

Ethiek, esthetiek en cosmetiek

H.J. de Kloet, tandarts¹
C.L. Davidson, materiaalkundige²

Uit de ¹vakgroep Cariologie en Endodontologie en de ²vakgroep Tandheelkundige materiaalwetenschappen van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Trefwoorden: **Kosmetische tandheelkunde – Esthetische tandheelkunde – Ethiek**

Datum van acceptatie: 19 februari 1991.

Adres: H.J. de Kloet, Tooropstraat 12, 6813 KT Arnhem

Samenvatting. Dankzij adhesieve technieken kunnen gebitselementen zonder veel schade worden verfraaid. Dit wordt omschreven als cosmetische tandheelkunde. Binnen de professie leeft de vraag of cosmetische tandheelkunde als een volwaardig, ethisch verantwoord deelgebied van de tandheelkunde kan worden beschouwd. In deze bijdrage worden argumenten aangedragen waarmee deze vraag positief kan worden beantwoord.

DE KLOET HJ, DAVIDSON CL. Ethiek, esthetiek en cosmetiek. Ned Tijdschr Tandheelkd 1991; 98: 198-202.

1 Inleiding

Er is een toenemende belangstelling voor esthetiek. Deze trend is ook merkbaar in de tandheelkunde. Dit laatste is op verschillende manieren te verklaren. In een tijd waarin de tandarts nauwelijks meer dan eerste hulp kon bieden bij het bestrijden van de volksziekte tandcariës, maakte men zich vanzelf minder druk over esthetische gebitsproblemen. De verbeterde gebitstoeestand zorgt er nu voor dat de tandarts meer tijd heeft zich met deze – in eerste instantie voor sommigen onder ons triviaal lijkende – zaken bezig te houden.

De recente ontwikkelingen binnen de restauratieve tandheelkunde hebben de mogelijkheden tot behandeling met tandkleurige vulmaterialen aanzienlijk vergroot. Tot voor kort was kostbaar, en onder bepaalde omstandigheden zelfs schadelijk kroon- en brugwerk de enige manier om fracturen, misvormingen, verkleuringen en andere ontsierende afwijkingen te verhelpen. Tegenwoordig kan met behulp van de composiet-eststechniek gebitsverfraaiing worden uitgevoerd, zonder beschadiging van het gebit en tegen relatief lage kosten. De aandacht voor dergelijke behandelingen in de media (afb. 1) zorgt er verder voor dat patiënten beter geïnformeerd raken en hun wensen dienaangaande aan de tandarts kenbaar maken. Deze behoefte aan gebitsverfraaiing wordt bevestigd door onderzoek.^{1,2}

De vraag die wij in deze bijdrage proberen te beantwoorden is de volgende: maken de toegenomen technische mogelijkheden tot gebitsverfraaiing het noodzakelijk dat de tandarts zich bezighoudt met de ethische aspecten ervan? Zijn deze van een andere orde dan wanneer wij klassiek kroon- en brugwerk toepassen? Met andere woorden, moeten we als beroepsgroep en als individuele beroepsbeoefenaar door deze nieuwe mogelijkheden nieuwe normen hanteren?



Afb. 1. In de media wordt regelmatig aandacht besteed aan de mogelijkheden van cosmetische tandheelkunde.

2 Esthetische of cosmetische tandheelkunde?

Esthetiek betekent schoonheidsleer. Onder esthetische tandheelkunde zou dientengevolge die tandheelkunde moeten worden verstaan die wordt uitgevoerd volgens de op dat moment en in die cultuur algemeen geldende schoonheidsnormen, onafhankelijk van de reden waarom de desbetreffende tandheelkundige behandeling noodzakelijk is. Het spreekt voor zichzelf dat elke tandheelkundige ingreep, binnen de mogelijkheden van materialen en technieken, zo esthetisch mogelijk moet worden uitgevoerd, met zo min mogelijk schade voor het restgebit.

