zorgelijke casusbeschrijvingen

# Primum non nocere...

***Primum non nocere is de zin die in onze gedachten opkomt als we, hoofdschuddend van verbazing, gebitten van bekende Nederlanders en influencers voorbij zien komen, op sociale- en overige media na renovatie in het buitenland. Helaas laten steeds meer (gewone) Nederlanders zich, mogelijk als gevolg hiervan, verleiden tot exorbitante gebitsverbouwingen elders. De druk om het perfecte lichaam te hebben, lijkt steeds groter te worden; de rol van ethiek steeds kleiner. We beschrijven enkele zorgelijke casussen en luiden de noodklok.***

*Tim Thomassen en Daniëlle Spies*

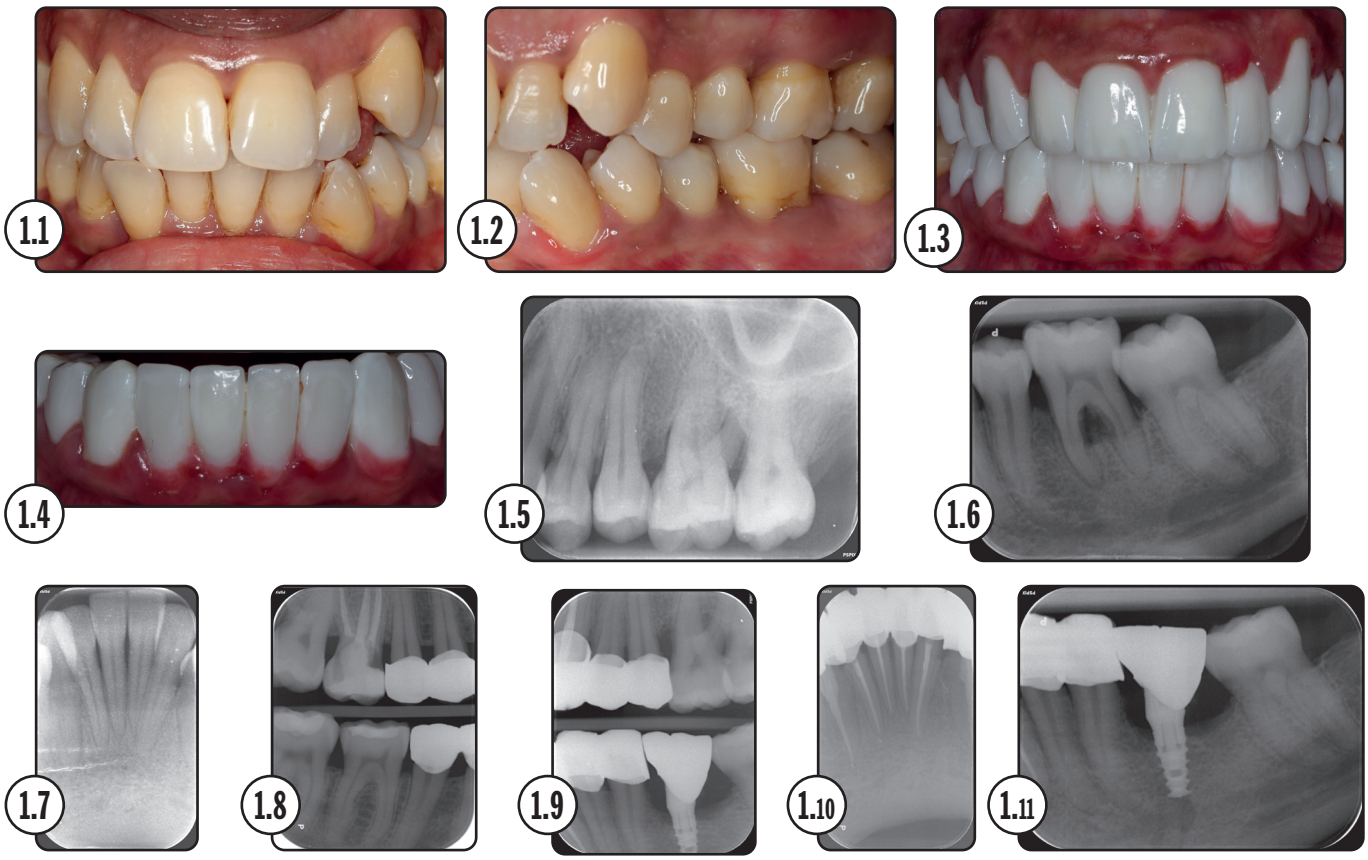
In grote lijnen is de problematiek die we onder ogen komen tweeledig: Ethiek en Reinigbaarheid. Het belangrijkste principe in de medische c.q. tandheelkundige ethiek is het vermijden van schade, ook wel bekend als 'primum non nocere' in het Latijn, wat betekent 'ten eerste, geen schade toebrengen'. Het principe van het vermijden van schade vraagt van zorgverleners om geen handelingen te verrichten die schade kunnen veroorzaken aan hun patiënten. Hoewel dit op het eerste gezicht een duidelijk begrip lijkt, kan het in de praktijk moeilijk zijn om te bepalen wat schade precies inhoudt. In de geneeskunde en tandheelkunde gaat de uitdrukking 'baat het niet, dan schaadt het niet' namelijk lang niet altijd op. Zo kan bijvoorbeeld een onnodige operatie of tandheelkundige interventie irreversibele schade toebrengen aan een patiënt.

