

RICHTLIJN MFP SELECTIE PATIËNTEN

Inleiding.

De SBT neemt de tandheelkundige zorg op zich van patiënten, die verwezen zijn door huis(tand)artsen, tandartsen werkzaam in de bijzondere tandheelkunde, kaakchirurgen, orthodontisten, psychologen en medische specialisten, omdat behandeling in de huispraktijk onder normale omstandigheden niet goed is uit te voeren. Om deze patiënten adequaat te kunnen begeleiden en behandelen kan de SBT beschikken over geconcentreerde kennis, ervaring en kunde, alsmede over mogelijkheden voor interdisciplinaire diagnostiek, indicatie-stelling en behandeling.

De behandeling in de SBT is in beginsel van tijdelijke aard. Echter het kan voorkomen, dat een patiënt gedurende langere tijd of zelfs permanent op behandeling bij de SBT is aangewezen. Dit kan alleen in goed overleg met de zorgverzekeraar plaats vinden.

Doel van de richtlijn.

In de richtlijn worden selectie-criteria aangegeven, waarmee uit de verschillende patiënten-categorieën, die zich voor behandeling bij de afdeling MFP melden, die patiënten kunnen worden geselecteerd, die recht hebben op bijzondere tandheelkundige zorgverlening in een centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Het doel van de richtlijn is de selectie van de patiënten voor de afdeling MFP inzichtelijk te maken en uniform te laten verlopen.

1. Categorieën.

- 1.1 Patiënten met een complexe tandheelkundige aandoening of handicap.
- 1.2 Patiënten met ernstige gebitsprothese-problemen bij edentate kaken.
- 1.3 Patiënten met een niet-tandheelkundige lichamelijk of verstandelijke aandoening of handicap.
- 1.4 Patiënten met een medisch-tandheelkundig probleem.

2. Selectie-criteria.

2.1 Patiënten met complexe tandheelkundige aandoening of handicap.

Dit zijn patiënten met een aangeboren of verworven afwijking en/of aandoening in de mond en het hoofd-halsgebied. Hierbij gaat het in beginsel om patiënten met de volgende afwijkingen en/of aandoeningen:

- oligodontie, waarbij het aantal niet-aangelegde elementen zo groot is of zo gelokaliseerd is, dat er sprake is van een functiestoornis;
- amelogenesis imperfecta van ernstige aard, dan wel een ernstige glazuur-aantasting van niet-carieuze aard;
- ernstige kaakorthopedische afwijking;
- ernstig dento-alveolair defect;
- cheilo-, gnatho- en/of palatoschisis;

- oro-maxillo-faciaal defect.

2.2 **Patiënten met ernstige gebitsprothese-problemen bij edentate kaken.**

Patiënten met prothese-problemen dienen te voldoen aan de criteria genoemd onder punt 1+2 of 1+3.

1. **Objectiveerbaar ernstig oraal functieverlies:**

- bovenprothese zit reeds bij normale mondbewegingen volkomen los en verliest bij geringe monddopening retentie bij enkelzijdige belasting in de (pre)molaarstreek;
- bovenprothese en/of onderprothese geeft voortdurend ernstige pijnklachten;
- bovenprothese en/of onderprothese kan evident niet worden gedragen;
- onderprothese beweegt bij normale mondbewegingen oncontroleerbaar en is bij geringe monddopening instabiel bij enkelzijdige belasting in de (pre)molaarstreek;
- aantoonbaar ernstig verlies van kauwfunctie voor wat betreft alledaagse voedingsitems van relatief zachte consistentie.

2. **Maximale atrofie:**

- mandibula Cawood/De Koomen klasse VII en VIII; kaakhoogte op RSP kleiner of gelijk aan 13 mm; lengte eventueel aan te brengen implantaten is maximaal 10 mm; en/of;
- maxilla Cawood klasse VI; extreem geresorbeerd met een vlak palatum; geen implantaten mogelijk zonder bone-grafting.