Gedurende het laatste decennium is er een gerichte vraag ontstaan naar verfraaiing van het gebit. In eerste instantie betreft deze hulpvraag het sterk in het oog springende bovenfront. Het gebeurt vaak dat deze bovendien weliswaar niet mooi zijn, maar dat er – vanuit de klassieke (functionele) tandheelkundige opvattingen

– niets mee aan de hand is: het parodontium is gezond, er is geen tandbederf, restauraties sluiten goed aan en lekken niet, occlusie en articulatie zijn in orde. Toch is er de hulpvraag van de patiënt. Deze is zuiver cosmetisch, dat wil zeggen gericht op verfraaiing van het gebit, op een mooier uiterlijk (afb. 2).

Het lijkt het meest logisch het deelgebied van de tandheelkunde dat zich bezighoudt met het beantwoorden van deze hulpvraag aan te duiden met 'kosmetische tandheelkunde'. Cosmetiek betekent immers: de kunst om de schoonheid van het menselijk lichaam te behouden of te vergroten. Cosmetische tandheelkunde is dus esthetische tandheelkunde die wordt uitgevoerd met als enig oogmerk: verfraaiing van de bestaande situatie door het toevoegen van zaken die niet essentieel zijn voor de functies van het gebit (bijten, kauwen en spreken).

Moeten wij ons als beroepsgroep hiermee bezighouden? Verlagen we daarmee niet het niveau van ons tandheelkundig



Afb. 2. Diastemen storen een 18-jarige vrouw. Bovendien vindt zij de incisale en proximale translucenties lelijk (a). Met composietmateriaal zijn de diastemen gesloten en door een minimale vestibulaire bedekking is de translucentie verminderd. Het glazuur is niet beslepen (b).

handelen? Is het ethisch om deze vorm van tandheelkunde, die zuiver op schoonheid is gericht, naar het niveau van de klassieke tandheelkunde te tillen? Of is het alleen ethisch verantwoord als het uitsluitend op het niveau van de klassieke tandheelkunde wordt bedreven?

3 Ethiek

Ethiek (zedeleer) houdt zich bezig met zedelijke begrippen en gedragingen. Ethiek beschrijft typisch menselijke eigenschappen als normbesef en verantwoordelijkheidsgevoel. In de tandheelkunde behelst ethiek vooral het respect waarmee wij als tandarts de patiënt bejegenen en behandelen. Als zodanig bepaalt de tandheelkundige ethiek de normen van ons professionele gedrag en reguleert onze verantwoordelijkheid in relatie tot de door ons te verrichten handelingen en de daaruit

voortvloeiende (tandheelkundige) gezondheid van de patiënt.

Ons professioneel handelen houdt zich in de eerste plaats bezig met het voorkómen en het verhelpen van pathologische afwijkingen, ofwel het handhaven en het zónodig herstellen van de gebitsgezondheid. De laatste jaren zijn daar nieuwe cosmetische behandelingsmethodieken bijgekomen. Het ligt derhalve voor de hand dat wij daarvoor nieuwe ethische normen zouden moeten ontwikkelen.

Medische ethiek heeft volgens Van den Berg drie invalshoeken:³

1. *Weldoen*

De nuttige en positieve effecten van een uit te voeren behandeling dienen te worden afgewogen tegen de risico's ervan, de mogelijke nadelen en schade op lange termijn als gevolg van de behandeling, en de kwaliteit van het leven na de behandeling.

2. *Autonomie van de patiënt*

De patiënt dient een vrije keuze te hebben

uit een zo breed mogelijk scala van behandel mogelijkheden. Verkooptechnieken, het uitoefenen van pressie, maar ook paternalisme zijn daarbij uit den boze.

3. *Eerlijkheid*

In de tandheelkunde betekent dit enerzijds dat de tandarts zich altijd rekenschap moet geven van mogelijke esthetisch nadelige consequenties van een voor de gebitsgezondheid noodzakelijke behandeling. Deze consequenties moeten aan de patiënt worden voorgelegd, ook zonder dat daarom wordt gevraagd. Anderzijds dient de tandarts de mogelijke schade die een cosmetische behandeling met zich meebrengt te onderkennen en met de patiënt te bespreken.

