

# RICHTLIJN SBT

## Behandeling van geriatrische patiënten.

### Doel van het richtlijn.

In deze richtlijn wordt een lijdraad gegeven voor het opstellen van een tandheelkundig zorgplan voor geriatrische patiënten.

### 1. Inleiding.

Een eigen gebit kan op hoge leeftijd een bron van zorg betekenen. Ouderen vormen steeds meer een tandheelkundige risico-groep ten gevolge van een afnemende mondverzorging. Hierdoor, maar ook door wijzigingen in het voedingspatroon, verminderde speekselsecretie en bijwerkingen van geneesmiddelen lopen ouderen een grote kans op een slechte mondgezondheid.

Schattingen wijzen uit dat het aantal mensen van 75 jaar en ouder in het jaar 2010 ongeveer 1,8 miljoen zal bedragen.

Hoewel een groot deel van de ouderen nu een volledige prothese draagt, neemt het aantal mensen met eigen gebitselementen tot het einde van hun leven snel toe.

Ruim 70% van die ouderen is goed in staat om het eigen gebit te verzorgen. De rest is aangewezen op aangepaste gebitszorg of zelfs intensieve hulp op dit gebied.

(NTvT, oktober 1998, Eijkman in het NRC voorjaar 1999).

De SBT wil inspelen op de te verwachte toenemende zorgvraag van geriatrische patiënten door het schrijven en implementeren van een SBT-protocol.

### 2. Patiënten.

De geriatrische patiënt is in het algemeen ouder dan 65 jaar.

Echter ook patiënten jonger dan 65 jaar kunnen vanwege andere (bijzondere) factoren binnen de categorie geriatrische patiënt vallen.

De geriatrische patiënt, die door de SBT wordt behandeld, zal meestal één of verschillende van de volgende bijkomende kenmerken hebben:

- medische problematiek,

- lichamelijke problematiek,
- geestelijke/verstandelijke problematiek,
- sociale problematiek.

Tandheelkundig gezien kunnen de geriatrische patiënten worden onderscheiden in:

- tandeloos met of zonder gebitsprothese,
- (gedeeltelijk) betand met een goede, matige of slechte conditie van het (rest)gebit,
- zelfredzaamheid bij gebitsonderhoud is goed of voldoende,
- gebitsonderhoud is met hulp goed of voldoende,
- gebitsonderhoud is ook met hulp niet of onvoldoende mogelijk.

### **3. Behandelvisie en de grenzen van de zorgverlening.**

Factoren, die een plan tot tandheelkundig behandelen (sterk) zullen beïnvloeden, zijn:

- de medische conditie en levensverwachting van de patiënt,
- de tandheelkundige conditie van de patiënt, waarbij het pijnvrij houden van de patiënt een hoge prioriteit heeft,
- de kauwfunctie van de patiënt,
- de wensen van de patiënt,
- de wensen van de familie of begeleiding bij wilsonbekwame patiënten,
- de wenselijkheid van de behandeling, m.a.w. de tandheelkundig-medische indicatie,
- de behandelbaarheid, m.a.w. de haalbaarheid van een tandheelkundige behandeling van voldoende kwaliteit,
- de toekomstige mogelijkheden van een dagelijkse doeltreffende gebitsreiniging,
- de toekomstige mogelijkheden van regelmatige professionele tandheelkundige inspectie en zonodig behandeling.

Deze factoren zullen separaat of in combinatie met elkaar bepalen hoe een tandheelkundig behandelplan er uit zal zien.

### **4. Behandelopties.**

1. Vervaardigen van een (nieuwe) volledige gebitsprothese.
2. Extraheren van het restgebit en het vervaardigen van een volledige (immediaat) gebitsprothese.
3. Extraheren van het restgebit zonder het vervaardigen van een prothese.
4. Restaureren van het (rest)gebit, zonodig gecombineerd met het vervaardigen van een partiële gebitsprothese of frameprothese.
5. Inkorten van de tandbogen tot eventueel extractie van alle postcaniene elementen en zonodig restauratie van de frontelementen.
6. Bij pijnklachten behandelen of extraheren van het betreffende element.

Alle opties zullen steeds gecombineerd moeten worden met instructies over een optimale mondhygiëne aan de patiënt of begeleider.

### **5. Het opstellen van een tandheelkundig zorgplan.**

Bij iedere patiënt zal een unieke afweging plaats moeten vinden, die zal leiden tot een

tandheelkundig zorgplan. Uitgaande van de medische en tandheelkundige conditie van de patiënt, rekening houdend met zijn sociale omstandigheden en de grenzen van de mogelijkheden tot het verlenen van zorg aan de patiënt wordt een keus gemaakt uit de behandelopties.

Een specifiek, actueel en op de toekomst gericht tandheelkundig zorgplan zal het uiteindelijke product moeten zijn.

*Dit protocol is opgesteld door dr. P.C. Makkes en T.Y. Tjiook in samenwerking met medewerkers van de SBT.  
Eindredactie dr. P.C. Makkes. Het protocol is vastgesteld door het Management Team van de SBT op 6 maart 2000*

*Copyright 2000 © 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.*