

PROTOCOL SBT

BEHANDELING VAN GEHANDICAPTEN, DIE KNARSEN.

Doel van het protocol.

In dit protocol wordt een leidraad gegeven aan de SBT-tandarts voor behandeling van verstandelijk en/of lichamelijk gehandicapten, die hun dentitie beschadigen door met hun tanden te knarsen.

Inleiding.

Een deel van de gehandicapte patiënten, die in de SBT worden behandeld, heeft de gewoonte om gedurende de dag en/of de nacht tanden te knarsen. Deze gewoonte is bij gehandicapte patiënten in de meeste gevallen niet positief te beïnvloeden of af te leren. Het effect op de dentitie kan desastreus zijn. Het afslijten schrijdt in veel gevallen gestaag verder totdat het dentine bloot komt te liggen en zelfs de pulpakamer wordt geopend.

Dit proces gaat meestal gepaard met chronische (ernstige) gevoeligheid en pijn aan/van de afgesleten gebitselementen. Hierdoor wordt de omgeving van de patiënt vaak gemobiliseerd en komt met het verzoek om te behandelen. Soms kan de patiënt de pijn echter niet op directe wijze duidelijk maken, maar uit dit via onhandelbaar gedrag. Ook buiten de tandheelkundige situatie.

Als gevolg van hun handicap(s) kunnen deze patiënten lastig te behandelen zijn en is 'therapie-trouw' (zelfredzaamheid of een goede begeleiding bij het onderhouden van mondhygiëne en het meewerken aan de ingestelde therapie door patiënt en/of verzorgenden) moeilijk of niet te realiseren. Het al of niet slagen van de behandeling wordt hierdoor sterk beïnvloed.

Inventarisatie van de patiëntengroepen.

Op de glijdende schaal van de mate en aard van lichamelijke en verstandelijke handicaps, die een reguliere tandheelkundige behandeling beïnvloeden, kan een indeling gemaakt worden naar behandelbaarheid, prognose van therapie-trouw en therapie-succes.

Deze schaal loopt van goed/redelijk behandelbaar (GB/LS*) met een prognose voor therapie-trouw van positief of negatief, tot matig/slecht behandelbaar (IVS/AA*) met een prognose voor therapie-trouw positief of negatief.

(* GB=gedragsbeïnvloeding, LS=lachgassedatie, IVS=intraveneuze sedatie, AA=algehele anesthesie).

Uitsluiting van erosie.

Het is van groot belang, dat erosie door rumineren als mogelijke (mede)oorzaak van de schade aan de dentitie wordt uitgesloten. Voor het herkennen van een erosiepatiënt en de oorzaak van de erosie wordt verwezen naar CMD-richtlijn: "Behandeling van erosie-patiënten".

Opsomming behandel mogelijkheden.

Vanuit de opvattingen van het vakgebied van de CranioMandibulaire Dysfunctie zijn in dit kader de volgende behandelingen mogelijk.

1. Gedragsbeïnvloeding, fysiotherapie, psychologie.
2. Passieve bescherming door Drumschiene of opbeetplaat.
3. Afdekken van dentine-exposities door vulmateriaal.
4. Prothetische voorzieningen: plaatprothese of frame-prothese.
5. Kroon- en brugwerk, wanneer sprake is van een optimale mondhygiëne.
6. Geen tandheelkundig therapeutisch ingrijpen, alleen behandeling van pijnklachten, zonodig supervisie.

Mogelijke indicatie-stellingen en behandelingen.

1. Een gehandicapte patiënt, die redelijk tot goed behandelbaar is zonder farmacologische hulpmiddelen of met lachgassedatie, kan in het gunstigste geval alle behandel mogelijkheden aangeboden krijgen (1 t/m 4).
Het stellen van de indicatie zal echter onder meer bepaald worden door de intensiteit van het knarsen, de ernst van de beschadigingen aan het gebit, en de te verwachten therapie-trouw. Met andere woorden de (orale) zelfredzaamheid van de patiënt, zijn inzet en/of de support, die de patiënt krijgt van zijn omgeving voor het onderhouden van een goede mondhygiëne en het meewerken aan de uiteindelijk ingestelde therapie, zijn van groot belang. Wanneer de prognose voor het slagen van de voorgenomen therapie twijfelachtig of negatief is, zal deze prognose zodanig mee moeten wegen, dat gekozen wordt voor de minst invasieve en minst ingewikkelde behandel mogelijkheid.
Voorbeelden van behandelstrategieën:
 - a) Goed/redelijk behandelbaar, prognose therapie-trouw is positief.
Mogelijke behandelingen: opbouwen met composiet ter vertraging van de slijtage, splint, zonodig prothetische voorzieningen, zonodig en indien haalbaar fysiotherapie. Bij matig tot ernstig knarsen terughoudend zijn met kroon- en brugwerk.
 - b) Goed/redelijk behandelbaar, prognose therapie-trouw is negatief.
Mogelijke behandelingen: eerst onderzoeken hoe therapie-trouw kan worden verbeterd. Als dit lukt, dan handelen als onder a).
Als dit niet lukt, dan onder regelmatige supervisie: splint met fluorideapplicatie, eventueel prothetische voorzieningen, terughoudend met kroon- en brugwerk in alle gevallen. Kan eventueel aflopen als strategie 2b.
2. Een gehandicapte patiënt, die alleen behandelbaar is met behulp van intraveneuze sedatie of algehele anesthesie zal in veel gevallen een negatieve prog-

nose voor het succes van de therapie hebben.

Voorbeelden:

- a) Matig/slecht behandelbaar, prognose therapie-trouw is positief.
Mogelijke behandeling: opbouwen met composiet ter vertraging van de slijtage, een splintbehandeling met fluoride-applicatie onder regelmatige supervisie, terughoudend met kroon- en brugwerk vooral bij ernstig knarsen.
- b) Matig/slecht behandelbaar, prognose therapie-trouw is negatief.
Mogelijke behandeling: regelmatige controle/supervisie en het opheffen van pijnklachten. Deze patiënten zullen helaas in veel gevallen edentaat en prothese-loos eindigen.



Dit protocol is opgesteld door dr. P.C. Makkes en F. van der Vijgh in samenwerking met medewerkers van de afdeling Angstbegeleiding & Gehandicaptenzorg en de afdeling CranioMandibulaire Dysfunctie. Eindredactie dr. P.C. Makkes. Het protocol is vastgesteld door het Management Team van de SBT op

Copyright 1999 © 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.