

Minimaal invasief werken in de tandartspraktijk

De titel van deze thema-editie is 'Minimaal invasieve tandheelkunde'. Maar waar sommigen vinden dat dit alleen gaat over het behoud van tandweefsel tijdens restauratief ingrijpen, verstaan anderen er het hele spectrum van ziektegerichte therapie onder waarbij de nadruk ligt op het stoppen van ziekteprogressie in plaats van wegboren en vullen (IAPD Consensus Statement, 2020).

Bij cariësbehandeling wordt vaak gesproken van een paradigmaverschuiving in de laatste decennia van de twintigste eeuw. Daarvoor werd cariës gezien als een onomkeerbaar en vrijwel onbeheersbaar proces dat alleen lokaal kon worden gestopt door het maken van restauraties. Sinds deze verschuiving beschouwen we cariës als een ziekte die te voorkomen is, die tot stilstand kan worden gebracht en waarvan de laesies ook zonder restauratieve behandeling kunnen worden geïnactiveerd. Dit klinkt als een revolutie, maar is een proces dat zich langzaam voltrok en nog steeds in ontwikkeling is.

De implementatie van de nieuwe inzichten in de algemene praktijk verloopt gestaag en soms met horten en stoten. Recent onderzoek laat zien dat ook Nederlandse tandartsen bij relatief 'ondiepe' laesies nog steeds de boor pakken, soms zelfs als die de dentine nog niet hebben bereikt. Selectief excaveren wordt ook nog niet breed omarmd. Een radiolucentie onder een prima restauratie, het röntgenbeeld dat je meestal ziet na selectief excaveren, levert soms negatief commentaar op ("*leer beter excaveren*"). Terwijl het geen problematische cariëslaesie betekent maar een succesvolle, minimaal invasieve behandeling. En het geen slechte, maar juist goede tandheelkunde is.

EEN BREDE BENADERING

Het begrip minimaal invasief heeft zich uitgebreid tot andere gebieden in de tandheelkunde. Zo is er in de endodontologie ook steeds meer aandacht voor. In dit thema wordt onder andere ingegaan op pulpotomie, vroeger omstreden vanwege matig klinisch succes, maar inmiddels door meer kennis over de procedures en biocompatibele materialen een serieuze weefselbesparende optie bij milde pulpitisklachten.

Minimaal invasief kun je ook breder zien: als behandeloptie die de patiënt het minst belast in biologisch, psychologisch en/of financieel opzicht. In de casuïstiekartikelen over parodontologie en orthodontie worden hiervan voorbeelden gegeven. Dat zijn lang niet altijd de meest innovatieve of technologisch geavanceerde behandelingen, maar ze

bieden haalbare opties die minder stress, tijd of geld kosten.

Tot slot zijn er de aspecten duurzaamheid en nut van tandheelkundige zorg. In de geneeskunde zijn talloze voorbeelden te noemen van diagnostische tests en operatieve ingrepen die niet altijd effectief of doelmatig bleken en leidden tot overbehandeling. In Nederland wordt in ieder geval geprobéerd hiermee te stoppen (zie bijvoorbeeld de eindrapportage van het programma 'Doen of laten'). In deze editie worden ook een paar van deze situaties verkend. Het meest opvallend is het artikel over cariëspreventieve behandelingen bij kinderen. Het mag controversieel lijken (je kunt toch nooit te veel preventie geven?), maar bij een dreigend tekort aan tandartsen en mondhygiënisten en bij almaar stijgende zorgkosten is ook zinnige preventie een zinnig onderwerp.

VOORSPELBAARHEID ALS ARGUMENT

Toen ik werd opgeleid, in de jaren 1980, was 'voorspelbaarheid' een veelgebruikt begrip. In de behandelplanning werden gebitselementen met een 'twijfelachtige' prognose vaak geëxtraheerd om plaats te maken voor een 'voorspelbare' brug of frameprothese. Een verloren gebitselement kan geen klachten meer geven, maar minimaal invasief is extractie zeker niet. En de voorspelbaarheidsgedachte is meestal weinig meer dan een mythe, gebaseerd op een overschatting van de kwaliteit en levensduur van het eigen werk en onderschatting van de risico's van behandelingen. Ook nu hoor ik deze argumenten weer, met hetzelfde doel: de meer invasieve behandeloptie te rechtvaardigen.

Het kenmerkt de goede zorgverlener steeds bereid te zijn te twijfelen aan de eigen standpunten en open te staan voor de door wetenschappelijk onderzoek veranderende inzichten. Ik hoop dat de bijdragen in deze thema-editie u prikkelen, u aan het denken zetten en misschien zelfs uw dagelijkse praktijk gaan veranderen. Misschien niet onmiddellijk en radicaal, maar dan toch geleidelijk en met kleine stapjes.

prof. dr. Marie-Charlotte Huysmans, gastredacteur

