

RICHTLIJN A&G

“Onbehandelbare” patiënten met een handicap.

Inleiding en doel van de richtlijn.

Een deel van de patiënten met een handicap kan beschouwd worden als onbehandelbaar, met andere woorden niet toegankelijk en onbenaderbaar voor de tandheelkundige zorg. Voorbeelden hiervan kunnen zijn patiënten met een verstandelijke handicap eventueel gecombineerd met een lichamelijke handicap, Alzheimer patiënten, patiënten met een ernstig psychiatrische stoornis en eventuele combinaties van deze aandoeningen.

Voor wat betreft de reguliere tandheelkundig zorg verdient deze groep speciale aandacht, waarbij rekening dient te worden gehouden met de onmogelijkheid voor de patiënt om mee te werken zowel met de dagelijkse mondhygiënische maatregelen als met een tandheelkundige behandeling. Deze richtlijn schept een kader waarbinnen voor deze patiënten keuzes gemaakt kunnen worden, zodat zij een zo optimaal mogelijke tandheelkundige zorg kunnen krijgen.

Analyse van de problematiek.

De mogelijkheden van patiënten met een handicap om mee te werken kunnen zo gering zijn, dat de kwaliteit van de dagelijkse mondhygiëne en van de tandheelkundige behandelingen daaronder ernstig te lijden hebben. De algemene en tandheelkundige gezondheid en de sociale situatie van de patiënt worden hierdoor vaak in negatieve zin beïnvloed.

1. Als de dagelijkse maatregelen om tot een goede **mondhygiëne** te komen niet of onvoldoende plaats (kunnen) vinden, resulteert dit meestal in:
 - voortschrijdende parodontale problemen: ernstige gingivitiden, parodontale afbraak en abscessen,
 - voortschrijdende cariës met kans op pulpitiden,
 - stank uit de mond, waardoor kans op sociale afwijzing en isolatie,
 - regelmatig noodzaak tot tandheelkundige behandeling,
 - medische risico's.
2. Als de **behandelbaarheid** onvoldoende is, resulteert dit meestal in:
 - beperkte mogelijkheid tot tandheelkundige diagnostiek,
 - fysieke fixatie met meer dan twee personen bij onderzoek en behandeling. Dit leidt vaak tot steeds meer angst bij de patiënt, frustraties bij de ouder/verzorger/begeleider en het personeel, maar ook tot lichamelijke klachten bij het personeel,
 - tandheelkundige behandeling van zeer beperkte omvang en kwaliteit,
 - schijnzekerheid bij de ouder/verzorger/begeleider,
 - frustraties bij het behandelteam,
 - ondanks alle moeite tot een slechte mondgezondheid van de patiënt.

Diagnostiek.

Moeilijk behandelbare gehandicapte patiënten zijn niet in staat om mee te werken aan een tandheelkundig onderzoek of welke tandheelkundige behandeling dan ook.

Het behandelbeleid.

De behandelingen moeten er op gericht zijn de mond in dusdanige conditie te brengen, dat

- er zo min mogelijk risico's kunnen ontstaan voor de algemene gezondheid (ontstekingen, abscessen, endocarditis, etc.)
- er zo min mogelijk risico's zijn voor spoedbehandelingen,
- er oraal gezien een optimale situatie ontstaat om de dagelijkse mondhygiënische maatregelen in de thuissituatie uit te kunnen voeren.

Omdat molaren door hun vorm en plaats in de mond moeilijker zijn te reinigen dan het front en de premolaren, zal dit meestal leiden tot de keuze om de tandbogen van distaal af in te korten. Voorts is het aan te bevelen gebitselementen met een slechte of twijfelachtige tandheelkundige prognose tijdig (preventief) te extraheren.

De behandelwijze.

Er zal meestal gekozen worden voor een betrouwbare en effectieve vorm van farmacologische ondersteuning van de tandheelkundige behandeling.

De farmaca zelf, en de dosering er van mogen geen onnodige risico's opleveren voor de patiënt.

Orale sedatie in lage doseringen is meestal onvoldoende werkzaam, in hoge doseringen brengt orale sedatie te veel risico's met zich mee om het in de SBT-setting toe te passen. Orale sedatie met het doel om een behandeling mogelijk te maken valt daarom meestal af vanwege de beperkte stuurbaarheid en vanwege de beperkte effectiviteit van de relatief lage doseringen.

Lachgassedatie met een gezichtsmasker dat mond en neus omsluit (full mask), zo mogelijk overgaand in sedatie met een neusmasker. Deze behandelingen zullen meestal slechts van beperkte omvang kunnen zijn, bijvoorbeeld een gemakkelijke extractie, na lokale anesthesie.

Intraveneuze sedatie, als er geen medische risico's bestaan, dit ter beoordeling van de betreffende anesthesioloog. Een andere voorwaarde is, dat de patiënt voor het inbrengen van het infuus rustig is te krijgen, bijvoorbeeld met behulp van een inleiding met lachgassedatie.

Algehele anesthesie. In de meeste gevallen zal gekozen moeten worden voor algehele anesthesie in een ziekenhuis, waar de mogelijkheden voor effectieve premedicatie aanwezig zijn en tevens continu een goede medische bewaking aanwezig is.

In een klein aantal gevallen is *intraveneuze anesthesie* (IVA) op de SBT mogelijk, dit is ter beoordeling van de betreffende anesthesioloog.

De keuze voor een behandelplan.

Per patiënt zal een afweging dienen te worden gemaakt welke behandelwijze het best past bij de betreffende patiënt en bij de voorgenomen tandheelkundige ingreep.

Bij het vaststellen van het tandheelkundige behandelplan zijn de volgende factoren van invloed:

- de medische en psychische status van de patiënt,
- de tandheelkundige status van de patiënt (parodontium, cariës),
- de mogelijkheid tot het bereiken van een goede dagelijkse mondhygiëne,
- de mogelijkheid tot het dragen van een partiële of volledige prothese.

Vervolgens dient gekeken te worden naar de ingrijpendheid van een farmacologische

ondersteuning in relatie met het tandheelkundig belang.

Als algehele anesthesie de enige effectieve behandelwijze blijkt te zijn, verdient het de voorkeur de behandelingen met tussenpozen van een aantal jaren (bijvoorbeeld één maal per 2 tot 4 jaar) te laten plaats vinden, afhankelijk van het tandheelkundige situatie en het tandheelkundig belang.

Informed consent met de ouder/verzorger/begeleider.

De gemaakte afwegingen dienen te worden overlegd met de ouder/verzorger/begeleider. Het is van groot belang om 'informed consent' te bereiken met de ouder/verzorger/begeleider en dit vast te leggen op de verrichtingenkaart. Voorts dient de ouder/verzorger/begeleider het aanvraagformulier van de zorgverzekeraar met het behandelplan te ondertekenen.

Als een begeleider onvoldoende op de hoogte is van het wel en wee van de patiënt, dient contact op te worden genomen met de leiding van de verzorgende instelling en/of de wettelijke verzorger.

De behandeling.

De tandheelkundige behandeling zal meestal gericht zijn op diagnostiek en basaal tandheelkundig handelen: röntgenfoto's, gebitsreiniging, restauraties zonder risico op pulpitisklachten en extracties.

Deze richtlijn is opgesteld door dr. P.C. Makkes in samenwerking met de medewerkers van A&G. Eindredactie dr. P.C. Makkes. De richtlijn is vastgesteld door het Management Team van de SBT op 3 september 2001.

Copyright 2001 © 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.