4 Ethiek en cosmetische tandheelkunde

Tot voor enkele jaren werd in de tandheelkundige opleidingen onderwezen dat de tandarts bij het opstellen van een behandelingsplan eerst occlusieherstel moest nastreven alvorens aandacht aan het front te besteden.⁵ Deze opvatting was gebaseerd op de gedachte dat een omgekeerde benadering erin zou kunnen resulteren dat de patiënt zich na een cosmetisch herstel van zijn tanden niet meer zou melden voor vervolgbehandeling. Veel tandartsen denken vooral in termen van functie aan het gebit, terwijl de patiënt zijn gebit vooral zal beoordelen op grond van het uiterlijk.^{1 2 6} Het komt dan regelmatig voor dat de tandarts veel tijd en moeite besteedt om de functie van het gebit te verbeteren, terwijl de patiënt ontevreden blijft omdat er geen zichtbaar resultaat is. Een goede verstandhouding tussen beiden zal worden bevorderd indien de tandarts bij het opstellen van het behandelingsplan, ook vraagt naar de wensen van zijn patiënt op het gebied van de cosmetiek. Door deze wensen serieus te



Afb. 3. Alles is relatief.



Afb. 4. Een 24-jarige vrouw heeft ernstige problemen met de esthetiek van haar bovenfront. Zij overweegt om die reden een volledige prothese. Matige mondhygiëne en daaruit voortvloeiende ernstige gingivitis (a). Door selectief beslijpen en opbouwen met composiet is het ruimtegebrek gemaskeerd. Dankzij de toegenomen motivatie is de mondhygiëne aanmerkelijk verbeterd. Een potentieel schadelijke behandeling heeft in dit geval een positieve uitwerking op de gebitsgezondheid (b).

nemen en mogelijke oplossingen te bespreken wordt de patiënt meer bij de behandeling betrokken (afb. 3). Het menselijk gebit is immers een belangrijke factor voor het uiterlijk.^{2 6 7} Het past onze beroepsgroep niet (mede als gevolg van onze calvinistische achtergrond?) uit een soort misplaatst paternalisme deze functie te ontkennen. Overigens zal iedere patiënt – zeker wanneer daar serieus aandacht aan wordt besteed – begrijpen dat ook de postcaniene gebitselementen in orde moeten zijn om het gebit als kauworgaan op lange termijn te kunnen behouden. Een verbetering van de esthetiek van het gebit heeft bovendien vaak verrassend positieve effecten. Een patiënt die niet meer ontevreden is met de esthetiek van zijn gebit toont vaak een spontane verbetering van de mondhygiëne

en is meer betrokken bij de rest van de behandeling (afb. 4).

Hoever mogen of moeten wij gaan met het vooraf informeren van de patiënt over mogelijke cosmetische veranderingen? Er is bijvoorbeeld een Amerikaans bedrijf dat adviseert systematisch met de patiënt een zogenaamde 'Smile analysis' uit te voeren, teneinde het aandeel van de cosmetische tandheelkunde in de dagelijkse werkzaamheden van de tandarts uit te breiden.⁸ Afgezien van het praktische nut ervan, vragen wij ons af of we daarmee niet het risico lopen dat mensen die tot dan toe tevreden waren met het uiterlijk/aanzien van hun gebit, plotseling ongelukkig zijn.⁹ Staat het systematisch aandacht hieraan besteden gelijk aan 'hard selling'?¹⁰

Ten slotte moeten wij stilstaan bij de rol

van de keramische en de opgebakken porseleinen kroon als middel om een gebit te verfraaien. De kosten en de risico's van deze behandeling zijn, naast de schade die ermee wordt toegebracht en het irreversibele karakter ervan, van een zodanige aard dat ze niet opwegen tegen de cosmetische effecten die ermee kunnen worden bereikt. Dankzij de composiet-eststechniek worden deze bezwaren vrijwel volledig ondervangen. Daarmee zijn er nauwelijks belemmeringen wat betreft het indicatiegebied.

