

Gebitsslijtage



Een grensoverschrijdend probleem, dat volgens de NVGPT veel meer aandacht verdient dan nu nog gebruikelijk is. Daarom reden genoeg om haar decembercongres in 'de Heerlijkheid van Ermelo' dringend aan te bevelen. De hoofdrollen voor het uitdragen van de Nederlandse, Scandinavische, Zwitserse en Britse filosofieën zijn gereserveerd voor Kya Wabeke, Ulla Pallesen, Mario Besek en David Winkler. Gaat het om een hype of om groeiend inzicht? Wie die ene foto van Paul Goedegebuure bekijkt die in alle folders, reminders, aankondigingen en brochures is afgebeeld (foto hierboven), en huivert van al die opeengestapelde ellende in die ene mond, zal er niet van overtuigd zijn dat het om een wijdverbreid probleem gaat. Want hier zit zoveel in: erosie, attritie, abfractie, abrasie, verlies van beethoogte en dorsale steunzone. Dat valt toch ver buiten het werkterrein van de algemeen practicus? Daar heb je toch verwijspraktijken voor?

Wabeke

De eerste voordracht, die achteraf ook de enige zou blijken te zijn die inhoudelijk echt te pruimen is en daadwerkelijk bijdraagt aan het inzicht van de congresgangers, heeft als voornaamste boodschap dat het vooral gaat om het tijdig herkennen van die sporen die reden tot zorg zouden moeten geven. Voorkomen. Ook hier weer de kern van de aanpak.

Kya Wabeke doet waarvoor ze waarschijnlijk is uitgenodigd als spreekster: ze legt een draagvlak onder het probleem van die gebitsslijtage. Waar vinden we de eerste tekenen van de schadelijke effecten van zuren en/of de narigheid die wordt veroorzaakt door parafunctionele activiteiten? Hoe kan het probleem zo worden benaderd dat, vooral wanneer de schade nog gering is, toename ervan kan worden voorkomen? Hoe pak je het aan wanneer de eerste signalen al werden genegeerd, al dan niet in de vorm van supervised neglect, en de mond schreeuwt om herstel van incisale randen, occlusale vlakken, beethoogte, occlusie en articulatie? Waar begin je, hoe maak je het af en hoe voorkom je dat het uiteindelijke prachtwerk weer snel wordt weggeëts of weggesleten?

Erosie of attritie

Met een ruime sortering aan foto's van zowel de eerste symptomen als van de al veel te ver gevorderde verschijnselen van niet-cariëen tandweefselverlies, maakt Kya Wa-

beke de toehoorders duidelijk dat de kans op een inadequaat diagnose, een te laat (h)erkennen van het probleem door een te wijd verbreid gebrek aan expertise, nog te groot is. In breedbeeld laat ze het zien.

Erosie wordt gekenmerkt door hol uitgesleten kommen op de occlusievlakken, door lepelvormig weefselverlies aan de palatinale vlakken van de incisieven. En daarbij is er geen



1. Erosief weefselverlies.



2. Zuur wat zoet met je tanden doet.



3. Komvorm door erosie.



4. Attritie/abrasie.

Heraeus

Venus[®] Diamond⁺
The Diamond Class.



De nieuwe klasse voor perfecte restauraties

Venus Diamond is een nieuw nano-hybride universeel composiet dat op unieke wijze lage krimp en hoge sterkte combineert. Dit materiaal adapteert uitstekend de kleur van de omliggende tandstructuur en onderscheidt zich door een buitengewoon natuurlijk voorkomen.

- **Diamond formule – voor meetbaar betere mechanische eigenschappen**
- **Diamond effect – voor een magnifieke kleuradaptatie**
- **Diamond laagopbouw – voor een subliem natuurlijk voorkomen**

Venus[®]

De nieuwe esthetiek.

