

Gerontoprothetiek

Een kwestie van wikken en wegen

Samenvatting van een voordracht gehouden tijdens het NVT-voorjaarscongres 'Nieuw, wat biedt de toekomst?' op 23 april 1993 te Utrecht.

DE BAAT C. Gerontoprothetiek. Een kwestie van wikken en wegen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1993; 100: 507.

C. de Baat, tandarts

Trefwoorden: Gerodontologie-Prothetische tandheelkunde

Adres: Dr. C. de Baat, Orale Functieelcer, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

1 Inleiding

Een toenemend aantal ouderen zal meer gebitselementen behouden tot op steeds hogere leeftijd. De vooruitgang in de prothetische tandheelkunde is zodanig dat voor de meeste ouderen, zelfs indien zij geen of slechts een gering aantal gebitselementen hebben, een acceptabele mondgezondheid kan worden bewerkstelligd.¹⁻⁴

2 Indicatiestelling

De tandarts die voor een oudere de juiste indicatie voor een prothetische behandeling wil stellen, bevindt zich meestal in een lastige situatie. Enerzijds zoekt hij een snelle en goede oplossing. Anderzijds moet hij voorkomen dat bij de oudere patiënt technische 'hoogstandjes' worden uitgevoerd, die weinig praktisch nut blijken te hebben. Om de optimale indicatie te kunnen stellen, moet alle relevante informatie worden verzameld (anamnese; extra- en intra-oraal onderzoek) en moet, na zorgvuldige beoordeling van de verkregen informatie (wikken en wegen), de patiënt worden geïnformeerd over zijn mondsituatie en de behandelingsmogelijkheden (voorlichting).

3 Anamnese

De anamnese kan worden gesplitst in een medisch,⁵ tandheelkundig, biografisch (vroegere werkzaamheden, huidige bezigheden, familieomstandigheden), en sociaal (contacten, woon- en levensomstandigheden) deel. Uit de anamnese moet ook een beeld ontstaan van de huidige klachten en motieven om hulp te vragen en van datgene wat van de tandarts verwacht of verlangd wordt. Een zeer belangrijk aspect in de anamnese bij ouderen is dat een goede

indruk moet worden verkregen van de individuele factoren die bepalend zijn voor de kwaliteit van het leven.

Voor een dergelijke anamnese is het noodzakelijk dat voldoende tijd wordt ingeruimd en dat het gesprek plaatsvindt in een warme en vertrouwelijke sfeer. Deze sfeer moeten de tandarts en zijn omgeving al bij het eerste contact uitstralen. Alleen indien de patiënt niet volledig zelf in staat is de benodigde gegevens te verstrekken, kan een familielid of een ander voor de patiënt vertrouwd persoon worden ingeschakeld (hetero-anamnese). Het is dan wel belangrijk dat niet alleen *over* de patiënt wordt gesproken, maar dat deze nadrukkelijk bij de anamnese wordt betrokken.

4 Extra- en intra-oraal onderzoek

Het extra- en intra-orale onderzoek bij ouderen verschilt in principe niet van dat bij jongeren. Bij ouderen kunnen echter afwijkingen voorkomen die bij jongeren veel minder of totaal niet worden waargenomen (bijvoorbeeld monddroogheid, wortelcariës en slijtage van gebitselementen). Bovendien is het aantal en de intensiteit van de aan te treffen afwijkingen gemiddeld groter. Daardoor is, na uitvoering van het onderzoek, het verkregen individuele totale beeld meestal gecompliceerder.

5 Wikken en wegen

Het zorgvuldig beoordelen van (de waarde van) alle verzamelde informatie is in het gehele proces van de indicatiestelling de moeilijkste en daardoor de meest uitdagende opgave. Inzicht in en ervaring met de prothetische behandeling van ouderen zijn hierbij onontbeerlijk. Het hebben van empathie voor ouderen in het algemeen en voor het individu in het bijzonder is een noodzakelijke voorwaarde. Primair moet rekening worden gehouden met die factoren die belangrijk zijn voor de kwaliteit van leven van het individu. Meestal resteren twee of drie behandelingsmogelijkheden.

6 Voorlichting

De individuele beperkingen moeten uitvoerig, met aandacht voor de klachten en wensen van de patiënt, worden uitgelegd (bijvoorbeeld anatomische beperkingen of medische contra-indicaties voor behandeling met implantaten). Daarna wordt de patiënt geïnformeerd over de voor- en nadelen van de resterende behandelingsmogelijkheden. Als de patiënt alles goed op zich heeft kunnen laten inwerken, kunnen in een volgende zitting eventueel gerezen vragen worden beantwoord. Tot slot wordt in onderling overleg de optimale individuele indicatie gesteld.

Literatuur

- ¹KALK W, DE BAAT C, VAN WAAS MAJ, VAN OS JH. Van kunstgebit naar gebitsprothese. Ned Tijdschr Tandheelkd 1993; 100: 152-5.
- ²KÄYSER AF, BATTISTUZZI PGFCM, KELTJENS HMAM, PLASMANS PJJM. Is er nog plaats voor de partiële prothese? Ned Tijdschr Tandheelkd 1993; 100: 148-51.
- ³HOVINGA J. Re-, trans- en implantatie. Ned Tijdschr Tandheelkd 1993; 100: 165-71.
- ⁴LA RIVIRE JFA. Kronen en bruggen in heden en verleden. Ned Tijdschr Tandheelkd 1993; 100: 144-7.
- ⁵DE JONG KJM. The medical history in dentistry. Development of a risk-related patient-administered questionnaire for dental practice. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam 1992. Academisch proefschrift.