## Casus 1

In 2021 zagen we een destijds 34-jarige Nederlandse vrouw voor een consult: "Parodontitis komt in mijn familie voor: mijn zus heeft het en mijn ouders hadden een kunstgebit op jonge leeftijd. Ik ben bang dat ook mijn gebit is aangedaan, want ik heb regelmatig last van bloedend tandvlees. Mijn diepere wens is om mijn tanden en kiezen te laten rechtzetten met behulp van een beugel, tevens vind ik dat de vorm en kleur van mijn tanden op dit moment niet optimaal is." Ze heeft het idee dat haar parodontale problematiek een mogelijke beugel in de weg zit.

Tot zo ver een begrijpelijk verhaal. We zien een ernstige parodontitis op jonge leeftijd met pockets tot 8 mm bij de 26 en 36, furcatie problematiek en mobiliteit (afbeelding 1.1, 1.2, 1.5-1.7). We spraken over de zeer dubieuze prognose van de 36 en 37 en stippelden een route uit op weg naar rechte tanden, met een intensief parodontaal traject als startpunt. Tot uitvoer van dit behandelplan is het nooit gekomen. We zagen de patiënt opnieuw voor een consult in 2022.

Op de kleurenfoto's van 2022 (afbeelding 1.3, 1.4) zien we dat de rechte tanden en 'mooiere' vorm en kleur gelukt zijn. Maar niet via parodontoloog naar orthodontist en mogelijk esthetisch tandarts, maar van Amsterdam naar Turkije en door middel van een boor (i.e. kronen op bijna alle gebitselementen en een implantaat ter plaatse van de 36). Op de detailopname van het onderfront (afbeelding 1.4) zien we tevens de ontoegankelijkheid voor het verkrijgen




van een optimale mondhygiëne. We blijven ons verbazen als we de voor- en na foto's vergelijken met betrekking tot de 23 en 33. De biologische prijs die hier betaald is, met alle toekomstige risico's van dien, lijkt enorm.

Belangrijke termen bij niet-schaden zijn proportionaliteit en subsidiariteit. Proportionaliteit betekent dat er een redelijke verhouding moet zijn tussen het doel en het ingezette middel, zoals een geneesmiddel of behandeling. In de praktijk komt het erop neer dat men meestal twee principes tegen elkaar afweegt, namelijk 'weldoen' en 'niet-schaden'. Subsidiariteit betekent dat je het minst ingrijpende middel moet inzetten om een bepaald doel te bereiken. Het is dus belangrijk dat zorgverleners zorgvuldig de mogelijke voordelen en risico's van elke behandeling of interventie overwegen voordat ze deze uitvoeren, alsmede het bespreken van de alternatieven. Als we dan kijken naar **casus 1**, zien we dat bovenstaande duidelijk niet in acht is genomen. De zorgvraag van de patiënt was: 'een gezond parodontium als basis op weg naar rechte en mooie tanden'. Dit laatste heeft ze voor haar gevoel gekregen, maar tegen welke biologische prijs? Er zijn vele onnodige wortelkanaalbehandelingen uitgevoerd, de restauraties zijn niet minimaal invasief, maar te overdadig en behandelingen zijn uitgevoerd bij een patiënt met zeer ernstige (onbehandelde) parodontitis. Ook valt er genoeg aan te merken op de overhangende restauraties en de implantologie. Voor- en nadelen, alsmede een alternatief behandelplan zijn niet besproken met deze jongedame. Vanuit professioneel oogpunt is deze casus een horrorverhaal; de patiënt ziet het op dit moment echter als een sprookje. Het is niet moeilijk om te voorspellen dat dit sprookje geen gelukkig einde zal hebben. Herstel van de aangedane schade zal erg lastig zijn en is op dit moment ook niet in overeenstemming met de huidige wens van de patiënt. De patiënt maakte na dit slecht nieuws bericht geen vervolgafspraken in de praktijk.

