Ik besluit met een samenvatting van de lezing die collega Nils van Calcar heeft gegeven tijdens het ANT-Starterscongres (maart jl.), waarbij onder andere mijn vragen, twijfels en overwegingen een rol spelen in de voorbereiding en uitvoering van het zorgplan en het behandelplan.

Zo gaat hij in op de valkuilen bij restauraties en het kiezen tussen de indirecte of directe methode waarbij de hoeveelheid af te nemen tandmateriaal keuzebepalend is.

Bij indirect restaureren moet, in tegenstelling tot direct restaureren, veel tandmateriaal worden weggeslepen.

Indirect restaureren is vijf keer duurder en is minder 'skill'-gevoelig (handigheid). Bovendien wordt een groot deel ervan uitbesteed (tandtechnicus).

Uitgaande van een streven dat de patiënt tot en met zijn 85ste (*lijkt mij oud, RL*) zijn dentitie kan behouden, is de beginleeftijd waarop met indirect restaureren wordt begonnen ook bepalend voor de duurzaamheid. Als iemand op zijn 20ste porseleinen facings wenst is de kans dat hij deze op zijn tachtigste nog heeft nihil. Bij iemand die daar op zijn 70ste voor kiest is dat minder relevant.

Veel tandartsen neigen naar indirect restaureren omdat het verdienmodel gunstiger uitpakt. Van Calcar benadrukt dat bij de keuze voor direct of indirect restaureren de financiële prikkel niet bepalend mag zijn, maar het belang van de patiënt op de eerste plaats dient te staan.

De vorige generatie ging uit van retentieve methodieken en dacht met dezelfde 'skills' het composiettijdperk te kunnen binnenstappen. (*Er is veel misgegaan en het heeft nog wel een generatie geduurd zo niet langer voordat de duurzaamheid het niveau van het amalgaam benaderde, RL*). Dit is mogelijk terug te voeren tot een gebrek aan bijscholing. (*Van Calcar drukt zich hier nog voorzichtig uit, RL*)

Hij breekt ook een lans voor het opstellen van een langetermijnplan (het Zorgplan), want dat geeft een visie weer.

De nieuwe generatie tandartsen is geneigd al het nog bestaande 'grijs' uit de mond te verwijderen. Dit hoeft niet per se, het kan nog wel 10 jaar goed gaan en past zeker niet in het belang van de patiënt. Daar gaat het uiteindelijk om.

Gezien de vele materialen (silanen, bondings, enz., enz.) die elkaar opvolgen en de toe te passen technieken is het usance dat de tandarts zich vergewist van de gebruiksaanwijzing. Lees de gebruiksaanwijzing en volg die strikt op want daar schort het nogal eens aan en zo gaat het vaak verschrikkelijk mis. (*Ongeduld en onkunde gaan hand in hand, RL*)

Van Calcar eindigt met de hartekreet om toch zo veel mogelijk 'vliegreu' te maken ofwel fulltime te werken. 'Meters maken' is zijn devies.

Een sluitend verhaal waar niets op af te dingen is als maar met een paar degelijke handvatten gewerkt wordt – die over tien jaar zo niet langer nog niet versleten zijn.

X-PUZZEL

X-puzzel #14

In het kader van een orthodontische behandelingsplanning wordt een panorama-opname gemaakt bij een jongen van net 10 jaar (**afbeelding 1**). De klacht is: ruimtegebrek en slijtage van de 12/42 die *end to end* op elkaar bijten (**afbeelding 2**). Er is geen relevante medische anamnese. Tandheelkundig zien we een aantal restauraties en de mondhygiëne kan aanzienlijk worden verbeterd.

Afb. 1 Panorama-opname bij aanvang.

De vragen aan u zijn deze keer:

- 1 Welke ontwikkelingsstoornis(sen) ziet u op de panorama-opname?
- 2 Welke overige relevante bevindingen ziet u op deze foto?

Vergelijk uw bevindingen met die van ons (zie pagina XX).
Hebben we samen alle informatie uit deze afbeelding gehaald?

door Reinier Hoogeveen en Frédérique San Giorgi,
ACTA, sectie Radiologie

Afb. 2 Intraoraal beeld bij aanvang.