

## Vragen zonder antwoorden

Bij het lezen van het in dit nummer geplaatste artikel 'Preventie en Behandeling over peri-implantaire ziektes' door collega Louropoulou dacht ik aan een redactioneel commentaar van M. Rocuzzo in het *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry* (2016; 36: 463). De Italiaanse redacteur schreef dat een aantal tandheelkundige specialisten, onder meer op het gebied van de implantologie, zich bij hun geplande behandelingen vooral baseren op een grondige analyse van de wetenschappelijke literatuur. Hij refereerde daarbij aan een bekende stroming in de geneeskunde, de evidence-based medicine, waarbij het uitgangspunt is dat zorg vooral gericht moet zijn op het beschikbare bewijs. In zijn uitstapje naar de literatuur noemde hij de 'randomized clinical trial' (RCT), het type onderzoek waarbij met behulp van een controlegroep wordt getracht een klinische vraag te beantwoorden of een bepaalde behandeling al dan niet zinvol is. Daarnaast noemde hij de systematische reviews, de SR's. Hier wordt immers op een gestructureerde manier gezocht naar onderzoeken die antwoord geven op een onderzoeksvraag; in zijn geval of men bij een behandeling al dan niet moet implanteren. Hij vroeg zich echter vooral af of dergelijke

SR's wel zo nuttig zijn als het gaat om zo'n klinische vraag. Want zijn de gegevens die men in zulk literatuuronderzoek opzoekt wel zo relevant als het gaat om de werkelijkheid van patiëntenbehandeling? Daar komt nog bij dat, zoals uit veel van zulke overzichtsonderzoeken blijkt, er te weinig bewijs is om veel klinische problemen van de practicus degelijk op te lossen.

### In de praktijk

Deze gedachtegang sprak mij aan toen ik een vraag van een letselschadejurist moest beantwoorden waarbij het ging om een ongeluk. Een vrouw was 2 bruggen op gebitselementen 18-15 en 48-46, met implantaten op de plaats van gebitselementen 18 en 48, kwijtgeraakt maar de implantaten waren gespaard gebleven. Haar behandelend tandarts had echter vastgesteld dat bij die 2 implantaten sprake was van ernstige peri-implantitis. De jurist vroeg wat de kosten zouden zijn als de schade als gevolg van het ongeval zou moeten worden gerepareerd en wat de mogelijke vervolgschade zou kunnen zijn. Het zal duidelijk zijn dat men in zo'n geval met behulp van RCT's en SR's niet met een duidelijk antwoord kan komen.

Ik ga verder met het stuk van de Italiaan. Als het ging om de SR's wilde hij zeker niet suggereren dat deze nutteloos zijn. Want als het gaat om consensusconferenties hebben deze zeker hun waarde bewezen. Maar als het gaat om het resultaat van de plaatsing van een solitair implantaat, kan de vraag worden gesteld of met behulp van SR's kan worden aangetoond dat een dergelijke behandeling goed is uitgevoerd en of dat ook het geval is met het vergelijkbare implantaat in de controlegroep. Wie gaat na of de uitgekozen groep wel gelijk is aan de groep patiënten die een algemeen practicus jaarlijks in zijn of haar praktijk behandelt?

### Practice-based evidence

De Italiaanse collega bleek daarnaast van mening te zijn dat een effectieve behandeling van peri-implantitis, met diens multi-

factoriële etiologie, met deze methoden uit de evidence-based dentistry feitelijk niet is te onderzoeken. Dat is volgens hem ook het geval met de vraag hoe men op een wetenschappelijke wijze moet bepalen of een goed geplaatst implantaat beter functioneert dan zo'n slecht geplaatste kunstwortel. Het is wel aannemelijk dat het eerste het geval is, maar hoe verzamelt men dan het gefundeerde bewijs? Aan het einde van zijn commentaar betoogde de Italiaanse collega dat hij zeker niet terug wil naar het verleden. Hij hoopt dat er groepen experts vanuit verschillende specialisaties zullen ontstaan die samen klinici zullen helpen. Bijvoorbeeld door het publiceren van talloze casussen waarbij men op basis van praktijkervaringen aangeeft hoe bepaalde behandelingen het best zouden kunnen worden uitgevoerd. Het is een pleidooi dat thans aansluit bij stromingen vanuit onder meer de psychiatrie, waarbij het begrip practice-based evidence is opgekomen. Binnen practice-based evidence, waarbij de ervaring van de beroepsbeoefenaar een belangrijke rol speelt, zijn de context van het beroepsmatig handelen en de professionele autonomie van de beroepsbeoefenaar uitgangspunt van het handelen.

Laten wij, zo stelt de redacteur, de betekenis van de praktijkervaringen van ervaren klinici niet onderschatten bij het zoeken naar de best beschikbare behandelopties voor onze patiënten. Het resultaat zal zeker, naar mijn oordeel, niet altijd volmaakt zijn maar altijd beter dan vaak ver van de tandartspraktijk staande SR's en RCT's.

**prof. dr. Michiel A.J. Eijkman,**  
**redacteur**

met dank aan prof. dr. Gert-Jan Truin

