

PROTOCOL A&G

DE BEHANDELING VAN KINDEREN

Doel van het protocol:

Het beschrijven van de indicatie voor aanname bij de SBT, van de filosofie van de SBT op het gebied van de behandeling van kinderen en van de procedure van de intake tot het einde van de behandeling om eenduidigheid van handelen te krijgen bij de medewerkers van de afdeling A&G, die kinderen behandelen.

1. Aanname van kinderen (zie ook het protocol 'Intake jeugdige patiënten').

Alle patiënten, die bij de SBT worden behandeld, zijn verwezen door een huistandarts, huisarts of specialist. Een kind wordt verwezen omdat een tandheelkundige behandeling niet lukt of mislukt is.

Het doel van de behandeling bij de SBT is om behandelbaarheid te bewerkstelligen in het kader van de huispraktijk. Indien nodig of gewenst kan de behandeling bij de SBT voortgezet worden tot een goede gebitsgezondheid bereikt is.

Tenslotte wordt het kind retour verwezen naar de huispraktijk.

In het algemeen zijn er twee redenen voor aanname van een kind bij de afdeling A&G van de SBT.

1. Onvoldoende coöperatie bij de behandeling als gevolg van:

- een gedragsprobleem, waardoor het kind angstig of "temperamentvol" is,
- angst als gevolg van een traumatische ervaring,
- een te jonge leeftijd,
- een te lage ontwikkelingsleeftijd of een ontwikkelingsachterstand,
- de aanwezigheid van een verstandelijke, lichamelijke en / of medische handicap.

2. Een uitgebreid of ingewikkeld tandheelkundig probleem:

- uitgebreide cariës (o.a. zuigflescariës),
- een ontwikkelingsstoornis (kaasmolaren, amelogenesis imperfecta, dentinogenesis imperfecta),
- een ander specifiek tandheelkundig probleem,
- een medisch tandheelkundig probleem.

2. De filosofie achter de behandelaanpak bij de SBT:

Het gedrag van het kind waardoor tandheelkundige behandeling niet mogelijk is, dient positief beïnvloed te worden zodat behandelbaarheid bereikt wordt.

Daarvoor gelden een aantal basale voorwaarden: *contact* met het kind, *rust* in de behandelsetting en een gestructureerde behandelaanpak, waardoor *vertrouwen* wordt opgebouwd.

Deze zijn nodig om het kind in staat te stellen vertrouwen op te bouwen met het tandheelkundig team.

Contact: Contact tussen het kind en de tandarts is een voorwaarde voor een optimale behandeling. Ouders kunnen het contact tussen het kind en het behandelteam belemmeren. Het kind is sterker gericht naar een bekende dan naar een onbekende en zoekt steun en troost bij de ouder in moeilijke situaties, zoals het tandartsbezoek. De leeftijdsgrens voor de aan- of afwezigheid van ouders bij de tandheelkundige behandeling wordt in de meeste gevallen gesteld op 4 jaar. Vanaf deze leeftijd gaat een kind naar school en heeft vaardigheden geleerd die hem helpen bij de tandarts: een ouder brengt hem naar school en laat hem daar achter, het kind leert te luisteren, te begrijpen en een opdracht uit te voeren.

Rust: In de behandelsetting dient rust te heersen: in de kamer en in de manier van praten en omgaan met het kind. De omstandigheden moeten zodanig zijn dat het kind zijn aandacht kan houden bij wat hem wordt verteld.

Vertrouwen: Een kind kan door een negatieve ervaring zijn vertrouwen in de tandheelkundige behandeling kwijt zijn geraakt. Een andere mogelijkheid is dat een kind door zijn aard moeite heeft met vertrouwen hebben en met "zich over te geven". Vertrouwen kan ontwikkeld worden door het kind gestructureerd te behandelen, door uit te leggen wat er gaat gebeuren ("tell-show-do") en door eerlijk te zijn ("zeg wat je doet en doe wat je zegt").

3. De aanname procedure.

De verwijzing.

De huistandarts verwijst een kind voor behandeling en de ouder belt de receptie van de SBT.

Naam, adres en de datum van het eerste contact worden genoteerd en de ouder wordt geïnformeerd over de procedure.

Wanneer de patiënt van ver moet komen, dient het advies gegeven te worden om een verwijzadres te zoeken in de eigen regio. Het steeds opnieuw maken van een verre reis is meestal na enige tijd demotiverend.

Als de afstand geen probleem is, stuurt de receptie de ouders een envelop met informatie over de SBT, inschrijfformulier, medische anamnese en voor kinderen vanaf 4 jaar een angst- en gedragsvragenlijst (CFFS-DS en CBCL), en verzoekt om een standaard verwijsbrief voor bijzondere tandheelkunde van de huistandarts.