5 Voorlichting

Op grond van de in de vorige paragraaf genoemde overwegingen presenteren wij enkele gedragsregels waarmee wordt be-



Afb. 5. Bij een 23-jarige vrouw zijn, anderhalf jaar geleden, in verband met 'pitted amelogenesis imperfecta' Mastique Lamine Veneers gemaakt. De gingiva verkeert in een deplorabele conditie, onder andere vanwege een slechte randaansluiting subgingivaal, waardoor een acceptabele mondhygiëne onmogelijk is. De technische uitvoering is onvoldoende, terwijl het de vraag is of het nodig was het gehele vestibulaire vlak te bedekken (a). De fineerrestauraties zijn verwijderd, waarna dubieuze proximale restauraties zijn vervangen en uitsluitend het incisale gedeelte van het vestibulaire vlak is bedekt met composietmateriaal. De conditie van de gingiva is aanmerkelijk verbeterd.



Afb. 6. Een 21-jarige man met fluorose, waarschijnlijk als gevolg van een te hoog gehalte fluoride in het drinkwater tijdens zijn jeugd. Op verzoek van de patiënt is een behandelingsplan opgesteld waarin zes opgebakken porseleinkronen in het bovenfront zijn geïndiceerd. Om financiële redenen zijn in eerste instantie alleen de centrale incisieven van kronen voorzien. Bij deze jongeman zijn om zuiver cosmetische redenen twee kronen gemaakt op gebitselementen waar functioneel gezien absoluut niets mee aan de hand was. De kroonranden zijn nadelig voor de gingiva, en de kleur is volstrekt verkeerd. Er is hier sprake van een onjuiste indicatiestelling en een onvoldoende technische uitvoering (a). De resterende bovenfrontelementen zijn esthetisch veel fraaier, tegen aanzienlijk lagere kosten, met minder negatieve parodontale consequenties en zonder overbodige opoffering van tandweefsel met composiet behandeld (b).



Afb. 7. Een 32-jarige man met grote psychische problemen vanwege het uiterlijk van zijn boventanden. Een orthodontische behandeling werd geambieerd, terwijl de prognose van 11 uiterst dubieus was (a). Extractie van centrale incisief en vervaardiging etsbrug om een esthetisch acceptabel front te krijgen. Hierbij dienen we ons af te vragen of deze ingreep verantwoord was, wanneer de prognose van 11 goed zou zijn geweest. Tevens is het de vraag wat de prognose van de vervaardigde etsbrug is (b).

oog voorlichting te geven over de nieuwe cosmetische mogelijkheden en deze zodanig toe te passen dat daaraan geen neveneffecten van bedenkelijke aard kleven.

- In de wachtkamer ligt voorlichtingsmateriaal over cosmetische tandheelkunde. Dit kan in de vorm van een folder (Ivoren Kruis)¹¹ of in boekvorm (Change your smile,¹² Smile portfolio).¹³ Verschillende bedrijven stellen bovendien posters ter beschikking. Daarmee wordt de patiënt als het ware uitgenodigd om dit onderwerp ter sprake te brengen.
- De tandarts besteedt aandacht aan de esthetiek bij de anamnese. Het is van belang dat wij de ideeën, de verwachtingen en de wensen van de patiënt met betrekking tot het uiterlijk van zijn gebit

kennen, om de tandheelkundige hulpvraag gericht te kunnen beantwoorden. Hetzelfde geldt voor de indicatiestelling, die op het esthetische vlak wordt bepaald door de gegevens uit de anamnese.

- Er wordt een behandelingsplan opgesteld dat aansluit bij de 'normale' esthetiek van het menselijk gebit, in die zin dat ernaar gestreefd wordt alle restauratieve behandelingen wat betreft vorm, kleur en prognose zo uit te voeren, dat de patiënt niet ontevreden wordt met het uiterlijk van zijn gebit. Daarnaast is er ruimte voor wensen van de patiënt op cosmetisch gebied. Bij het opstellen van het plan mogen traditionele en eenvoudige behandelingsmogelijkheden niet

uit het oog worden verloren. De patiënt krijgt de gelegenheid een behandelingsplan te weigeren.