Meer weten over Venus Diamond? www.heraeus-venus.com

Heraeus Kulzer Benelux B.V. T +31 (0)23 543 42 50 info-benelux@heraeus.com

directe link te leggen met de antagonisten. Er is niet zoiets als een beeld van lepeltje-lepeltje te vinden. Ook zijn de aangedane oppervlakten dof, gematteerd.

Het beeld van attritie is overduidelijk anders. De slijtvlakken zijn plat en tonen zich vaak als voorzien van drempels en trap treden. Het ineenvallen van de overeenkomstige gladde, meestal hoogglans gepolitoerde vlakken van de antagonisten zijn heel duidelijk herkenbaar.

Bij erosie gaat het om een chemisch effect. Het zuur etst en lost het weefsel op. Met veel aandacht voor consumptie en vooral consumptiepatronen (niet zozeer veel als wel vaak!) kan al gewerkt worden aan remming van het negatieve proces. Bij attritie is de prognose veel minder duidelijk. Of, zoals Kya Wabeke het stelt: *'Een ware bruxer wint het altijd van de behandelaar.'*

Diagnostiek

Om een beeld te krijgen van de al aanwezige schade, moet gekeken worden naar de mate van weefselverlies en de effecten daarvan op de verticale dimensie. Daarbij moet dan ook wel gekeken worden naar een mogelijk maskerend effect van een dento-alveolaire compensatie.

Zijn gebitselementen in een drang naar functionaliteit door uitgroei in contact gebleven met hun antagonist(en)? Ook speelt de leeftijd van de patiënt natuurlijk een rol. Want wanneer de slijtage als passend bij de leeftijd beoordeeld kan worden, dan hebben wij het over een fysiologische verandering. Pas als de slijtage helemaal niet past bij de leeftijd van de patiënt, is er sprake van pathologie en is 'ingrijpen' in het proces nodig.

In veel gevallen zal de vraag zijn of het gaat om een fysiologisch of pathologisch proces. Met gemaakte en bewaarde gebitsmodellen, liefst aangevuld met scherp gestoken mondfoto's, is meestal wel een beeld te krijgen van de mate van progressie. Natuurlijk is het altijd zinvol om de patiënt in geval van erosie attent te maken op dit fenomeen en duidelijk te maken hoe verstandig het zou zijn als een gebitsbewuster consumptiepatroon kan worden eigen gemaakt.

Maar ook bij bruxers is het zinvol om ze bewust te maken van hun 'tic'. Te proberen de patiënt zich te laten realiseren hoe beroep, hobby, medicatie, leefstijl en psychosomatische afwijkingen oorzaak kunnen zijn van de aangetroffen schade. Meestal weten de patiënten nog helemaal niet dat er een probleem aan zit te komen. Uitleg over chemische en mechanische processen in de mond moet er dan toe leiden dat ze gaan snappen dat er wel degelijk reden voor ze is om zich te identificeren met het probleem. Dat zuurgraad en contacttijd een belangrijke rol kunnen spelen. Dat het neutraliseren tijd vergt en dat daarom lange pauzes tussen hapjes en drankjes onontkoombaar is. En de bruxers zijn al rap te helpen met een opbeetplaat. Vooral wanneer de parafunctionele activiteiten ook leiden tot hoofd-, kaak- en spierpijnklachten. Wanneer er zelfs een verdenking op migraine bestaat.

Therapie

Naast de al genoemde bewustmaking van erosiebevorderend gedrag en protectie door het maken en dragen van een gebitsbeschermer, is er soms al zoveel verandering opgetreden dat vervanging van verloren weefsel nodig is. Dat kan

dan lokaal of meer gegeneraliseerd moeten worden aangepakt. Op grond van een analyse, bijvoorbeeld door zoeken naar de best passende beethoogte, in een articulator geplaatste gebitsmodellen en wax-ups, kan dan worden uitgezocht waar en hoe restauratief kan worden ingegrepen. Welke materialen zullen op welke wijze toegepast de beste prognose opleveren? Gedacht moet dan worden aan hoe de uitvoering wordt gerealiseerd. Kan het Dahl-concept iets betekenen? Zijn indirecte restauraties nodig? Hoe breng je een beetverhoging tot stand met directe restauraties? U zult elders in dit nummer antwoord krijgen op de meeste van uw vragen. Want gelukkig blijkt Kya Wabeke bereid om in meerdere bijdragen haar ruime ervaring met ons te delen.

