

Meningen

EEN HISTORISCHE VERGISSING?

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.

DE LANGE GL. Een historische vergissing? Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 292-3.

Op 4 december 1986 heeft de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur het Ziekenfondsbesluit gewijzigd. Niet door tandheelkundige implantaten in de ziekenfondsverstrekkingen op te nemen, maar ze uit te sluiten. Een uitzondering wordt echter gemaakt voor het permandibulaire (of transmandibulaire) implantaat.^{1, 2} Dit implantaat mag worden toegepast bij kaakhoogten – gemeten op een orthopantomogram – van minder dan 15 mm en mits aangebracht door een kaakchirurg. De toetsing voor de toepassing van dit soort implantaten geldt voorlopig voor een periode van twee jaar, met daaraan verbonden een evaluatie van de resultaten na één jaar. Hierbij heeft de minister het advies van de Ziekenfondsraad opgevolgd.

Het is betreurenswaardig dat het advies van de Ziekenfondsraad door de staatssecretaris ongewijzigd is overgenomen, want in dit advies wordt niet ingegaan op de mogelijkheden die andere implantatiesystemen bieden binnen hetzelfde indicatiegebied en die eenvoudiger of goedkoper zijn. Te denken valt bij voorbeeld aan cilindrische implantaten van hydroxylapatiet, die intra-oraal worden aangebracht en waarover heen een overkappingsprothese kan worden aangebracht.^{3, 4} Een andere mogelijkheid vormt het Brånemark-implantaat, dat eveneens bestaat uit eenvoudige cilinders en waarnaar over een lange periode longitudinaal onderzoek is gedaan en beschreven.⁵ Bovendien zijn de kosten van het Brånemark-implantaat niet hoger dan het transmandibulaire implantaat zoals dit door Bosker en Van Dijk wordt toegepast.

Bij de besluitvorming is kennelijk ook voorbijgegaan aan de extra risico's die patiënten lopen bij het toepassen van transmandibulaire implantaten. Te denken valt hierbij aan de narcose en de hoeveelheid bot die betrokken is bij de fixatie: en er is al zo weinig bot aanwezig. Bovendien is het eventueel moeten verwijderen van deze implantaten niet eenvoudig. De procedure is minstens zo tijdrovend als het inbrengen en brengt eveneens extra risico's met zich mee, zoals daar zijn: de narcose en bot-

breuk tijdens het uitboren en verwijderen van de fixatieschroeven via de onderzijde van de (dunne) kaak. Het moeten verwijderen van het implantaat valt immers niet uit te sluiten, omdat de kans groot is dat juist bij het per-(trans)mandibulaire implantaat botafbraak en/of ontsteking langs de door het kaakbot uitstekende pijlers zal leiden tot ernstige complicaties.

Ook is het een feit dat zowel het permandibulaire implantaat volgens Small als het transmandibulaire implantaat volgens Bosker en Van Dijk niet voldoen aan de criteria gesteld tijdens de Havard Consensus-conferentie.⁶ Maar ook al zouden beide typen daaraan wél voldoen, dan nog is er geen reden te bedenken om aan deze implantaten de voorkeur te geven. In bijna alle gevallen kunnen immers – bij kaakhoogten van minder dan 15 mm – eenvoudigere schroef- of cilinderimplantaten worden toegepast. Pas bij hoogten van 5,5 mm of minder zal toepassing van deze eenvoudige implantaten niet meer mogelijk zijn. Maar men kan zich met recht afvragen of in dergelijke gevallen de toepassing van welk implantaatsysteem dan ook, nog verantwoord is. Vermoedelijk bewijst men de patiënt dan een betere dienst met een verhoging van de processus alveolaris, bij voorbeeld door het aanbrengen van autologe of alloplastische materialen op de kaak, dan van implantaten in de kaak.

In Nederland bestaat sedert 1984 een Interuniversitaire Werkgroep Kaakresorptie in oprichting die zich bezighoudt met de problematiek van de geresorbeerde onderkaak. Hierin participeren o.a. de universiteiten van Amsterdam, Utrecht, Nijmegen en Leiden.

G. L. de Lange, tandarts

Trefwoorden: Implantologie – Mondziekten en kaakchirurgie

Datum van acceptatie: 31 maart 1987.

Adres: Dr. G. L. de Lange, postbus 7161, 1007 MC Amsterdam.

Deze werkgroep heeft een uitspraak gedaan over verantwoorde implantaatsystemen en/of -methoden en wanneer deze zijn toe te passen.⁷ Zij baseerde zich daarbij op wetenschappelijk onderzoek. Daarom is het onbegrijpelijk dat de Ziekenfondsraad hieraan geen aandacht heeft besteed.

De ziekenfondspatiënt met een geresorbeerde onderkaak wordt thans voor een onjuiste keus gesteld: of de kosten vergoed krijgen van een per-(trans)mandibulair implantaat, of niets vergoed krijgen. Besluit de patiënt derhalve te kiezen voor een minder risicodragend implantaat, dan zal hij/zij dat zelf moeten bekostigen. Een dergelijke keus is, ethisch gezien, volstrekt ontoelaatbaar. Het zou beter zijn geweest, indien de staatssecretaris dit op tijd had ingezien en de Ziekenfondsraad hierin had gecorrigeerd. Het uitsluiten van andere dan de toegestane implantaten is dan ook onjuist en het opvoeren van argumenten als 'kostenbeheersing in de gezondheidszorg' zijn in het licht van het bovenstaande niet ter zake doende.

