

Een recept voor succes?

In een ideale wereld zou er voor elk probleem een recept zijn dat je simpelweg hoeft te volgen om een goed eindresultaat te bereiken. Alhoewel dit op veel vlakken in het leven helaas niet zo is, geldt dit zeker niet voor de behandeling van het endodontisch behandelde gebitselement. In tegenstelling tot de behandeling van vitale gebitselementen, zit er in meerdere aspecten van de endodontische behandeling een mate van onzekerheid. Zo heb je vaak te maken met diepe restauratieranden. Hoe krijg je die geïsoleerd zodat er geen herinfectie van het kanaalsysteem optreedt? Die 'oude' endodontische behandeling die aanwezig is, vertrouw je daarop voordat je een nieuwe restauratie vervaardigt? En dan zijn er nog allerlei keuzes die je kunt maken op het gebied van preparatie (volledige of partiële omslijping, wel of geen composietopbouw of het gebruik van een wortelstift) en materiaalkeuze (direct of indirect). In deze thema-editie gaan we op zoek naar het ideale recept voor het herstel van het endodontisch behandelde gebitselement, op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten.

HET IDEALE RECEPT

We hebben het allemaal wel eens meegemaakt: een patiënt ontwikkelt klachten na het plaatsen van een indirecte restauratie op een gebitselement met zo'n 'oude' endodontische behandeling. Dat is balen en vaak stel ik mezelf dan de vraag: had ik dit kunnen voorkomen? Standaard een endodontische herbehandeling indiceren voorafgaand aan een indirecte restauratie, alleen maar om meer zekerheid te hebben, is niet altijd zinvol, kent risico's en vormt bovendien vaak een extra kostenpost voor de patiënt. Het artikel van Georgiou et al geeft wat handvatten om het endodontisch fundament op waarde te schatten en te beoordelen wanneer een revisie van de endodontische behandeling verstandig is. Wanneer er weinig resterend tandweefsel over is, smaakt de toevoeging van een wortelstift wellicht naar meer. Is dit echter wel een waardevolle toevoeging? Of loop je juist meer risico op wortelbreuk? Collega's Fokkinga en Jongsma zetten in hun artikel de wetenschappelijke overwegingen voor het gebruik van een wortelstift uiteen. In het derde artikel van dit thema wordt het effect van het type restauratie op de tandoverleving besproken. Hoe lang gaat een directe of indirecte restauratie eigenlijk mee? Na het lezen hiervan heb je antwoord op deze vraag en kun je aan de hand van een beslisboom een inschatting maken van de prognose van een adhesieve restauratie. Maar soms is de koek op, zoals in het geval van een wortel-

fractuur. Waar we automatisch denken aan extractie, kan het ook de moeite waard zijn om te denken in wortelbehoud in plaats van het gehele gebitselement meteen op te geven. De laatste jaren staan de hemisectie en radixamputaties weer in de belangstelling, onder meer vanwege de vergrijzende bevolking en de daarmee gepaard gaande contra-indicaties voor implantologie. In het nagerecht van deze editie worden de voor- en nadelen gepresenteerd van gedeeltelijk wortelbehoud.

INFORMEREN IN PLAATS VAN EXCUSEREN

Na het lezen van dit themanummer moge duidelijk zijn dat het herstel van het endodontisch behandelde gebitselement de moeite waard is. Soms ziet het resultaat van een behandeling er echter anders uit dan gepland. Dat is vaak een teleurstelling voor zowel de patiënt als jou als behandelaar. Toch kun je wel wat meer grip krijgen op deze teleurstellingen. Heb je de patiënt vooraf geïnformeerd over de risico's of komt de mededeling over de slechte prognose pas achteraf? Vooraf informeren voorkomt achteraf excuseren. Alhoewel een complicatie toch wel echt bitter smaakt, voorkom je een nare nasmaak door een patiënt voor te lichten over de onzekerheidsmarge die in sommige behandelingen schuilt. Ondanks dat ik nog steeds op zoek ben naar het ideale recept voor dit soort gebitselementen, vind ik het een enorm uitdagend stukje van ons vak, waar functie, parodontologie, endodontologie en restauratieve tandheelkunde samenkomen. Ik wens je veel inspiratie bij het lezen van deze thema-editie!



**dr. Maurits C.F.M.
de Kuijper,
adjunct-hoofdredacteur**