Ulla Pallesen

'To Dahl, or not to Dahl', zou de kern van de voordracht zijn. Maar die toezegging werd niet waargemaakt. De Scandinavische benadering was mij nog bijna lyrisch door dr. Van Pelt aanbevolen. Als er één reden was om de nacht voor het congres niet bierslempend door te brengen maar te doen aan geestelijke voorbereiding op de tweede voordracht, dan was dat Ulla wel. Geweldig, zoals die vrouw zich de Dahl-techniek had eigengemaakt door zich in haar carrière aan professor Dahl vast te klampen. Ze komt bijna om in de casus en is daarom een veelgevraagd en internationaal vermaard spreker. Misschien was door deze aanbeveling de verwachting wat te hoog gespannen. Misschien ook was de welwillende diepnachtelijke bediening aan de bar in de kelder van 'de Heerlijkheid' een factor in het ontstaan van de verbazing over zo'n gebrek aan inhoud. Want er werd nog wel iets gefluisterd over een non-invasieve aanpak met het focus op het Dahl-concept, en ook toonde een bleke projectie van die standaardlijstjes over oorzakelijke factoren en schadelijke effecten. Dus er stond geschreven dat dieet, medicatie, lifestyle, beroep, kotsbereidheid, xerostomie en agressieve schoonmaakmethoden ongewenste bijwerkingen op de dentitie konden hebben. Dat er bij geërodeerde, versleten gebitselementen aandacht geschonken moest worden aan de veelheid van mogelijke symptomen, de ernst van de toename van die symptomen, al aanwezige al dan niet volledige fracturen, beethoogteverlies, functionele problemen en esthetische tekortkomingen. Maar wie nou eens uitgelegd had willen krijgen wat die Dahl dan wel voor prachtige concepten had ontwikkeld en hoe die door de behandelaar ook konden worden toegepast in eigen praktijk, die moet toch maar eens een keertje stevig gaan googelen of nog even wachten op de TP waarin Kya Wabeke hierover zal schrijven.

Mario Besek

Deze Zwitserse composietkunstenaar had ik al eens een optreden met Miris zien doen. In de grote zaal van ACTA toonde hij destijds een keur aan kijk op vorm en kleur. Hoe je met het in laagjes opbouwen de natuur bijna te kijk kon zetten.

In Ermelo opende hij met iets van wat leek op jaloezie. Hier in Nederland zien wij patiënten al voor ze klachten krijgen. In zijn werkomgeving komt de patiënt voor het eerst over de praktijkdrempel wanneer er al subjectieve klachten zijn. Hij ziet ze pas wanneer de patiënt door wat hij noemt

'idiopathogenics' al flink is aangedaan en er jammer genoeg niet al veel eerder preventief gescoord had kunnen worden door informatie te geven over voedingsgewoonten, schadelijke drankjes en vooral het gebruik van zurige (Zwitserse?) drop. Ook was in zijn visie het overmatig gebruik van aspirine een item dat aandacht verdiende. Mogelijk dat de ijle berglucht (al dan niet bezwangerd door de geur van *raclette*) een milde bloedverdunner en of een hoofdpijnverlichter meer dan elders nodig maakt.

Dat het herstellen van schade door erosie, attritie, abrasie en abfractie het allerbest gedaan kan worden met composiet, vindt Besek geen discussiepunt. Alleen al het feit dat composiet simpel en doeltreffend gerepareerd kan worden, maakt het in zijn visie de eerste keus. En wanneer je, zoals hij, een grootse vaardigheid kunt combineren met het declareren naar die waarde die hij er zelf aan mag toekennen, is daar ook veel voor te zeggen.