## Internet en sociale media

Ruim driekwart van de Nederlanders zoekt inmiddels online naar gezondheidsinformatie. Dat is 25 procent meer dan een decennium geleden. Daarmee staat ons land op de tweede plaats van 'dokter Google'-bezoekers. Van de onderzochte landen stond




Nederland in 2010 nog op de vierde plaats. We kunnen er dan ook vanuit gaan dat de zoektocht naar tandheelkundige zorg eenzelfde trend volgt. Een 'Quick and Dirty' online zoektocht toont ons dan ook een breed scala aan tandheelkundige reizen, van Polen tot Griekenland, van Hongarije tot de meest bekende: Turkije. Websites, c.q. behandelingen, lijken voornamelijk gericht op cosmetische tandheelkunde en meer specifiek: kronen, bruggen, facings en vooral implantologie. De nadruk ligt op het prijsverschil en de kwantiteit. Ook lijken de meeste websites, qua beschikbare informatie, meer op die van Tripadvisor of Booking.com dan op reguliere Nederlandse praktijkwebsites, met opmerkingen als *".. dit luxe 5-sterrenhotel biedt ook een terras met een buitenbad en een panoramisch uitzicht op de Bosporus. Maak tijdens uw verblijf, en uw bezoek aan onze kliniek gebruik van de heerlijke faciliteiten die dit hotel te bieden heeft zoals één van de zwembaden, de fitnessruimte of de spa…"* (bron: www.tandartsreisturkije.nl). Ook een bezoek aan Hongarije blijkt de moeite waard: *".. vlak bij het Tisza meer en de rivier Tisza is Tiszafüred gelegen; thermale baden, natuurschoon en een gezellig klein centrum. U kunt in alle rust herstellen van uw tandartsbehandeling of de Puszta met zijn paarden, Budapest of het pittoreske stadje Eger bezoeken"* (bron: www.tand-reizen.nl). In de categorie 'baas in eigen mond', kunnen patiënten ook zonder tussenkomst van een fysieke tandarts gebruikmaken van een video- en telefonische consultservice of een offertetool. Zo kunnen ze direct behandelingen plannen en online een offerte ontvangen (bron: www.godent.com/nl/). Op de site vinden we enkele pakketten waaruit gekozen kan worden met namen als 'Smile Make over' en 'Hollywood Smile met kronen'. Zij bieden 20 keramische kronen aan voor 3099 euro, inclusief Digital Smile design, accommodatie, tijdelijke- en permanente kronen en VIP-luchthaven transfers. Kiest u voor het pakket 'volledige gebit zirkonia', krijgt u voor 8.999 euro, 14 implantaten, 24 zirkonia kronen, extracties en bottransplantaten. Het is bijzonder te noemen dat een volledig verzorgde pakketreis verheven kan worden tot een zorgplan.

## Casus 2

Een 53-jarige Nederlandse vrouw, van Turkse afkomst, reeds 5 jaar in een nazorgfase na een initiële parodontale behandeling in 2017, besloot naar Turkije te gaan voor een complete rehabilitatie. Ze presen-

