

Bijlage 4. Implementatieplan

Onderwerp / aanbeveling	Knelpunt bij implementatie	Mogelijke oplossingsrichting	Verantwoordelijke partij(en)
<u>RISICOBEOORDELING</u>			
<u>Periodiek mondonderzoek</u>			
Bij ouderen met wortelcariës of een vergroot risico daarop door verslechtering van de mondhygiëne, polyfarmacie en/of het gebruik van hyposalie-inducerende medicamenten, wordt aanbevolen het afgesproken tijdsinterval tussen periodieke mondonderzoeken te verkleinen. De lengte van het tijdsinterval wordt individueel bepaald aan de hand van de algemene conditie van de patiënt en de vastgestelde risicofactoren, maar dient maximaal zes maanden te bedragen. Er is geen bewijs voor vergroting van de kans op wortelcariës door leeftijd, geslacht, roken en het dragen van een partiële gebitsprothese en dus geen aanleiding om hiermee rekening te houden.	Weerstand bij ouderen of familie om frequenter periodieke mondonderzoeken te ondergaan. Kostenverhoging door frequentere periodieke mondonderzoeken en eventuele behandelingen.	Goede individuele uitleg. Goede uitleg. Vergoeding door zorgverzekeraar.	Tandarts en mondhygiënist (KNMT, ANT, NVM). Tandarts (KNMT, ANT). Zorgverzekeraars (ZN).
<u>Medicatie</u>			
Het verdient aanbeveling, zeker bij ouderen, altijd te beschikken over een actueel medicatieoverzicht en bedacht te zijn op door medicamenten geïnduceerde hyposalie. Het gaat hierbij om medicamenten genoemd in tabel 1 en om polyfarmacie.	Onbegrip bij ouderen omtrent relatie mondgezondheid en medicatiegebruik. Onvoldoende farmacologische kennis tandartsen.	Goede individuele uitleg. Deskundigheidsbevordering.	Tandarts en mondhygiënist (KNMT, ANT, NVM). Opleidingen, nascholingsinstituten en tandartsen zelf.
Bij twijfel over de aanwezigheid van hyposalie kan de mondzorgverlener de spekselsecretiesnelheid in rust en na stimulatie bepalen.	Onvoldoende kennis over en ervaring met meting van spekselsecretiesnelheid bij tandartsen.	Deskundigheidsbevordering.	Tandarts en mondhygiënist (KNMT, ANT, NVM).
In geval van hyposalie door hyposalie-inducerende medicamenten en/of door polyfarmacie is te overwegen of in overleg met de voorschrijver en de betrokken apotheker de medicatie aangepast kan worden om deze bijwerking te reduceren/vermijden. Een medicatiebeoordeling kan daarbij behulpzaam zijn (zie multidisciplinaire richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen' (<i>in herziening</i>); zie ook overwegingen).	Onvoldoende contact tussen tandarts, arts en apotheker. Onvoldoende farmacologische kennis tandartsen.	Onderlinge contacten bevorderen. Deskundigheidsbevordering.	Tandarts, arts en apotheker (KNMT, ANT, KNMP). Opleidingen, nascholingsinstituten en tandartsen zelf.