Over zijn geweldige uiteenzettingen over hoe per gebits-element de natuurlijke vormgeving tot stand komt, valt niets negatiefs te zeggen. Maar het blijft een hinderlijk fenomeen dat veel van de vragen voor de toehoorders onbeantwoord blijven. Want ook Besek laat niet zien of horen hoe hij, bij het gebruik van de maltechniek op basis van een opwasvoorbeeld, voorkomt dat alle proximale ruimten aaneengekit komen te zitten, of juist een fraai contactpunt moeten ontberen. Ook hij laat niet zien of horen hoe hij tijdens zijn geweldige beeldhouwwerk onder rubberdam per element die perfecte occlusiehoogte weet te realiseren die nu net in die mond nodig is. Dus is het leuk om ohhh en ahhh te mogen verzuchten bij al dat prachtig vormgegeven composiet, al die schitterend herstelde knobbels en fissuren, maar de *essentie* van het herstelprobleem blijft buiten beeld.

Met enkele tips moet de congresganger dan maar genoegen nemen. Niet dat het zo'n opmerkelijk gegeven is dat lange bevels, dus meer schuin aangesneden glazuurprismata, meer hechting zullen opleveren. Ook is het niet zo nieuw dat het langer spoelen na het etsen, ten minste een minuut, zal bijdragen aan een betere integriteit van de

randen en de hechting zal verbeteren. En ook zijn voorkeur voor de drie stappen etsen, primen en bonden apart en niet uit één flesje, omdat de éénflestechniek nu eenmaal de hechting met tot de helft van wat mogelijk is, vermindert, is niet zo opmerkelijk. Dat weten we al jaren. Dat blijft ons, terecht, vanuit Nijmegen dag in dag uit toegeroepen worden, opdat wij uit gemakzucht en drang naar snel, sneller, snelst maar niet zullen vallen voor reclameslogans.

David Winkler

Winkler ontdeed zich snel van des keizers kleding. Een Britse filosofie bestaat niet. Er wordt tot zijn verdriet op het grote eiland vooral achter Amerika aangehobbeld. En wij hier in Holland hebben dan misschien wel zoiets als een eigen filosofie, maar die komt vooral tot uiting in de afkeer van *esthetics*. Want dat is hier in dit laagland geen echte tandheelkunde. Hier wordt de neus opgetrokken voor biomimetische harmonische asymmetrie, schamper gedaan over intelligente esthetiek en veel meer gedaan aan *ignorant cosmetics*. Zelfs in zijn homeland, waar toch echt wel ernstig geleden wordt onder een rigide bureaucratische setting die aanzet tot een zeer magere tandheelkunde, gaan ze daar ruimhartiger mee om. Ondanks de hartverscheurende inbreng van verzekeraars die de macht in de zorg compleet in handen hebben en zonder aarzeling de honorering van tandartsen tot minder dan een sluitpost hebben weten te maken.

En in plaats van iets te laten zien en horen over hoe hij het probleem van gebitsslijtage te lijf gaat, volgt een uitgebreid exposé over de wantoestanden in de zorg in Good Old England. En als een patiënt dan met een toch nog redelijk ogend resultaat de praktijk verlaat, dan gaan ze thuis voor de helverlichte spiegel hun bovenlip op staan trekken om dan alsnog het resultaat als tekortschietend te beoordelen. Nee, Winkler heeft het niet makkelijk met het gebrekkige tandheelkundige IQ van zijn patiënten. Hun commitment is verwaarloosbaar als bijdragende factor.