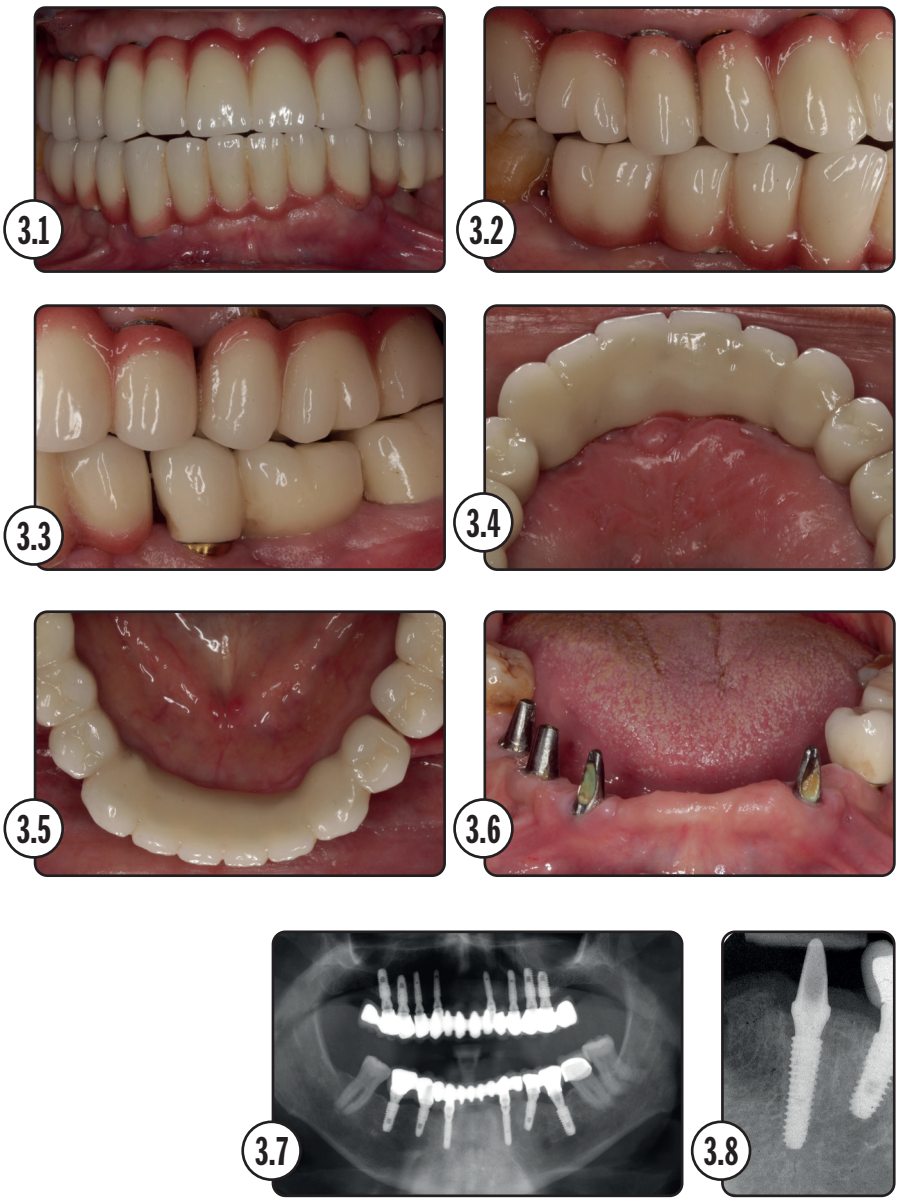
teerde vol trots haar nieuwe aanwinsten.
Op de röntgenopnamen van 2020 (afbeelding 2.4-2.7) zien we een zwaar gerestaureerde dentitie met een brug in het vierde kwadrant en een veelvoud aan wortelkanaalbehandelingen. Op de recente röntgenopnamen (afbeelding 2.8-2.11) zien we een 7-tal implantaten en alle gebitselementen zijn voorzien van keramische restauraties met forse overhang. Daarnaast zijn vele kronen geconnecteerd, waarbij ook implantaten met natuurlijke elementen zijn verbonden (17-16, 15-14, 47-46, 45-44). De kleurenfoto's (afbeelding 2.1 en 2.2) tonen ruim gebruik van 'tandvlees-kleurig' porselein, ter compensatie van de diepe plaatsing van de elementen en ter 'bevordering' van de esthetiek. Lastiger op de foto's te zien, is de zeer beperkte hoeveelheid gekeratiniseerde mucosa rondom de implantaten. Het gebruik van interdentale middelen was, op een enkele plek na, onmogelijk. Een schrijnend voorbeeld hiervan is de detailopname (afbeelding 2.3) van de elementen 45-43 en kijkend naar de 23-24. Kortom: een ramp in wording vanuit professioneel oogpunt en een slechtnieuwsgesprek met de patiënt in het vooruitzicht.