3. **Complicerende factoren en omstandigheden, daaronder begrepen:**

- ernstige afwijkingen in kaakvormen en -resiliëntie, zoals tori, exostosen, syndroom van Kelly, kritische A-lijn, knife-edge-ridge, zeer geringe marge vaste- en aangehechte gingiva, zeer dunne kwetsbare mucosa;
- afwijkingen in de kaakrelatie, zoals klasse II, klasse III, laterognathie, grote intermaxillaire afstand;
- historie van uitgebreide preprothetische chirurgie;
- noodzaak van uitgebreide preprothetische/pre-implantologische chirurgie mondbodem-vestibulum-plastieken, osteotomieën, bone-grafting procedures;
- betande tegenoverliggende kaak met complexe occlusale verhoudingen;
- excessieve kokhalsreflex;
- ernstige CMD-problematiek;
- (senso) motorische stoornissen, zoals CVA, epilepsie, spasticiteit, facialisparese, morbus Parkinson;
- causaal verband tussen ernstig psychisch dysfunctioneren en gebitsprothese-problemen, zulks op uitdrukkelijk voorschrift van een klinisch psycholoog/psychotherapeut of psychiater;
- objectiveerbare gastro-intestinale afwijkingen/aandoeningen, waarvan de symptomen verergeren door een aantoonbaar slechte kauwfunctie (bijvoorbeeld morbus Crohn), zulks op uitdrukkelijk voorschrift van internist of gastro-enteroloog;
- uitgebreide historie van niet succesvolle prothetische behandelingen en/of adaptatie-problemen ("psychogene Prothesen-unverträglichkeit");

- l. mondbranden;
- m. xerostomie als gevolg van morbus Sjögren, bestraling of chronisch geneesmiddelengebruik;
- n. hypersialie;
- o. objectieveerbare spraakproblemen;

(Bron: Uitvoeringsrichtlijnen voor instellingen voor bijzondere tandheelkunde CAT/COBIJT/NMT 1996).

2.3 **Patiënten met een medisch-tandheelkundig probleem.**

Dit zijn patiënten, waarbij een aantoonbare relatie bestaat tussen een algemeen lichamelijke aandoening en een tandheelkundige aandoening en waarbij het niet-tandheelkundig behandelen een medisch risico inhoudt.

Hier is niet direct extra tandheelkundige deskundigheid vereist, maar wel een stringente (interdisciplinaire) protocollaire tandheelkundige aanpak, die in de huispraktijk niet voorhanden is.

Dat wil zeggen een zeer nauwgezette planning en uitvoering van op zich relatief eenvoudige tandheelkundige behandelingen en een daarbij behorende zorgvuldige controle en verslaglegging van de resultaten.

Voorbeelden van deze categorie patiënten zijn:

- oncologie-patiënten, die behandeld worden met chemotherapie en ioniserende straling;
- patiënten met ernstige hart- en vaatziekten;
- patiënten na CVA;
- patiënten met acuut-rheuma;
- patiënten met morbus Parkinson.

Verder wordt hier verwezen naar de richtlijn (2.1.8): 'Medisch gecompromitteerde patiënten'.

3. **Inhoud intake-fase.**

Gesprek en eerste onderzoek, waaruit onder andere moet blijken of behandeling op een centrum thuis hoort.

3.1 Introductie: kennismaking, algemene gegevens patiënt, algemene informatie over SBT.

3.2 Verwijzing: door wie verwezen, hoe is de verwijzing tot stand gekomen en waarom nu? Verwijsbrieven en eventuele andere documentatie lezen en in de patiëntenmap opbergen.

3.3 Reden van komst: aanmeldingsklacht. Wat ziet de patiënt als zijn probleem, wat is zijn hulpvraag?

3.4 Voorgeschiedenis van de klacht/het probleem. Ontstaan en beloop tandheelkundig/medisch/psychologisch van de klacht.

Alle patiënten vullen vooraf een uitgebreide medische en voor VP-patiënten een specifieke (VP) vragenlijst in. De laatste wordt door de psycholoog gebruikt voor een aanvullende screening op psycho-sociale factoren. Zie hiervoor de richtlijn 'Psychologische zorg voor SBT-patiënten'.