Wat hij dan ook veel ziet, ervaart hij als de spiraal des doods. Een occlusaal vlekje wordt half lekkend geseald. Al

5. Knobbels beeldhouwen. 6. Etsen, primen en bonden apart. 7. Bijna blasfemie. 8. Lekker stevig in de etsgel.



snel wordt de sealant vervangen door een occlusaaltje van amalgaam. En dan, omwille van zoiets als esthetiek, dan toch maar weer vlot vervangen door een krimpemde composietrestauratie. Pijn door krimpspanning en lekkage is een goede reden om dan maar een wortelkanaalbehandeling te doen. En dan natuurlijk lekker ruim uitboren. Veel weefsel verwijderen. Om een opbouw met dikke stift te kunnen indiceren. Uiteraard schiet de kanaalbehandeling tekort. Een apexresectie is een laatste stap voor het tijd wordt om het element dan uiteindelijk maar te verwijderen en door het plaatsen van een implantaat de nieuwe ziekte, peri-implantitis, een kans te bieden. Jammer dat de afdruk die gemaakt werd voor die bloemkool van porselein niet werd bewaard om de volledige gebitsprothese, die al in zicht is gekomen, ten minste te kunnen voorzien van elementen die enige overeenkomst hebben met de originele dentitie die door causa ignota verloren blijkt te zijn gegaan.

Veel bruikbaar voor hen die geïnteresseerd zijn in de preventieve mogelijkheden en eventuele behandeling van excessieve gebitslijtage levert Winkler intussen niet. Wel laat hij tussen de regels doorschemeren dat hij naar Denemarken uitweek vanwege de dienstplicht ten tijde van de Viëtnam-oorlog en vandaar in Groot-Brittannië verzeilde raakte. Waar hij lijdt onder de tucht van de markt en dan ook maar één echte tip wist te produceren: hol de kronen van tijdelijke restauraties wat uit met een rond boortje.

Dan is er ruimte voor een wat dikkere laag tijdelijk cement en is het verwijderen van de tijdelijke voorziening minder tijdrovend.

Sorry

Het kan niet anders of menig congresganger was, net als ik, toch wel een beetje teleurgesteld. Want een belofte werd door de congrescommissie niet waargemaakt. Ze hadden toch echt wel meer tijd mogen besteden aan het controleren van de inhoud van de verhalen van de door hen gevraagde sprekers. Maar nadat Kya ze had laten zien precies dat te zullen doen wat de commissie voor ogen stond, hebben ze waarschijnlijk gedacht dat de andere drie ook wel mee zouden gaan met de beoogde wijze van invulling. Een misser. Zeker als je binnen handbereik een koppel hebt dat minstens drie dagen had kunnen vullen met zinvolle informatie. Want zet Nittert Postema en Paul Goedegebuure samen met Kya op het podium en de zaal komt om in de stortvloed van wetenswaardigheden. En natuurlijk, Nittert had een studiegroepje beloofd op die dag voor hen op te draven. En ja, Paul Goedegebuure was net op de congresdag jarig. Maar daar was vast wel een prachtig gesneden mouwtje aan aan te passen geweest. Met zes collega's kwam ik na het congres dan ook tot de conclusie dat een excuus, in de huidige sorrycultuur zeker op zijn plaats, wel zo gepast zou kunnen zijn. «



AMALGAAM WIT!

CAVEX

Bent u benieuwd wat uw (oude) amalgaam capsules, poeder en tabletten nog waard zijn?

CAVEXFOR DENTAL USE ONLY

AMALGAAM OMRUILAKTIE

Bent u benieuwd wat uw amalgaam (ongeacht het merk) waard is? Klik dan naar: www.cavex.nl/amalgaam en vul vrijblijvend het restvoorraadschema in.

Voor meer informatie kunt u direct contact opnemen met Tineke Visser 06-22793611. Of stuur een e-mail naar dental@cavex.nl o.v.v Amalgaam Omruilaktie.



Cavex Holland BV,
Postbus 852, 2003 RW Haarlem,
+31 (0)23 5307700