

Toetsingsrichtlijn SLIJTAGE / EROSIE bij volwassenen ten behoeve van de adviserend tandarts

10 maart 2016, laatst gewijzigd 12 maart 2018

SPECIFIEK DEEL behorende bij Protocol Slijtage / Erosie

Grondslag van de aanspraak

Gebitsherstel bij tandweefselverlies van niet-carieuze aard kan een aanspraak zijn conform het Besluit zorgverzekering artikel 2.7 eerste lid onder a.

Gepaste zorg / indicatie

- Er dient sprake te zijn van een ernstige tandheelkundige functiestoornis in ernst vergelijkbaar met schisis.
- Er is bij 8 elementen of meer per kaak sprake van een TWI (Tooth Wear Index Smith and Knight) classificatie 3 of 4:
 - TWI 3: Blootliggend dentine op meer dan 1/3 van het oppervlak Buccaal Linguaal, en Occlusaal. Incisaaal glazuur en substantieel dentine verlies maar nog geen blootliggende pulpa. Cervicaal defect 1-2 mm diep.
 - TWI 4: Compleet glazuur verlies, of blootliggend secundair dentine/ pulpa, Buccaal ,Linguaal ,en Occlusaal. Incisaaal blootliggend secundair dentine/pulpa. Cervicaal defect meer dan 2 mm diep, of blootliggend secundair dentine/pulpa.
- De slijtage kan niet verklaard worden door de leeftijd als zijnde fysiologische slijtage.
- Er dient geen sprake te zijn van uitgestelde zorg.
- Het gaat om glazuurdefecten van niet-carieuze aard, waarvan de vraag is : Levert de ernst van de aandoening een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp op, en hoe groot is de omvang van de aanspraak in het concrete geval in het licht van het maatmanbeginsel (bron: toelichting Zorginstituut Nederland) .
- Eén en ander tenzij de tandboog ernstig gemutileerd is.

Voor een doelmatige behandeling is het van belang dat de etiologie van de aandoening aangepakt wordt:

- Bij reflux behandeling door de huisarts met maagzuur remmende middelen
- Verwijzing naar de diëtist voor voedingsadvies
- Verwijzing CBT in verband met multidisciplinaire aanpak.

Omvang van de aanspraak:

- Consultatie en diagnostiek specifiek gericht op de afwijking, waaronder voedingsanamnese en speekselonderzoek
- Zorgvraag en diagnostische bevindingen bepalen restauratieve behandeling
- Gebitsherstel d.m.v. composiet (dynamisch behandelconcept)
- Bescherming van het behandelresultaat m.b.v. een splint of nightguard
- Fysiologische slijtage (waaronder slijtage als gevolg van het ontbreken van dorsale steunzones) vormt geen grondslag voor een aanspraak.
- Herstel van eerder aanwezige, niet aan de afwijking relateerbare schade, valt buiten de aanspraken.

Alternatieven

Zie zorgplan. Van groot belang is dat wordt vermeld wat het primaire behandelplan is. Het is mogelijk dat in één zorgplan meerdere alternatieven staan vermeld. De keuze van behandelplan ligt bij behandelaar en patiënt.

Mogelijke alternatieven zijn:

- Counseling met als doel verdere gebitslijtage voorkomen
- Opbeet frame
- Extracties
- Prothese
- Anti knarsplaat.

Einde van de aanspraak (cq. Het voortduren van de aanspraak op bijzondere hulp)

Wanneer de behandeling is afgerond is daarmee de afwijking gecompenseerd en komt verdere aanspraak op bijzondere tandheelkunde te vervallen. Nazorg is geen aanspraak en verder onderhoud komt voor rekening van verzekerde.

Toelichting

De toetsing vindt plaats per kaak. Hierbij kan het dus voorkomen, dat de ene kaak wel onder de aanspraken valt en de antagonerende kaak niet. Behandeling van de antagonerende kaak is dan wel mogelijk, maar met eigen bijdrage.

Bronnen:

[Advies Ziekenfondsraad 28-9-1995](#)

[Uitspraken SKGZ](#)

[Rapport Stand der wetenschap en praktijk Zorginstituut Nederland 2005](#)

[Memorie van toelichting ZvW artikel 14](#)

[CAT website](#)