Het verzamelen van gegevens.

Na ontvangst van alle gegevens van de ouders en controle op volledigheid wordt een eerste afspraak gemaakt bij één van de kindertandartsen, die de intakes doen.

De intake (zie ook het protocol 'Intake jeugdige patiënten').

Tijdens het intake gesprek zijn ook de ouder(s) aanwezig in de behandelkamer.

1. Met de ouder(s) wordt besproken: de reden voor de verwijzing, de tandheelkundige voorgeschiedenis (behandelervaringen), de kennis en motivatie van de ouder(s) op het gebied van mondhygiëne en mondzorg, eventuele medische ervaringen, de medische anamnese, de angstlijsten CFFS-DS en CBCL .
2. Het mondonderzoek. Als het kind weigert mee te werken, lukt een globale mondinspectie vaak wel door een tandenborstel uit te laten zoeken, ermee te poetsen en tegelijkertijd de mond te bekijken. Dit alles kan bijvoorbeeld gedaan worden terwijl het kind bij een ouder op schoot zit.
3. Het stellen van de indicatie voor de behandeling bij de SBT.
 - Is er een indicatie voor bijzondere tandheelkunde?
 - Bij afwezigheid van een dergelijke indicatie, kan -na overleg met de verwijzend tandarts- besloten worden naar een andere praktijk of de afdeling kindertandheelkunde van ACTA te verwijzen.
4. Het behandelplan.

Bij het opstellen van het behandelplan spelen niet alleen tandheelkundige factoren een rol. Wanneer er duidelijk negatieve factoren aanwezig zijn, dienen het behandelplan en de behandel aanpak hierop te worden afgestemd.

De volgende factoren dienen in overweging te worden genomen.

 - Een inschatting van de kwaliteit van de mondzorg in de toekomst: de motivatie van de ouders om de mondhygiëne optimaal te onderhouden, om bij de voeding van het kind de nodige discipline in acht te nemen (samenstelling, zoetmomenten, drankjes, zuigfles enz.) en om regelmatig naar de huistandarts te gaan voor controle en eventuele behandeling.
 - Een eventuele medische of andere handicap, die een beperkende invloed kan hebben op het behandelplan.
 - De behandelbehoefte: het tandheelkundige plan.
 - De behandel aanpak: gedragsbeïnvloeding, een consult bij de kinderpsycholoog of farmacologische interventie.
5. De ouder wordt geïnformeerd over de huisregels van de SBT.
 - De aan- of afwezigheid van de ouder(s) bij de behandelingen en de reden hiervoor.
 - De behandeling bij de SBT is tijdelijk.
 - De lengte van de eventuele wachtlijst voordat de behandeling kan beginnen.
 - De voor de patiënt relevante verzekeringszaken.
 - De opvang voor pijnklachten.
6. De ouder(s) en het kind worden geïnformeerd over de inhoud van de volgende zitting.
 - Bij gedragsbeïnvloeding, wordt een afspraak gemaakt voor een zitting om te wennen en een voor vervolgzitting. Indien van toepassing wordt een afspraak gemaakt bij de kinderpsycholoog. De verwijzend huistandarts wordt schriftelijk op de hoogte gebracht van de behandel aanpak.

- Bij farmacologische interventie geldt het volgende: (1) extracties onder algehele anesthesie: standaard verwijsbrief meegeven voor de kaakchirurg en de ouder(s) informeren over de procedure, (2) gebitssanering met behulp van algehele anesthesie in het ziekenhuis: alle benodigde papieren in laten vullen en de patiënt op de wachtlijst plaatsen, (3) gebitssanering onder intraveneuze anesthesie (IVA) op de SBT: de patiënt op de wachtlijst plaatsen en een consult afspraak maken bij een van de IVA behandelaars (zie ook het protocol 'Verwijzing voor behandeling onder intraveneuze anesthesie (IVA)').

4. De behandeling.

De globale procedure bij gedragsbeïnvloeding.

Begin met een opbouwende fase (gewenning en exposure). Kies als eerste behandeling een eenvoudige restauratie, zo mogelijk in de bovenkaak. Voer vervolgens de tandheelkundige behandeling per kwadrant uit waarbij de moeilijkheidsgraad wordt opgebouwd en uiteindelijk bij voorkeur weer wordt afgebouwd. Eindig met een positieve ervaring.

Tot slot volgt de retour verwijzing naar de huistandarts of eventueel een vervolg bij de SBT.

De meer gedetailleerde procedure bij gedragsbeïnvloeding.

Na de intake volgt een zitting om te wennen.

- Het kind wordt gehaald.