3.5 (Mond)onderzoek.

Waarbij systematisch gegevens worden verzameld.

Tijdens het intake-gesprek en eerste onderzoek wordt getracht een zo compleet mogelijk beeld van de totale problematiek te krijgen door niet alleen te letten op tandheelkundig-technische problemen, maar ook een indruk te krijgen van mogelijke medische en psycho-sociale factoren.

Zonodig: - röntgenstatus/orthopantomogram,
- paro/pocketstatus,
- vitaliteitstesten,
- afdrukken, facebow- en centrale-registratie ten behoeve van in articulator gemonteerde modellen,
- eventueel een tweede paar afdrukken ten behoeve van documentatie-/referentie-modellen.

3.6 Met behulp van de verzamelde gegevens wordt de diagnose gesteld en vervolgens een 'voorlopig' behandelplan opgesteld, waarbij aandacht gegeven wordt aan de volgende zaken.

- Moeten er nog verrichtingen vooraf plaats vinden, c.q. preprothetische behandelingen worden gedaan, zoals op het gebied van parodontologie, endodontologie, orthodontie, gnathologie (wel of geen beetverhoging), kaakchirurgie, implantaten? Zo ja, in welke volgorde? En wat door wie?

- Zonodig kan in deze fase het plan verder worden uitgewerkt met behulp van proefinslijpen, proefprepareren (in gips), vervaardigen van set-up- modellen, enz.

- Tenslotte wordt over deze fase uitgebreid informatie en uitleg aan de patiënt gegeven.

3.7 Overleg met collega's van andere disciplines, wanneer de instellingstandarts/-hoofdbehandelaar de voorbehandelingen niet zelf uitvoert (maar bijvoorbeeld een kaakchirurg of implantoloog).

Kan alles wel gerealiseerd worden, zoals de hoofdbehandelaar zich dat heeft voorgesteld bij het opstellen van het behandelplan?

Als dit niet het geval is, wordt het behandelplan eerst bijgesteld. De bijstelling wordt zichtbaar gemaakt aan de hand van correctie(s) van de set-up-modellen.

Eventueel wordt nogmaals teruggekoppeld naar andere deelnemende disciplines.

Wanneer interdisciplinair overeenstemming is bereikt en de hoofdbehandelaar accoord is, kunnen de haalbaarheid van het plan en de voorspelbaarheid van het eindresultaat in hoge mate worden ingeschat.

Het definitieve behandelplan wordt opgesteld en zorgvuldig overlegd met de patiënt. Na accoord van de patiënt wordt een aanvraag voor de behandeling bij de zorgverzekeraar ingediend en een kostenbegroting voor de eventuele eigen bijdrage van de patiënt wordt opgesteld.

3.8 Na schriftelijke goedkeuring door de zorgverzekeraar en de patiënt kan de behandeling beginnen. Zonodig wordt tussentijds geëvalueerd met patiënt en/of zorgverzekeraar.

~~~~~

*Deze richtlijn is opgesteld door dr. P.C. Makkes in samenwerking met de medewerkers van de afdeling MaxilloFaciale Prothetiek. Eindredactie dr. P.C. Makkes. De richtlijn is vastgesteld door het Management-Team in juni 1997. De richtlijn is in 2002 geëvalueerd door de coördinerend tandarts van de afdeling MFP en opnieuw vastgesteld door het MT op 25 februari 2002.*

*Copyright 1997 © SBT te Amsterdam.*

*Voor gebruik door anderen voor niet-commerciële doeleinden in de gezondheidszorg kan mondeling of schriftelijk toestemming door de SBT worden verleend. Bij gebruik moet de bron "SBT te Amsterdam" zijn vermeld. Voor commerciële doeleinden is schriftelijke toestemming van de directie van de SBT vereist.*