- Als de cosmetische verlangens van de patiënt niet overeenstemmen met een verantwoorde tandheelkundige behandeling, dan moet dit in een vroeg stadium met de patiënt worden besproken. Parodontologische, gnathologische en orthodontische consequenties moeten daarbij mede worden gewogen.
- De patiënt moet een eerlijke keuze kunnen maken uit de verschillende behandelingsmogelijkheden die er op cosmetisch gebied zijn. De inspraak die de patiënt krijgt, moet gebaseerd zijn op objectieve voorlichting over de mogelijkheden (door middel van foto's, mo-

dellen, computersimulatie e.d.), de beperkingen, de voor- en nadelen, de risico's, de te verwachten levensduur van de voorzieningen en het noodzakelijke onderhoud.

- De uitvoering van de cosmetische correcties dient – op dezelfde manier als het publiek dat van alle tandheelkundige behandelingen verwacht – perfect te zijn. Dubieuze restauraties mogen niet aan het gezicht onttrokken worden, maar dienen te worden overgelegd.

Ter afsluiting presenteren wij enkele voorbeelden ter illustratie: de afbeeldingen 5, 6 en 7.

6 Conclusie

Dankzij adhesieve technieken is het mogelijk met weinig of geen opoffering van tandweefsel cosmetische restauraties en correcties aan te brengen. Zolang er nauwelijks tandweefsel wordt verwijderd is de techniek reversibel. Een verbetering van de esthetiek van het gebit is in eerste instantie uitsluitend van psychologisch belang, maar verhoogt daarmee in veel gevallen de kwaliteit van het leven van de patiënt. Daarmee wordt een dusdanig stimulerend effect uitgeoefend op de zorg en de interesse voor het eigen gebit, dat deze nieuwe mogelijkheden binnen de tandheelkundige beroepsuitoefening ethisch volkomen verantwoord zijn.

Summary

DENTAL ETHICS, ESTHETICS AND COSMETICS

Key words: Ethics, dental – Esthetics, dental – Cosmetics, dental

By means of adhesive dentistry sound teeth can be made more beautiful without damaging tooth structure. This is called cosmetic dentistry. Within the dental profession there is a discussion about the following questions: is cosmetic dentistry real dentistry? Is it ethical to render cosmetic services to patients? In this article arguments are displayed to answer this question in a positive manner.

Literatuur

- ¹TRUIN GJ, BURGERSDIJK RCW, KALSBECK H, VAN 'T HOF MA. Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde. Deel VIII. Cosmetische tandheelkunde. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 378-81.
- ²GOLDSTEIN RE. Study of the need for esthetics in dentistry. J Prosthet Dent 1969; 21: 589-98.
- ³VAN DEN BERG JH. Medische macht en medische ethiek. Nijkerk: G.F.Callenbach, 1969.
- ⁴NASH DA. Professional ethics and esthetic dentistry. J Am Dent Assoc, special issue 1988; 117: 7-9-E.
- ⁵ROETERS J, DE KLOET H. Cosmetische tandheelkunde met composiet. Alphen aan den Rijn: Samsom Stafleu, 1990.
- ⁶MILLER MM. Does your smile affect work success? Reality 1987; 2: 200.
- ⁷LOMBARDI RE. The principles of visual perception and their clinical application to denture esthetics. J Prosthet Dent 1973; 29: 358-82.
- ⁸IBSEN R. Your patients don't want to feel like customers. Future Dentistry 1990; 1: 2.
- ⁹GILBERT JA. Ethics and esthetics. J Am Dent Assoc 1988; 117: 490.
- ¹⁰MILLER MM. Ethics in esthetic dentistry. Reality 1989; 4: 7.
- ¹¹DE KLOET HJ, VAN DER KUIJ P. Voorlichtingsbrochure Cosmetische tandheelkunde. Rotterdam: Ivoren Kruis en NMT, 1988.
- ¹²GOLDSTEIN RE. Change your smile. 2nd ed. Chicago: Quintessence Publishing Co., 1988.
- ¹³IBSEN R. Smile Portfolio. Santa Maria: Den-Mat Corp., 1986.