## Reinigbaarheid en garantie

Schrijnend is dat op veel websites volledige menukaarten van behandelingen worden getoond, zonder een enkel woord over indicatiestelling en nazorg bij terugkeer in Nederland. Een enkele keer wordt zeer summier melding gemaakt van 'garantie', en we kunnen dit dan veelal terugvinden onder 'prijzen'. De garantie die dan veelal wordt bedoeld, is de garantie op de gebruikte materialen. Andere websites plaatsen opmerkingen als: *"… dit betekent onder andere dat je tanden tweemaal per dag gepoetst moeten worden en dat je goed moet flossen, daarnaast moet je jaarlijks je gebit laten controleren door je lokale tandarts en regelmatig een mondhygiënist bezoeken…"*. Beschikbare informatie is eerder juridisch van aard, dan gericht op het welbevinden van de patiënt. Wel moet gezegd worden dat enkele bedrijven een Nederlandse dependance hebben waar men heen kan voor tandheelkundig advies en reparaties: een stap vooruit. Op ogenschijnlijk gelikte websites komen we verder zinnen tegen als *"… stelt zich niet aansprakelijk voor ontstekingen en wortelkanaalbehandelingen die in de toekomst na de behandeling plaatsvinden. Dit zijn nieuwe omstandigheden na de behandeling en daarom zijn wij niet aansprakelijk"*. Dit oogt nogal kort door de bocht als men kijkt naar de overdadige en onnodige endodontische behandelingen in **Casus 1,** en de zeer beperkte mogelijkheden voor reinigbaarheid met daarbij een verhoogd risico op cariës en parodontitis in zowel **Casus 1 als 2**. We krijgen het gevoel dat de patiënt aan zijn lot is overgelaten, in ieder geval op de lange termijn. Zij kijken vaak niet verder dan het esthetische en functionele resultaat op de korte termijn. Waar moet de patiënt heen met zijn toekomstige klacht? En wie gaat deze verhelpen? Wie is er aansprakelijk voor de (lange termijn) gevolgen van deze overdadige behandelingen?
Het niet verwijderen van tandplaque leidt tot gingivitis. Gingivitis is vervolgens weer een risicofactor voor de ontwikkeling van parodontitis. Daarnaast is er sterk bewijs dat er een verhoogd risico is op de ontwikkeling van peri-implantitis/mucositis, wanneer patiënten een verleden van parodontitis en slechte plaquecontrole hebben. Ook onregelmatige nazorg na het plaatsen van een implantaat draagt hieraan bij. Het helpt dan ook niet mee als er implantaten met bijbehorende suprastructuren en kronen worden geplaatst als in **Casus 2 en 3.**
Boeken, cursussen en opleidingen te over als het gaat om "moderne" en "geavanceerde" technieken voor implantologie en reconstructieve tandheelkunde als "all-on-4", "all-on-6", "Digital Smile design", "Immediate Implant Placement", "Immediate loading", "digital workflow". Laten we er vooral dan ook voor zorgen dat we de tanden en implantaten toegankelijk houden voor een optimale mondhygiëne en dat we iatrogene schade voorkomen.

## Casus 3

Een 77-jarige man met Diabetes Type 2 werd eind 2022 verwezen voor 'peri-implantitis en ontblootte windingen van implantaat 33' inclusief OPT (afbeelding 3.7). In maart 2022 zijn in Turkije zes implantaten in de onderkaak en acht in de bovenkaak geplaatst ter ondersteuning van vaste brugconstructies, die in juni 2022 gecementeerd zijn. Sinds enkele weken heeft de patiënt last rondom het implantaat op positie 33 en geeft hij aan dat een van zijn bruggen wiebelt.
We zien dat de brug 46-35 los zit en kunnen hem vrij eenvoudig verwijderen. Implantaat 33 is mobiel en toont een forse zwelling van de mucosa. Op de door ons vervaardigde röntgenfoto (afbeelding 3.8)




