

Naar een nieuwe tandheelkunde

AUTEUR(S) A.M. van Luijk
BRON Ned Tijdschr Tandheelkd 2000 (107): 2
RUBRIEK Redactioneel

Inleiding

Bij een bezoek aan de Verenigde Staten, enige tijd geleden, merkte de Franse filosoof Jean Baudrillard op, dat Amerikanen "bij gebrek aan identiteit een prachtig gebit hebben". Zij zouden volgens hem achter een mooie glimlach hun innerlijke leegte verbergen.

Ondanks deze harde woorden is er zowel in de technisch hoog ontwikkelde gebieden van de wereld alsook in de minder bedeelde landen een toenemende vraag naar esthetische tandheelkunde. De moderne tandheelkunde biedt die mogelijkheden dan ook: niet alleen de restauratieve tandheelkunde maar ook de orthodontie en de implantologie zijn deelgebieden met een sterk esthetische lading. Ook de industrie heeft dit 'gat in de markt' gevonden: tandkleurige restauraties, bleekmiddelen en witmakende tandpasta's overspoelen de markt.

Weefselbesparing

Het nieuwe en het positieve in dit alles is dat in de tandheelkunde een toenemende terughoudendheid valt te constateren bij het indiceren van irreversibele handelingen, vooral bij het definitief wegnemen van gezonde tandsubstantie. Deze trend was ook te bespeuren op het NVT-congres 'Tandheelkunde op de drempel van de 21e eeuw' op 12 november jl. Door een verbeterde diagnostiek zijn we in staat om aantastingen van het gebit en de parodontale weefsels vroegtijdig te onderkennen. Grote ingrepen kunnen we daarmee voorkomen. Gelukkig is er dankzij het succes van de preventie ook een einde gekomen aan het principe om uit voorzorg gaaf glazuur weg te boren tot in de zelfreinigende zone. En dankzij adhesieve technieken kan bijvoorbeeld de beslissing tot het ingrijpend beslijpen van een gebitselement voor een kroon steeds langer worden uitgesteld.

Kortom, de tandheelkunde ondergaat een verschuiving naar vroegtijdige diagnostiek, monitoring en ingrepen die zo weinig mogelijk schade aanrichten. Men mag dan vraagtekens hebben bij de toenemende esthetische component in de tandheelkunde, de weefselbesparende concepten die men hierbij toepast zijn in ieder geval veelbelovend.

Vlak voordat de onlangs overleden Julius Nyerere, de vroegere president van Tanzania, in 1985 met zijn afscheidstour langs de Groten der Aarde zou beginnen, had de auteur van deze editorial de eer hem te mogen vragen of hij het diasteem ten gevolge van een geëxtraheerde laterale bovenincisief niet zou willen laten behandelen. "Ik ben een oude man en dat mag men best weten" was zijn antwoord. Het getuigt van moed en karakter om de eigen ouderdom zo onder ogen te durven zien. Maar in het licht van de nieuwe mogelijkheden zien velen een gemutileerd gebit eerder als een teken van verwaarlozing dan van karakter. Wellicht had de 'schoolmeester van Tanzania' destijds nog de ouderwetse tandheelkunde voor ogen en ook het medisch-ethische principe van 'geen schade berokkenen' ('primum non nocere') hoog in het vaandel. Had hij kunnen profiteren van de nieuwe minimaal invasieve technieken, dan was hij wellicht toch voor de verleiding bezweken.

Preventie

Het grootste succes dat in de geneeskunde te behalen valt, is de uitbanning van een ziekte. Preventie speelt daarbij een sleutelrol. Een ziekte waar vrijwel iedere Nederlander ooit mee te maken heeft is cariës, een multifactorieel infectieus ziekteproces. In Nederland zijn de afgelopen decennia spectaculaire resultaten geboekt op het terrein van de cariësprevalentie. Dit is vooral te danken aan de effectiviteit van fluoridetoevoegingen, vooral in tandpasta's. De teruggang is nu echter min of meer tot stilstand gekomen. In de nabije toekomst valt er nog enig succes te verwachten van een nieuwe generatie tandpasta's met verbeterde remineraliserende eigenschappen. Ook komt er wellicht een doorbraak in de bestrijding van cariogene en paropathogene micro-organismen langs immunologische weg.

Echter, de menselijke factor zal bij een verder terugdringen van ziekteprocessen in de mond wel eens de doorslaggevende factor kunnen zijn. Het succes van preventie wordt immers bepaald door een combinatie van factoren, waarbij niet alleen de tandheelkundige interventie maar ook het gedrag van de patiënt een rol speelt. Beïnvloeding van het menselijk gedrag in

relatie tot de eigen gezondheid vergt van de medewerkers van het tandheelkundig team kwaliteiten die hun vermogen op dit moment vaak te boven gaan. Hoe kan een permanente gedragsverandering bij de patiënt worden bereikt? Een belangrijke rol voor de gedragswetenschappen lijkt in de tandheelkunde van nu en de toekomst weggelegd.

Tot slot

Waarschijnlijk is op geen enkel deelgebied van de geneeskunde qua preventie zo veel bereikt als in de tandheelkunde. En de tandheelkunde in het jaar 2000 kan er alleen maar spannender op worden. De Redactie van het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde ziet het als haar taak de ontwikkelingen in de tandheelkunde snel en gedegen aan haar lezers door te geven. Bij het begin van dit bijzondere jaar wenst de Redactie U een goede toekomst toe.