

## MENINGEN

De rubriek 'Meningen' is ingesteld ten einde bij te dragen aan de opinievorming binnen de tandheelkundige professie. Met een zekere regelmaat zullen hierin ook redactionele commentaren verschijnen. Daarnaast kunnen deze kolommen ter beschikking worden gesteld van diegenen die onder eigen verantwoordelijkheid hun inzichten willen vastleggen over onderwerpen die ook de Redactie van belang acht voor de lezerskring van dit tijdschrift.

## 'TOT OVER EEN HALFJAAR'

A. H. B. SCHUURS

*Uit de vakgroep Cariologie en Endodontologie  
van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam.*

*Trefwoorden: Cariologie – Parodontologie – Halfjaarlijkse controle*

## 1. Inleiding

Een aantal opvattingen, welhaast 'heilige huisjes', in de tandheelkunde wordt, zo niet omver getrapt, dan toch wel met afbraak bedreigd. De jongste aanval in Nederland komt van de zijde van de Consumentenbond (juli 1986). Het betreft de noodzaak of wenselijkheid van de halfjaarlijkse gebitscontrole. De beslissing hierover behoort in de visie van de bond tot de competentie van de patiënt. Voor een hoofdbestuurder van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde was het reden om, via de radio-rubriek KRO-echo, zijn ergernis te uiten en enkele kritische kanttekeningen te plaatsen. Echter, het onderwerp verdient ook een uitgebreider commentaar. In deze bijdrage zal een aantal aspecten, bijvoorbeeld het verzekeringstechnische, van de halfjaarlijkse gebitscontrole niet aan bod komen; slechts de tandheelkundig-wetenschappelijke kant wordt nader belicht. Omdat het onderwerp in Engeland al eerder enkele malen ter sprake is gebracht en omdat het waarschijnlijk lijkt dat de Consumentenbond zich hierop baseert, zal de discussie aldaar als leidraad voor de bespreking hier ter plaatse worden gebruikt.

2. *Lancet* (1977)

Bijna tien jaar geleden stelde Aubrey Sheiham, een Engelse tandarts en onderzoeker, in de *Lancet* de vraag aan de orde of de noodzaak van de halfjaarlijkse gebitscontrole wel wetenschappelijk valt te verdedigen.<sup>1</sup> Het artikel beperkt zich tot 12-jarigen en ouderen. Op grond van de progressie van de carieuze aantasting en de gebrekkige kennis over het beloop van vroegtijdig behandelde parodontale aandoeningen, alsmede het ontbreken van een verschil in parodontale gezondheid tussen frequent behandelde en niet-behandelde patiënten, concludeerde Sheiham dat er geen steun te vinden is voor de gedachte dat gebitscontrole halfjaarlijks dient plaats te vinden.

Omdat malocclusies zijns inziens best enig uitstel van behandeling kunnen velen, eisen ook orthodontische afwijkingen geen halfjaarlijks tandartsbezoek. En maligne mondaandoeningen komen zo weinig frequent voor dat een halfjaarlijks mondonderzoek van (grote delen van) de bevolking niet is te rechtvaardigen. Uiteindelijk wordt ook geen systematisch preventief bevolkingsonderzoek naar andere kwaadaardige tumoren uitgevoerd.<sup>1</sup>

3. *Hernieuwde discussie*

Na de aanvankelijk nogal wat opschudding<sup>2-4</sup> wekkende publikatie in de *Lancet* keerde de rust geleidelijk aan terug, totdat in 1985/1986 het onderwerp opnieuw aan de orde komt. Het nut van de halfjaarlijkse controle wordt nu niet meer vragenderwijs benaderd, maar in een aan alle Engelse artsen toegezonden nummer van het *Drug and Therapeutics Bulletin* wordt onomwonden geconcludeerd dat cariës en parodontale aandoeningen niet meer dan een jaarlijkse controle eisen. Hierdoor wordt de patiënten tijd en de Health Service geld bespaard.<sup>5</sup> Dat de tandartsen het niet eens zijn met huisartsen, die hun patiënten adviseren slechts jaarlijks hun gebit te laten controleren, ligt voor de hand. Echter, niet alleen de tandartsen namen stelling. In de *British Medical Journal* wordt onder de titel 'Getting the balance right' nadrukkelijk vermeld dat de conclusie overkomt als zijnde de uiteindelijke waarheid en wordt gewezen op de controverses, die rond dit onderwerp bestaan.<sup>6</sup>

