept resulteerde dit in een nieuwe vorm van tandheelkunde: de weefselbesparende tandheelkunde.

Een bijzondere vorm van weefselbesparende tandheelkunde is de Atraumatic Restorative Treatment, kortweg ART genaamd. Een techniek die oorspronkelijk werd ontwikkeld ten behoeve van de derdewereldlanden waar geen elektriciteit beschikbaar is. Hierbij wordt carieus weefsel met handinstrumenten verwijderd en vervolgens wordt de caviteit gevuld met glasionomeercement. De ART past uitstekend in de filosofie om derdewereldlanden te helpen in de opbouw van zorgsystemen met eenvoudige middelen, direct gericht op de directe noden van de bevolking. Deze filosofie mondde uit in het zogenaamde Basic Package of Oral Care, een tandheelkundig zorgpakket gebaseerd op de pijlers: pijnbestrijding, betaalbare fluoridetandpasta, ART en het concept van de verkorte tandboog. Dit alles zoveel mogelijk geïncorporeerd in een algemene basisgezondheidszorg en uitgevoerd door de aanwezige lokale medische hulpmiddelen.

De spectaculaire verbetering van de gebitssituatie bij kinderen, jeugdigen en jongvolwassenen is bijna geheel te danken aan de introductie van fluoridetandpasta. Daarom betekenen thans in de preventieve tandheelkunde de oude regimes van standaard preventieve behandelingen bij iedereen, een verspilling van geld en menskracht. Individuele fluorideapplicaties zijn pas geïndiceerd als de zelfzorg blijkbaar ontoereikend is en er tekenen van beginnende cariëactiviteit waarneembaar zijn. Een fissuur wordt pas verzegeld als na de laatste controle een verkleuring in de desbetreffende fissuur is opgetreden.

Recent gestart onderzoek zal belangrijke bouwstenen moeten aanleveren voor het besluitvormingsproces over de doelmatigheid van de frequentie van periodieke controles. Voor volwassenen met een stabiele mondgezondheid lijkt een controle van eens in de twee tot drie jaar wel voldoende. Bij kinderen zal een controletermijn van maximaal twaalf maanden waarschijnlijk nodig blijven en voor risicopatiënten kan zelfs een termijn van drie maanden wenselijk zijn.

De parodontologie is zich in de loop der jaren primair gaan richten op een goede zelfzorg met behulp van tandenborstel, flossdraad en ragers. Uitgangspunt is dat parodontitis een opportunistische infectie is die bij een steeds kleiner wordend deel van de bevolking selectief leidt tot parodontale afbraak op latere leeftijd. Niet-invasieve diagnostische methoden, een zorgvuldige scaling en rootplaning gecombineerd met het gebruik van lokale toepassing van chloorhexidine en systemische toepassing van metronidazol als hét antimicrobiële middel tegen anaërobe bacteriën, vormen de basis.

Niet iedereen met symptomen van temporomandibulaire dysfunctie moet onmiddellijk als patiënt worden gezien en behandeld. Allereerst treedt bij één op de vijf personen met gnathologische problemen spontaan herstel op en daarnaast heeft 85% van de patiënten met symptomen van temporomandibulaire dysfunctie geen behoefte aan behandeling.

Zelfs op het terrein van de implantologie, een discipline die niet snel met het begrip minimale interventie in verband zal worden gebracht, is toch ook deze filosofie nadrukkelijk aanwezig. Onder andere wordt steeds gezocht naar nieuwe coatings voor implantaten, waardoor er minder implantaten nodig zijn die na een korte inhelingsperiode met een overkappingsprothese kunnen worden belast.

Binnen de orthodontie is het uitgangspunt een op wetenschappelijk bewijs gebaseerde benadering met zo min mogelijk biologische schade en een zo kort mogelijke behandeling.

Onderzocht is of tandverplaatsing ook met geringere krachten en dus met minder kans op wortelresorptie en relaps mogelijk is. De bevindingen van het onderzoek waren dat er geen relatie is tussen de grootte van de kracht en de mate van tandverplaatsing en dat derhalve een groot aantal verschillende in gebruik zijnde draadsoorten overboord kon worden gezet. Een andere verkorting van de behandelduur kon worden bereikt door een combinatie van orthodontie en esthetische adhesieve tandheelkunde.

Tot slot is binnen de Subfaculteit Tandheelkunde in Nijmegen in relatie tot het onderwerp van deze rede het verder uitbreiden van de taakdelegatie van tandarts naar MBO- en HBO-geschoolden breed onderschreven. Dat bleek uit de bijdrage aan de opleiding tot mondhygiënist, de experimentele opleiding tot kindertandverzorger, het meerstoelenconcept binnen de orthodontie, de opleiding tot klinische tandtechnicus en de opleiding tot preventieassistent. Kortom, allerlei initiatieven in het streven om veelvuldig voorkomende routinebehandelingen bij de tandarts weg te halen. Daarmee kan de tandarts meer gelegenheid krijgen zich te richten op die aspecten van de beroepsuitoefening waarvoor een academische vooropleiding noodzakelijk is. Jammer genoeg is nog niet de voorgestelde opleiding tot een tandarts nieuwe stijl, de mondarts, gerealiseerd. Een mondarts moet na een aangepaste en langere opleiding dan de tandarts in staat zijn complexere problematiek aan te kunnen. Dan kan de mondarts weer stukken van de zorg terugnemen die thans onterecht en overbodig bij specialisten als kaakchirurgen en parodontologen terecht zijn gekomen. Dat de capaciteit van de opleiding tot mondarts zo wordt aangepast dat er in de toekomst meer mondzorgkundigen dan mondartsen werkzaam zullen zijn, lijkt een logische maatregel. Het zou ook zeer verstandig zijn beide opleidingen onder te brengen in een onderwijsinstituut van Universiteit en Hogeschool tezamen. Beide opleidingen kunnen dan niet alleen in onderlinge samenhang vorm krijgen en gebruikmaken van één infrastructuur en één patiëntenbestand, maar ook kunnen dan de aantallen studenten relatief eenvoudig en snel worden aangepast aan de veranderingen in de mondgezondheid van de Nederlandse bevolking.