zien we een zeer diep geplaatst implantaat. Er lijkt een probleem te zijn met de osseointegratie en de peri-implantaire weefsels zijn fors ontstoken. Ook de angulatie van de 34, en met name de tevens zeer diep geplaatste 35, baren ons zorgen voor de toekomst. Kijkend naar de kleurenfoto's (afbeelding 3.1-3.6) valt verder op dat de gemaakte suprastructuren ontoegankelijk zijn voor adequate zelfzorg. Langs de cervicale randen van de kronen zien we veel plaque-accumulatie en voedselimpactie. Ragers passen niet: een zeer problematische zaak op lange termijn. Momenteel zijn we nog in gesprek met de patiënt over de vervolgstappen. We vermoeden dat de patiënt er niet mee geholpen is door simpelweg te zeggen "ga maar terug naar waar het gemaakt is" en zullen constructief meedenken aan een oplossing.

## Klachten en toekomst

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren. Verder doen ze onderzoek en adviseren het ministerie van VWS. Op de website van NZa lezen we: *"In ons toezicht controleren we niet alleen of zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren zich aan de regels houden. Wij willen ook bevorderen dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich maximaal in kunnen zetten om de juiste zorg op de juiste plek te bieden. Een belangrijk onderdeel van ons toezicht is dan ook het geven van uitleg en voorlichting aan zorgaanbieders om fouten te voorkomen en professionaliteit te stimuleren".* Er lijkt dus ook een rol weggelegd voor de NZa om op te treden tegen deze, vaak vanuit Nederland gecoördineerde, tandheelkundige reizen en trips. Daar-

naast is er de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, die toezicht houdt op de kwaliteit en de veiligheid van de zorg in Nederland (IGJ). Via deze instantie is er ook de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij het Landelijk Meldpunt zorg. We willen dit dan ook van harte aanmoedigen.
Ook ligt er een belangrijke taak voor ons, de tandheelkundige zorgverleners, om onze patiënten waar mogelijk goed te informeren en voor te lichten over de korte- en lange termijn gevolgen van tandheelkundige handelingen in binnen-, en ook buitenland. De beroepsverenigingen KNMT, NVvP, NVOI e.a. maar ook websites als www.allesoverhetgebit.nl zouden met campagnes deze handschoen kunnen oppakken. Daarnaast kan men ook kritische kanttekeningen plaatsen bij de (medisch en ethisch) onverantwoorde content die wordt toegelaten op sociale media platforms als Youtube en Instagram. Zo dragen we allemaal ons steentje bij aan het beteugelen en begrenzen van dit groeiende probleem. Eind zestiende eeuw schreef Desiderius Erasmus het al: voorkomen is beter dan genezen…

## Dankwoord

We willen graag Julio Villalba Recuerda, Mohammed Al-Hussein en Kostas Kosmidis bedanken voor het aanleveren van de foto's bij de casuïstiek.

## Disclaimer

De praktijkwebsites en de beschreven casuïstiek zijn niet gerelateerd aan elkaar. De websites zijn enkel genoemd ter illustratie na een snelle zoekopdracht via www.google.nl, en vormen slechts het topje van een veel grotere ijsberg. Wellicht moeten we ons nog meer zorgen maken over de praktijken zonder websites en zonder enige vorm van patiëntinformatie.

## Referenties:


- www.knmg.nl/advies-richtlijnen.htm | Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
- www.igj.nl | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- www.nza.nl| Nederlandse Zorgautoriteit
- Harmans, L. De gestage groei van 'dokter Google', Ned Tijdschr Geneeskd. 2022;166:C5115
- Berglundh, T, Armitage, G, et al. Peri-implant diseases and conditions: Consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. 2018; 45( Suppl 20): S286– S291. doi:10.1111/jcpe.12957
- Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. 2018;45:S68-S77. Blackwell Munksgaard; doi:10.1111/jcpe.12940
- Murakami S, Mealey BL, Mariotti A, Chapple ILC. Dental plaque–induced gingival conditions. J Clin Periodontol. 2018;45:S17-S27. doi:10.1111/jcpe.12937
- Loe H. Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. Int Dent J. 2000;50:129-139.


**Tim Thomassen. Tandarts-Parodontoloog NVvP werkzaam bij Paro Praktijk Utrecht en universitair docent ACTA Amsterdam. Daniëlle Spies. Tandarts in opleiding tot Parodontoloog.**