Tevens vestigt het medische tijdschrift de aandacht op redactionele veranderingen in de tekst, die doen twifelen aan een onpartijdige opstelling van het Bulletin. In de cruciale passage in het Bulletin stond oorspronkelijk dat verandering van de status quo, te weten halfjaarlijkse controle, niet beargumenteerd kan worden op wetenschappelijk verantwoorde wijze. In de uiteindelijke gepubliceerde versie staat ech-

ter dat routinematige halfjaarlijkse controle niet nodig is, voor cariës noch voor parodontale ziekten.<sup>6</sup>

3. *Inhoud van het Bulletin* (1985)<sup>5</sup>

De inhoud van het Bulletin betreft respectievelijk de relaties tussen cariës, parodontale aandoeningen en de halfjaarlijkse controle. In het nu volgende wordt eerst de strekking van het Bulletin samengevat, gevolgd door commentaar.

De mogelijke voordelen van de halfjaarlijkse controle worden niet zeer breed uitgemeten. Veel eerder is het zo dat de positieve argumenten meteen weer worden ontkracht.

3.1. *Cariës*3.1.1. *Voordelen van de halfjaarlijkse controle*3.1.1.1. *Preventie van cariës*

– *Bulletin*. Als cariës in een vroeg stadium wordt ontdekt, dan is fissuurverzegeling (sealing) het enige preventieve middel dat de tandarts ter beschikking staat. Bij patiënten die regelmatig met fluoride in contact komen, helpt additionele professionele fluoridering niet. Tandartsen slagen er zelden in hun patiënten minder te laten snoepen.

– *Commentaar*. Fissuurverzegeling is niet de enige professionele preventieve maatregel tegen cariës. Professionele gebitsreiniging is een tweede methode van cariëspreventie. Niet iedere patiënt komt regelmatig met fluoride in aanraking, al was het maar omdat het tanden borstelen (met gefluorideerde tandpasta) er nogal eens bij inschiet of geheel niet geschiedt en fluoridetabellen door maar een beperkte groep worden gebruikt. Onder anderen Krasse heeft het hele pakket van preventieve maatregelen, inclusief de bepaling van het cariërisico, bewonderenswaardig beschreven.<sup>7</sup> Ook in dit tijdschrift is aandacht aan dit onderwerp besteed.<sup>8</sup> De stelling dat tandartsen het dieet nauwelijks beïnvloeden moet worden bewezen. Aan het bestaan van risicogroepen wordt totaal voorbijgegaan.

3.1.1.2. *Kleine restauraties*

– *Bulletin*. Vroege ontdekking van een carieuze laesie zou kunnen resulteren in een qua omvang beperkte restauratie. Technisch is zulk een kleine vulling echter zo lastig te vervaardigen, dat de restauratie toch groot uitvalt.

– *Commentaar*. Vroegtijdige ontdekking van een carieuze aantasting, zover voortgeschreden dat behandeling nodig is, behoort inderdaad te resulteren in restauraties, die aan de regels, waaronder die van



'toegankelijkheid' en 'extension for prevention' voldoen. Dit houdt in dat gezond tandmateriaal moet worden weggenomen, aldus leidend tot een relatief 'grote' restauratie. Ontduiking van de regels heeft een kleine, maar tevens slechte restauratie ten gevolge. Dit geldt altijd, en heeft niets met de halfjaarlijkse controle te maken. Wel wordt door tijdig ingrijpen, dus op het moment dat het dentine carieus wordt,<sup>9</sup> voorkomen dat onnodig brede restauraties moeten worden gemaakt. Personen met diepe glazuurcariës of met veel glazuurlaesies behoren zelfs ieder halfjaar röntgenologisch te worden gecontroleerd,<sup>10</sup> waarbij moet worden opgemerkt dat zelfs dan de diagnose van proximale cariës moeilijk blijft.<sup>11</sup>

### 3.1.1.3. Gevolgen late ontdekking van cariës

– *Bulletin.* Een ander argument voor de halfjaarlijkse controle is dat een langer tijdsinterval tussen de controles zou leiden tot diepere caviteiten en tot meer extracties. Dit zou echter alleen opgaan als slechts tweejaarlijks werd gecontroleerd, en dat alleen bij 5- tot 9-jarige kinderen. Het geldt zeker niet voor volwassenen.