Het positieve van het besluit is gelegen in het feit dat er sprake is van een proefregeling gedurende een periode van twee jaar met daaraan verbonden een evaluatie van de resultaten na één jaar. Echter, het ruimte laten voor nieuwe ontwikkelingen en tegelijkertijd de ziekenfondspatiënt (en de behandelend tandarts/kaakchirurg) de beslissingsvrijheid van medisch-tandheelkundig handelen onthouden, staan op gespannen voet met elkaar. Een en ander is strijdig met de uitgangspunten van patiëntenrecht en overheidsbeleid, zoals die in de nota 'Patiëntenbeleid' – een uitgave van het ministerie van Welzijn, Volksge-

LITERATUUR

- ¹ BOSKER H. The transmandibular implant. Academisch proefschrift rijksuniversiteit Utrecht, 1986.
- ² SMALL JA. Use of the mandibular staple bone plate in the deformed mandible. *J Oral Surg* 1979; 37: 26-30.
- ³ DE PUTTER C, DE LANGE GL, DE GROOT K. Permucoosal dental implants of dense hydroxylopatite. Evaluation and prognosis of their retention in alveolar bone. In: Christel P, Meunier A, Lee AJC, eds. Amsterdam: Elsevier, 1986: 111-5.
- ⁴ DE PUTTER C, DE LANGE GL, DE GROOT K. Prestressed permucoosal dental implants of dense hydroxylopatite. In: *Biomaterials and Biomechanics*. Amsterdam: Elsevier, 1984: 439-44.

zondheid en Cultuur anno 1981 – zijn verwoord.⁸

Het zal weldra blijken dat met het onderhavige besluit een historische vergissing is begaan.

⁵ ADELL R, LEKHOLM U, ROCKLER B, BRÄNEMARK PI. A 15 years study of osseointegrated implants in the treatment of edentulous jaw. *Int J Oral Surg* 1981; 10: 387-416.

⁶ SCHNITMANN PA, SCHULMAN LB. Recommendations of the consensus development conference on dental implants. *J Am Dent Assoc* 1979; 98: 373-7.

⁷ INTERUNIVERSITAIRE WERKGROEP KAAKRESORPTIE I.O. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1986; 93: 249-50.

⁸ MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR. Nota Patiëntenbeleid. Leidschendam: ministerie van WVC, 1981.

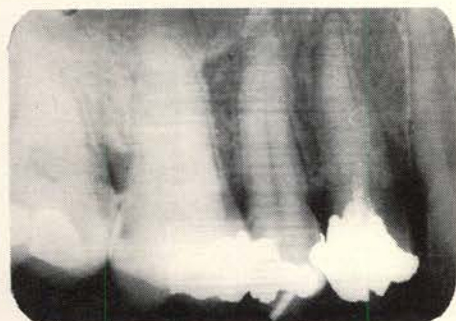
Bladvulling

Röntgenraadsel

VERDWAALD METAAL

J. H. Meyer, tandarts

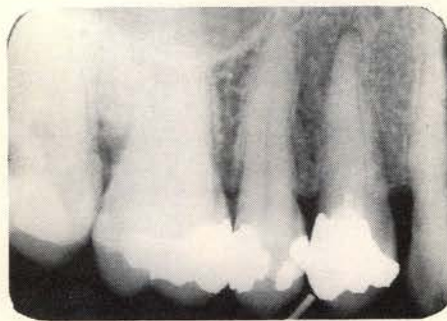
Adres: J. H. Meyer, Uithof 9, 9202 HL Drachten



Afb. 1. Periapicale röntgenfoto van een 41-jarige man.

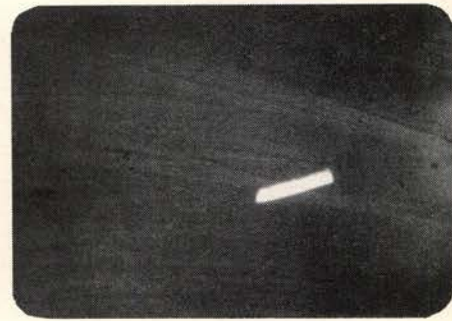
Een 41-jarige man meldde zich op het spreekuur met vage pijnklachten ter plaatse van de premolaar-molaarstreek rechts boven.

Op de gemaakte periapicale röntgenfoto (afb. 1) werden als mogelijke oorzaken een periapicale ontsteking van 14 (mogelijk ten gevolge van een oude amputatie), parodontitis regio 16-17, cariës distaal in 16 en een 'vreemd geplaatste parapulpaire stift'



Afb. 2. Een soortgelijke foto, gemaakt met een andere instelling van het röntgenapparaat.

in 15 gezien. Deze 'stift' kon bij verwijdering van de restauratie in 15 niet worden gevonden. Daarom werd een tweede periapicale röntgenfoto gemaakt met een andere richting van de röntgenstralen (afb. 2). Hierop was de 'stift' buiten 14 en 15 geprojecteerd. Vermoed werd, dat de 'stift' zich in de weke delen bevond. Een opname met de film tussen processus alveolaris en wang bevestigde de vermoedens (afb. 3).



Afb. 3. Röntgenfoto van het in de wang aanwezige metaal.

Hiermee is uiteraard geen oorzakelijk verband tussen de vage klachten en de in de wang gevonden 'stift' bewezen.

De 'stift' lag in de wang, ter hoogte van 14 en 15. Uit de anamnese bleek het een stukje metaal te zijn, dat was afgebroken van een staalborstel, die was gemonteerd in een elektrische handboormachine.