KPR Wortelcariës bij (kwetsbare en zorgafhankelijke) ouderen

Onderwerp / aanbeveling	Knelpunt bij implementatie	Mogelijke oplossingsrichting	Verantwoordelijke partij(en)
Radiologisch onderzoek			
Visuele en tactiele inspectie wordt aanbevolen voor de diagnostiek van wortelcariës. Als op basis hiervan voor de eerste keer wordt vastgesteld dat er sprake is van actieve wortelcariës, wordt radiologisch onderzoek door middel van bitewings aanbevolen om de approximale gebitsvlakken te beoordelen.	Bij het bezoeken van kwetsbare en/of zorgafhankelijke ouderen op locatie is het niet voor iedere tandarts mogelijk radiologisch onderzoek te verrichten.	Mobiele radiologische apparatuur aanschaffen of, indien mogelijk, patiënten (laten) vervoeren naar mondzorgpraktijk.	Tandarts (KNMT, ANT).
Bij een historie van wortelcariës wordt aanbevolen het tijdsinterval van radiologisch onderzoek door middel van bitewings te verkleinen, ook als er bij visuele en tactiele inspectie geen (actieve) wortelcariës waargenomen wordt.	Weerstand bij ouderen of familie om frequenter radiologisch onderzoek te verrichten. Weerstand bij ouderen of familie vanwege kostenaspect.	Goede individuele uitleg. Goede individuele uitleg. Vergoeding door zorgverzekeraars.	Tandarts (KNMT, ANT). Tandarts (KNMT, ANT). Zorgverzekeraars (ZN).
AANPAK			
Preventie			
Het wordt aanbevolen aan (kwetsbare of zorgafhankelijke) ouderen met wortelcariës tandpasta met 5.000 ppm fluoride voor te schrijven met de instructie deze tandpasta bij het tandenpoetsen één- of tweemaal daags te gebruiken.	Weerstand bij ouderen of familie vanwege kostenaspect.	Goede individuele uitleg. Vergoeding door zorgverzekeraars.	Tandarts, mondhygiënist (KNMT, ANT, NVM-Mondhygiënisten). Zorgverzekeraars (ZN).
Indien dit niet afdoende effectief of onvoldoende haalbaar is, wordt aanbevolen als extra maatregel professioneel een vernis of een vloeistof met een grote concentratie fluoride (gebruikelijk is 5% NaF (22.600 ppm fluoride)) aan te brengen op alle geëxposeerde worteloppervlakken.	Weerstand bij ouderen of familie om behandeling te (laten) ondergaan. Weerstand bij ouderen of familie vanwege kostenaspect.	Goede individuele uitleg. Goede individuele uitleg. Vergoeding door zorgverzekeraars.	Tandarts, mondhygiënist (KNMT, ANT, NVM-Mondhygiënisten). Tandarts, mondhygiënist (KNMT, ANT, NVM-Mondhygiënisten). Zorgverzekeraars
Voor (kwetsbare of zorgafhankelijke) ouderen met polyfarmacie en/of hypotalie-inducerende medicatie kan één- of tweemaal daags tandenpoetsen met tandpasta met 5.000 ppm fluoride worden overwogen.	Weerstand bij ouderen of familie vanwege kostenaspect.	Goede individuele uitleg. Vergoeding door zorgverzekeraars.	Tandarts, mondhygiënist (KNMT, ANT, NVM-Mondhygiënisten). Zorgverzekeraars.

KPR Wortelcariës bij (kwetsbare en zorgafhankelijke) ouderen

Onderwerp / aanbeveling	Knelpunt bij implementatie	Mogelijke oplossingsrichting	Verantwoordelijke partij(en)
<u>restauratieve behandeling</u>			
Het wordt aanbevolen om restauratieve behandeling van wortelcariës zo lang als verantwoord is achterwege te laten en primair in te zetten op intensieve preventieve zelfzorg en eventueel professionele preventieve zorg. Het moment waarop besloten wordt tot restauratief behandelen hangt af van het risico op ernstige schade (progressie van weefselverlies) en de geconstateerde of verwachte onvoldoende effectiviteit van de niet-restauratieve benadering en de belastbaarheid van de patiënt.	Weerstand bij tandartsen die snel tot restauratie zijn geneigd.	Deskundigheidsbevordering.	Tandartsen (KNMT, ANT).
Het wordt aanbevolen niet al het centraal gelegen aangetaste weefsel te verwijderen, wanneer er een risico bestaat op expositie van de pulpakamer en/of het pulpakanaal. In geval van restauratie is het aanbevolen gebruik te maken van een restauratiemateriaal waarvan men kan verwachten dat het op die locatie een goede retentie en randaansluiting zal bereiken.			
Indien restauratieve behandeling noodzakelijk wordt geacht, heeft glasionomeercement als restauratiemateriaal de voorkeur wanneer ter plaatse sprake is van contaminatie met vocht.	Weerstand bij tandartsen die weinig vertrouwen hebben in glasionomeercement als restauratiemateriaal.	Deskundigheidsbevordering.	Tandartsen (KNMT, ANT).