

VERWIJZINGSGEDRAG EN INDICATIESTELLING

EEN CASUÏSTISCHE MEDEDELING

H. W. DIPPEL

Trefwoorden: Restauratieve tandheelkunde – Endodontologie – Diagnostiek

1. Inleiding

De verwijzing van een patiënt voor gehele of gedeeltelijke behandeling naar een specialist of collega moet berusten op een goede indicatie en gegrond zijn op een juiste, door zorgvuldig onderzoek onderbouwde diagnose. Hieruit moet tevens blijken dat een specialistische consultatie en/of een behandeling verantwoord is, zowel naar de zijde van de patiënt als tegenover de specialist. Daarnaast zal de te consulteren specialist de beschikking moeten krijgen over de volledige gegevens van de patiënt en over een duidelijke vraagstelling wat van hem verwacht wordt. Enige aanwijzingen omtrent het behandelplan zijn gewenst. Is aan deze elementaire voorwaarden niet voldaan, dan kan dit tot schade leiden voor de patiënt en daarnaast voor het aanzien van de professie. Op beide punten wordt de beroepsethiek gewild aangedaan. De ervaringen van een patiënte en haar (nieuwe) tandarts, hieronder beschreven, geven een illustratie van bovengeschetste stellingname.

2. Ziektegeschiedenis

Medio juni 1980 stelde zich een ruim 40-jarige vrouw onder behandeling.

Uiterlijk goed verzorgd, gezond, iets gespannen. Zij vertelde regelmatig de tandarts bezocht te hebben. Eind mei 1980 stelde zij bij zichzelf een zwelling vast in de omslagplooï buccaal van 24 met een 'puistje', waaruit zo nu en dan vocht kwam. Zowel 24 als 25 waren licht mobiel, zo nu en dan was er een zeurende pijn. De tandarts had haar rechtstreeks naar de kaakchirurg verwezen. Het bezoek daar verliep niet voorspoedig. Na een incisie onder lokale anesthesie en enige exploratie had de kaakchirurg besloten patiënte terug te verwijzen naar de tandarts voor extractie van 26, 25 en 24. Op niet mis te verstane wijze was deze beslissing toegelicht en aangevuld met suggesties voor een extractie met immediate vervanging.

Intra-oraal onderzoek leverde de volgende gegevens: dentitie vrijwel compleet, 34 en 36 afwezig, 35 naar distaal gemigreerd, frameprothese ter aanvulling. Chronische gingivitis totalis; frontelementen onder en boven beweeglijk, 24 en 25 ruim beweeglijk. Litten buccaal bij 24-25. Veel subgingivaal tandsteen. Amalgamrestauraties ruw met veel overhangende randen. Röntgenonderzoek: OPT toonde een botdefect aan rond apices 24-25. Palatinaal een stift in 26 onder kroon. Overhangende restauratie mesiaal van

Samenvatting:

Een geval van verwijzing van een patiënt met een fistel naar een kaakchirurg, wordt beschreven, waarbij de wijze van verwijzing en de reactie van de specialist aan de orde worden gesteld in verband met de verantwoordelijkheden van de tandarts tegenover patiënt en collega's. Therapie en prognose worden ter ondersteuning van de argumentatie toegelicht.

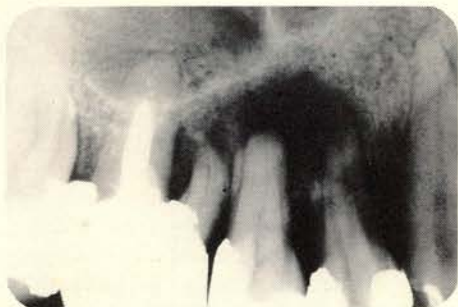
27. Solo-opname (afb. 1) van tweede kwadrant bevestigt deze waarnemingen iets nauwkeuriger.

Diagnose: slecht behandeld gebit bij een goed gemotiveerde patiënt. Iatrogene schade naast gebrekkige mondhygiëne met als gevolg parodontaal verval.

3. Therapie

Na bespreking van de situatie met de patiënte en de niet al te gunstige prognose werd bij 24 en 25 een lengtebepaling uitgevoerd (afb. 2). Twee kanalen bij 24 en één kanaal bij 25 werden geruimd, uitgespoeld met natriumhypochloriet en in dezelfde zitting apicaal afgesloten met een guttaperchasectie. In tweede zitting werd de kroon van de 26 verwijderd, geëxcaveerd, trifurcatie beschermd met zinkoxyde-eugenolcement, buccale wortels geruimd en afgesloten (afb. 3). Tevens werden de overhangende restauraties gecorrigeerd.

In volgende zittingen werd het merendeel van de aanwezige restauraties vervangen, tandsteen verwijderd en de occlusie en articulatie hersteld door inslijpen.



Afb. 1. Voor toelichting zie tekst.