– *Commentaar.* De progressie van cariës is inderdaad langzaam. Het gaat echter niet alleen om de progressie, maar ook om de controle daarop, namelijk de bepaling van het moment waarop restauratief moet worden ingegrepen, juist om ernstige gevolgen te voorkomen, en om daaraan voorafgaande preventie mogelijk te maken. Terzijde, dat een endodontische behandeling extractie vanwege een diepe caviteit kan voorkomen, wordt niet ter sprake gebracht.

### 3.1.1.4. Verstandhouding

– *Bulletin.* De verstandhouding tandarts-patiënt is gediend met een halfjaarlijkse controle. Of een jaarlijkse controle in deze minder is dan een halfjaarlijkse, is nooit onderzocht.

*Commentaar.* Het omgekeerde is eveneens niet onderzocht. Desalniettemin is het waarschijnlijk dat door een frequent contact in het algemeen de patiënt zich meer op zijn gemak zal voelen. Immers, de patiënt zal meer vertrouwd zijn met de situatie. Bovendien is bij frequentere controles de kans op onaangename behandelingen kleiner dan bij een minder frequent tandartsbezoek.

## 3.1.2. Nadelen van de halfjaarlijkse controle

### 3.1.2.1. Remineralisatie van initiële cariës

– *Bulletin.* Omdat tandartsen geneigd zijn tot restaureren, worden initiële laesies, waarvan de helft van nature geneest, restauratief behandeld. Zeker nu fluoride ter beschikking staat, is het genezingspercen-

tage door remineralisatie nog groter. Anders gezegd, de halfjaarlijkse controle staat borg voor ontdekking van initiële cariës, die vervolgens onnodig wordt behandeld.

– *Commentaar.* Deze stellingname houdt groot wantrouwen in, ofwel in de kennis van de tandartsen of in hun ethische handelen.

### 3.1.2.2. Onbetrouwbare diagnose

– *Bulletin.* Omdat tandartsen vaak problemen hebben met het diagnostiseren van cariës en gave vlakken als carieus beschouwen, leiden halfjaarlijkse controles tot vaker abusievelijk restaureren dan jaarlijkse controles. Het bewijs voor deze stelling wordt gevonden in enkele literatuurverwijzingen. Een voorbeeld: volgens een tandarts, die deelnam aan het geciteerde onderzoek, waren 20 restauraties nodig bij een groep patiënten, waar een andere tandarts 153 vullingen noodzakelijk achtte.

– *Commentaar.* De stellingname doet niet zoeër afbreuk aan de halfjaarlijkse controle, maar veeleer aan de opleiding in de diagnostiek. Het geciteerde onderzoek doet door zijn extremitéit anekdotisch aan en mag naar alle waarschijnlijkheid niet als graadmeter dienst doen.

### 3.1.2.3. Te veel restauraties

– *Bulletin.* Gesteld wordt dat regelmatige tandartsbezoekers meer gevulde en minder gezonde elementen hebben dan onregelmatigen, echter met de uitdrukkelijke toevoeging dat de eerstgenoemde minder elementen kwijt zijn dan de eerste groep. Geconstateerd wordt dat in een periode van vijf jaar na elke controle drie vlakken werden gevuld, of er nu één controle dan wel acht onderzoeken in die vijf jaar plaatsvonden.

Bovendien wordt gewezen op de beperkte levensduur van restauraties. Tandartsen zijn vooral bezig met het repareren van restauraties. Elke vernieuwing is uitgebreider dan de vorige en verzwakt het element, daarbij ook nog het risico van kwikvergiftiging vergrotend.

– *Commentaar.* Dat regelmatige tandartsbezoekers gemiddeld meer vullingen hebben dan onregelmatigen houdt geen pleidooi tegen de halfjaarlijkse controle in. Er zijn immers meer verklaringen voor het verschil denkbaar. Pas na onderzoek van attitudes, leefgewoonten, motivatie voor regelmatig bezoek, de relatie tussen gebitsgezondheid en regelmaat, om er maar een aantal te noemen, kan men tot overtuigende conclusies komen.