De tandarts of assistente haalt het kind uit de wachtkamer en brengt het kind (indien ouder dan 4 jaar) zonder ouder naar behandelkamer. Afscheid tussen ouder en kind kan al naar gelang het gedrag van het kind plaats vinden in de wachtkamer, voor de dubbele deur van A&G of voor de deur van de behandelkamer.

- In de kamer en in de behandelstoel.

Het kind de kamer laten verkennen en in de stoel plaats laten nemen.

Tell-show-do: elke handeling uitleggen, laten zien en op bijvoorbeeld de vinger laten voelen en vervolgens in de mond: spiegel en sonde, polijsten, meerfunctiespuit en afzuigers.

Beoordeel het behandelplan en pas het aan als dat nodig blijkt.

Geef uitleg over de inhoud van de volgende zitting door middel van tell-show-do.

Maak indien nodig bite wings en een OPT.

Het kan nodig zijn om deze gewenning te herhalen in een volgende zitting.

- Het kind wordt teruggebracht.

Breng het kind terug naar de ouder, geef informatie over het verloop van de zitting en vertel wat de plannen zijn voor de volgende zitting. Maak vervolgsafspraken

De restauratieve behandeling

In de zitting na de zitting om te wennen wordt zo mogelijk een restauratieve behandeling uitgevoerd. De inhoud hiervan moet afgestemd worden op de moeilijkheidsgraad van de tandheelkundige ingreep en het acceptatievermogen van het kind.

Streef naar een opbouw van de acceptatie en de moeilijkheid.

- De eerste restauratieve behandeling: een preventieve behandeling, zoals sealen met behulp van cofferdam of een exposure behandeling door middel van een korte en overzichtelijke restauratieve behandeling met alle stappen in zich, dus ook lokale anesthesie en cofferdam.

- Vervolgens kan getracht worden een heel kwadrant in één zitting te restaureren, tenzij daarvoor te veel te doen is.

De kwaliteit van de behandeling.

Om de kwaliteit van de behandeling te waarborgen en om de patiënt zoveel mogelijk comfort te bieden zijn de volgende zaken van belang.

- Voorkom pijn, want pijn is een sterke stimulus voor angst: werk uitsluitend met behulp van lokale anesthesie: alleen een pijnloze behandeling geeft vertrouwen.
- Werk uitsluitend met behulp van cofferdam. Dit bevordert de behandelbaarheid, het comfort van patiënt en behandelaar, de hygiëne, de technische kwaliteit en voorkomt aspiratie van tandheelkundig materiaal. Realiseer je dat het aanbrengen van cofferdam pijnlijk kan zijn. Gebruik zonodig verdovingszalf op lokale anesthesie.
- Voorkom zo veel mogelijk risico's op pijnklachten en herbehandeling.
- De volgende factoren zijn van invloed op de keuze tussen het behoud of de extractie van een melkelement: het functionele belang van het element, de prognose matig tot slecht door het risico van het uitvallen van de restauratie of de RVSK, de kans op een pijnklacht door niet volledig weg te halen cariës, pulpitis klachten die al voor de behandeling aanwezig waren, de mondhygiëne en voeding, de motivatie van de ouders.
- Het gebruik van cariësdetector is zeer aan te raden.
- Bij expositie van de pulpa in schoon dentine kan een pulpotomie uitgevoerd worden.

Voorwaarden voor een succesvolle pulpotomie zijn: alle cariës is verwijderd, het element is vitaal en gezond (geen pulpitis), de bloeding van de pulpa stopt binnen 2 minuten, het element is duurzaam te restaureren.

Indien bovenstaande voorwaarden niet aanwezig zijn, is extractie de aangewezen therapie.

- Een negatieve ervaring, bijvoorbeeld een vervelende extractie wordt gevolgd door een positieve ervaring, bijvoorbeeld een eenvoudige restauratie of preventieve behandeling.

5. Terug naar de huistandarts.

Als het kind heeft geleerd om zich tandheelkundig te laten behandelen kan de huistandarts de verdere behandeling (weer) overnemen. Tijdens de laatste zitting worden bite wings gemaakt om op cariës te controleren.

Er dient altijd een brief meegegeven of opgestuurd te worden met informatie over de behandeling bij de SBT en over het vervolg voor de huispraktijk.

De laatste bite wings kunnen opgevraagd worden door de huistandarts of meegegeven aan de patiënt.

Dit protocol is opgesteld door mw. D.M. van Lunsen in samenwerking met de medewerkers van de afdeling Angstbegeleiding & Gehandicaptenzorg van de SBT. Eindredactie dr. P.C. Makkes.

Het protocol is vastgesteld door het Management Team van de SBT op 3 april 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.