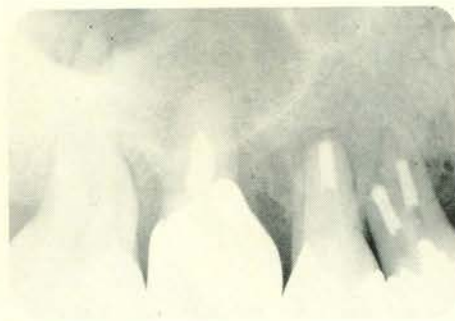
Afb. 2. Voor toelichting zie tekst.



Afb. 3. Voor toelichting zie tekst.



Afb. 4. Voor toelichting zie tekst.



Afb. 5. Voor toelichting zie tekst.

4. Resultaten

De controlefoto van 21-2-1981 (afb. 4) toont een duidelijk herstel door botingroei van het destijds aanwezig defect. De pocket distaal van 23 is niet verergerd.

Klinisch: de elementen staan redelijk vast, de trifurcatie van 26 blijkt toegankelijk. De mondhygiëne is goed. Het algemene beeld is bevredigend voor de patiënt en de tandarts.

In juli 1982 kan daarom de behandeling worden afgerond met het plaatsen van een kroon op de 26 na verwijdering van de mesio-buccale wortel. Deze kroon steunt met een slotverankering op een onlay (afb. 5). De prognose is aanmerkelijk verbeterd.

5. Beschouwing

De hierboven beschreven therapie

vereiste geen gespecialiseerde kennis en vaardigheden. Daarmee viel deze behandeling dan ook binnen het bereik en de verantwoordelijkheden van de eerstelijns tandheelkundige gezondheidszorg. De patiënte had te kennen gegeven dat zij een therapie gericht op het behoud van de eigen dentitie wenste. Medewerking van de patiënte, ondanks de matige prognose, was daarom volledig verzekerd. Belemmeringen in de vorm van tijd en gebrek aan financiële draagkracht waren niet aanwezig. Echter ook voor ziekenfondsrekening zou een dergelijke behandeling zeer wel mogelijk zijn geweest, zij het dat dan de oplossing kroon – steun – onlay na wortelresectie 26 slechts voor rekening van de patiënte realiseerbaar was. Een machtiging tot uitvoering zou overigens niet tot de onmogelijkheden gerekend moeten worden, de patiënte was immers 'gesaneerd'.

Boekbesprekingen

Onder redactie van S. Suga: *Mechanisms of tooth enamel formation*. 308 pag., 236 afb. Quintessence Publishing Co., Inc., Tokyo, Berlin, Chicago, Rio de Janeiro 1983. Prijs \$ 93,—. ISBN A-87417-095-1 C-3047.

Het boek behelst een opsomming van de resultaten van onderzoeken, verricht in een Japanse researchgroep, die zich gedurende een aantal jaren intensief bezighoudt met cytologische, fysische en biochemische aspecten van de glazuurvorming. Het is een voortreffelijk werk geworden. Niet

alleen staan alle onderzoeken op hoog niveau, de discussies bij elke bijdrage omvatten elk een – voor zover uw recensent kan beoordelen – uitputtend, internationaal georiënteerd overzicht van de stand van zaken op het betreffende gebied. Ook de illustraties, voor een belangrijk deel ontleend aan geavanceerde licht- en elektronenmicroscopische technieken, zijn van goede kwaliteit.

Het boek bevat vier onderdelen: cytologie en cytochemie van de glazuurvormende cellen, synthese van het organisch glazuurbestanddeel, mineralisatie en stoornissen in de glazuurvorming.

De glazuurvormende cellen – de amelo-

6. Conclusies

Het beschreven geval wettigt de navolgende conclusies:

1. Daar het uitvoeren van een endodontische behandeling langs conserverende weg een grote kans van slagen heeft, verdient het aanbeveling deze behandeling te verkiezen boven een verwijzing naar een kaakchirurg.
2. Een onjuiste verwijzing zonder documentatie plaatst de chirurg voor problemen. Hieruit kan voor de patiënt een moeilijk te begrijpen situatie ontstaan, terwijl de betrokken chirurg problemen kan krijgen bij zijn beslissing over de in te stellen behandeling.

Mei 1983.

Adres: Dr. H. W. Dippel,
Grameystraat 24,
6525 DP Nijmegen.

Summary:

Title: Consultation behavior – Indication

Keywords: Restorative dentistry – Endodontia – Diagnosis

The casehistory of a patient is described where by the dentist referred the patient to surgery. The reason for this and the reaction of the surgeon are discussed regarding the responsibilities of the dentist towards his patient and colleagues. Therapy and prognosis are described as arguments for the conclusions.

blasten – nemen in celbiologisch opzicht een uitzonderlijke plaats in. In geen enkel ander dierlijk weefsel komen mechanismen voor die een mineraalgehalte van tegen de 100% bewerkstelligen. Deze bijzondere prestatie hangt samen met de omstandigheid dat de ameloblasten een samenspel van schijnbaar tegenstrijdige functies te zien geven: enerzijds afscheiding van het organische glazuurbestanddeel en bewerkstelligen van mineralisatie op enige afstand, daarnaast terugresorptie van het organische produkt om verdergaande – extreme – mineralisatie mogelijk te maken. Deze gecompliceerde diversiteit van functies, gebonden aan een enkel celtype,