Bij gezond gedrag en juiste preventie behoren restauraties een lang leven te hebben. Voorwaarde is dan wel dat aan alle eisen te stellen aan een restauratie, wordt voldaan. Daartoe is investering in tijd, en dus in geld, noodzakelijk. De toegenomen tandheelkundige mankracht scheidt de moge-

lijkheid meer tijd per verrichting uit te trekken en creëert aldus een van de noodzakelijke voorwaarden voor kwalitatief goed werk. Of de honorering adequaat is valt buiten het bestek van dit artikel. Hoe dan ook, het gestelde is geen argument tegen halfjaarlijkse controle.

Het ontstaan van kwikvergiftiging is niet bewezen.

## 3.2. Parodontitis

### 3.2.1. Is vroege diagnose een voordeel?

– *Bulletin.* Gingivitis moet door plaquebestrijding worden voorkomen en genezen. Zeer velen hebben gingivitis, doch weinige parodontitis. De halfjaarlijkse controle is bedoeld om verergering van het proces, tot parodontitis, te ontdekken en prompt te behandelen. Echter, parodontitis in een vroeg stadium is moeilijk te identificeren, vanwege de actieve en passieve periodes in het proces. Onderzoek heeft nooit aangetoond dat behandeling verergering voorkomt.

– *Commentaar.* Als dit uitgangspunt juist is, is het zaak om gingivitis telkens weer te attaqueren. Een halfjaarlijks contact met de tandarts is dan wel een minimum.

### 3.2.2. Progressie van parodontitis

– *Bulletin.* Omdat parodontitis meestal slechts langzaam voortschrijdt, is halfjaarlijkse controle onnodig.

– *Commentaar.* Hoe betrekkelijk gering het percentage (5-15%?) waarbij de progressie snel gaat ook is, het kan geen reden zijn om voor deze een risico in te bouwen door de halfjaarlijkse controle te laten vallen, integendeel.

### 3.2.3. Gingivitis

– *Bulletin.* Enkele onderzoeken hebben uitgewezen dat de frequentie van behandeling, namelijk het verschillende malen per jaar versus jaarlijks instrueren in mondhygiëne en scalen, nauwelijks een verschil in effect heeft op gingivitis.

– *Commentaar.* Het tegenovergestelde van het beweerde blijkt het geval, hier wordt volstaan met een enkele literatuurverwijzing.<sup>12</sup>

### 3.2.4. Pockets

– *Bulletin.* De registratie van pockets tot 5 mm diep, en zo diep is 95%, is onbetrouwbaar. Tandartsen blijken pocketvorming niet te voorkomen. Parodontologen reduceren pockets door scaling en operatieve ingrepen, maar terug bij de tandarts toont ruim de helft van de pockets weer verdieping.

– *Commentaar.* In feite wordt een pleidooi gehouden voor een verbetering van



de opleiding en voor toepassing door tandartsen van scaling en operaties. Waar dat niet kan is de tandarts de aangewezen persoon om patiënten te verwijzen. Het pleit niet voor jaarlijkse controles.

#### 4. Vervolgartikel in het Bulletin (1986)<sup>13</sup>

Jammer genoeg stelde het Bulletin zijn pagina's niet ter beschikking voor een discussie over het onderwerp. Zo werd een aanbod van de Britse Society of Periodontology om een debat in de vorm van een artikel over de controversiële aspecten te voeren,<sup>14</sup> afgewezen. Wel werd een aantal experts voor een bijeenkomst uitgenodigd en werd van deze bijeenkomst verslag gelegd. Het gevolg van de bijeenkomst was dat de stelling van de stellingname in het eerdere Bulletin wat werd getemperd, maar in wezen blijft het pleidooi voor een jaarlijkse controle gehandhaafd. Vermeldenswaard zijn de volgende saillante punten:

– sommige patiënten zouden toch wel halfjaarlijks moeten worden gecontroleerd;  
– het wetenschappelijke bewijs dat halfjaarlijkse gebitscontrole beter is dan jaarlijkse is niet geleverd (maar het omgekeerde ook niet – S.).

#### 5. Slot

De halfjaarlijkse gebitscontrole is voor een groot deel der Nederlandse bevolking gemeengoed. De beslissing, door patiënt of tandarts genomen, ervan af te zien stuit op praktische bezwaren waar het ziekenfondsverzekerden betreft; onder de huidige voorwaarden verspelen zij daardoor hun recht op betaling van een deel der behandelingen door de fondsen. Dit neemt echter niet weg dat een minder strikte tijds-

duur tussen twee controles individueel in tandheelkundige zin acceptabel kan zijn en zeker niet dat deze niet ter discussie mag worden gesteld. Het gaat echter te ver om de patiënt aan te raden in deze zelf te beslissen. Niet omdat de patiënt onmondig moet worden gehouden, maar omdat hem nu eenmaal de kennis en het inzicht ontbreken om verantwoord en gewogen in deze te kunnen beslissen.

Dat glazuurcariës slechts langzaam – of niet – voortschrijdt en het beloop van de meeste parodontopathiën meestal niet dramatisch snel is, moge op zich pleiten voor een jaarlijkse in plaats van een halfjaarlijkse controle – bij ouderen. Maar vooraleer te pleiten voor een langer tijdsinterval tussen twee controles moet een aantal vragen worden beantwoord en moet een aantal consequenties in ogenschouw worden genomen. Bij een kritische herbeschouwing moeten onder andere sociale en andere gedragswetenschappelijke factoren worden betrokken. Longitudinaal onderzoek, waarbij over een lange periode een groep patiënten halfjaarlijks en een tweede groep jaarlijks wordt gecontroleerd, zou wenselijk zijn om tot verantwoorde uitspraken te komen. Of het echter ethisch verantwoord is om patiënten aan een dergelijk onderzoek te onderwerpen is een pre-alabele vraag.

De Consumentenbond is niet de eerst aangewezen om over de halfjaarlijkse versus een jaarlijkse gebitscontrole te adviseren, hoe voorzichtig ook geformuleerd. Voordat deze bond een stellingname over dit onderwerp in de openbaarheid bracht, was overleg met deskundigen gewenst geweest. Vermijdingsgedrag van patiënten, toch al een groot probleem, zou door de

uitspraken van de bond wel eens kunnen worden gestimuleerd. Risicogroepen blijven misschien door de uitspraken van de bond te lang bij de tandarts weg. Of de bond het belang van de consumenten, waarvoor zij opkomen, inderdaad heeft gediend, moet dan ook meer dan worden betwijfeld.

#### Literatuur:

1. Sheiham A. Is there a scientific basis for six-monthly dental examinations? *Lancet* 1977; 2: 442-4.
2. Green AG. Six-monthly dental examinations. *Lancet* 1977; 2: 810.
3. Knott NJ. The practical basis for six-monthly dental examinations. *Lancet* 1977; 2: 755-6.
4. Beal JP. Six-monthly dental examinations. *Lancet* 1977; 2: 553.
5. Anonymous. Routine six-monthly checks for dental disease? *Drug Ther Bull* 1985; 24: 69-72 en *Br Dent J* 1986; 161: 78-9.
6. Lock S, ed. Getting the balance right. *Br Med J* 1986 en *Br Dent J* 1986; 161: 80.
7. Krasse B. Caries risk. A practical guide for assessment and control. Chicago: Quintessence Publishing Co., Inc., 1985.
8. Schaeken MJM. Selectie en behandeling van cariësrisicopatiënten. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1985; 92: 483-7.
9. Fejerskov O, Thylstrup A. Pathology of dental caries. In: Thylstrup A, Fejerskov O, eds. Textbook of cariology. Copenhagen: Munksgaard, 1986.
10. Schwartz M, Pliskin JS, Gröndahl H-J, Boffa J. The frequency of bitewing radiographs. *Oral Surg* 1986; 61: 300-5.
11. Gröndahl H-J, Hollender L. The value of the radiologic examination in caries diagnosis. In: Thylstrup A, Fejerskov O, eds. Textbook of cariology. Copenhagen: Munksgaard, 1986.
12. Axelsson P, Lindhe J. Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. *J Clin Periodontol* 1978; 5: 133-51.
13. Anonymous. Routine checks for dental disease reconsidered. *Drug Ther Bull* 1986 en *Br Dent J* 1986; 161: 79-80.
14. Waite IM. 'Routine six-monthly checks for dental disease.' *Br Dent J* 1986; 161: 81.

Oktober 1986. Adres: Dr. A. H. B. Schuurs,  
Louwesweg 1,  
1066 EA Amsterdam.