

Samenvatting richtlijn gebitslijtage

Ga naar:

- [Screening](#)
- [Diagnostiek](#)
- [Monitoring](#)
- [Preventieve maatregelen](#)
- [Indicatie restauratieve behandeling](#)

Voor wie is de richtlijn bedoeld?

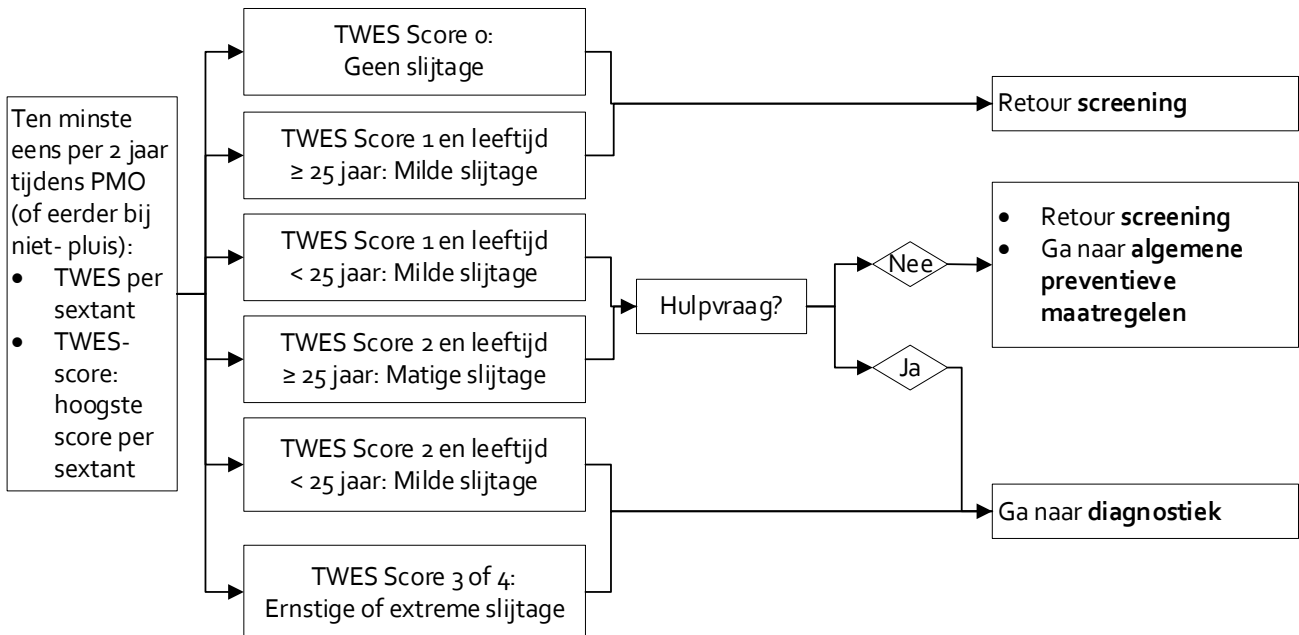
- De richtlijn is gericht op de professionele mondzorg in het algemeen.
- De doelgroep van deze richtlijn is primair: tandartsen, mondhygiënisten en orthodontisten.
- Daarnaast verdient de richtlijn de aandacht van MKA-chirurgen, huisartsen, KNO-artsen en MDL-artsen.
- De doelpopulatie van deze richtlijn is alle mensen met een dentitie.

Definities

- Gebitslijtage is een multifactorieel (chemisch-mechanisch) proces, dat kan leiden tot een conditie van cumulatief verlies van de harde tandweefsels (glazuur, dentine, cement);
Het is niet het gevolg van cariës, resorptie of trauma;
Gebitslijtage is (bijna) altijd een combinatie van processen die voorheen bekend waren als erosie (chemisch), attritie en abrasie (beide mechanisch)
- Functiebedreigende gebitslijtage: vastgestelde gebitslijtage in combinatie met:
 - klachten van de patiënt, zoals overgevoeligheid en/of pijn, verminderde esthetiek, moeite met kauwen en/of spreken, afbrokkelende gebitselementen en/of restauraties, verminderde mondgezondheid gerelateerde kwaliteit van leven en/of
 - inschatting dat de functie van het gebit bedreigd wordt en/of
 - inschatting dat preventief handelen de progressie van de gebitslijtage niet afremt
- Gebitsfuncties: Het gebit heeft, naast een rol in voedselverwerking (bijv. kauwen), belangrijke functies in spraakarticulatie en draagt bij aan culturele en esthetische waarden met sociale en psychologische impact.

Screening

Flowchart



TWES-kwantificatie bij screening (per sextant)¹

TWES 1: Milde slijtage <ul style="list-style-type: none"> • Occlusaal/incisaal: slijtage beperkt tot het glazuur • Niet-occlusaal/niet-incisaal: slijtage beperkt tot het glazuur 	Hier worden grafische illustraties van incisief en molaar (zowel occlusaal/incisaal als niet-occlusief/niet-incisaal) toegevoegd
TWES 2: Matige slijtage <ul style="list-style-type: none"> • Occlusaal/incisaal: slijtage met dentine exponatie en verlies van klinische kroonhoogte $\leq 1/3$ • Niet-occlusaal/niet-incisaal: slijtage met dentine exponatie ($< 50\%$ oppervlak) 	
TWES 3: Ernstige slijtage <ul style="list-style-type: none"> • Occlusaal/incisaal: slijtage met dentine exponatie en verlies van klinische kroonhoogte $> 1/3 - < 2/3$ • Niet-occlusaal/niet-incisaal: slijtage met dentine exponatie ($\geq 50\%$ oppervlak) 	
TWES 4: Extreme slijtage <ul style="list-style-type: none"> • Occlusaal/incisaal: slijtage met dentine exponatie en verlies van klinische kroonhoogte $\geq 2/3$ • Niet-occlusaal/niet-incisaal: slijtage met dentine exponatie (volledig verlies van glazuur of pulpa exponatie) 	

Invultabel voor TWES screening

Sextant 1 occlusaal:	Sextant 2 occlusaal:	Sextant 3 occlusaal:
	Sextant 2 palatinaal:	
Sextant 6 occlusaal:	Sextant 5 occlusaal:	Sextant 4 occlusaal:

Kwalificatie o.b.v. verschijningsvormen

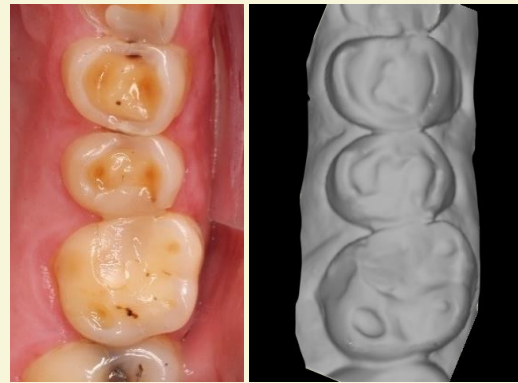
De etiologie van gebitslijtage is (bijna) altijd multifactorieel. Toch is het belangrijk om te proberen een inschatting te maken van het aandeel van chemische en mechanische oorzaken van de vastgestelde gebitslijtage, zodat preventieve maatregelen hierop kunnen worden gericht.

Er zijn klinische tekenen die duiden op de invloed van **chemische** factoren:

1. Cupping en cratering (in zijdelingse delen)



Cupping

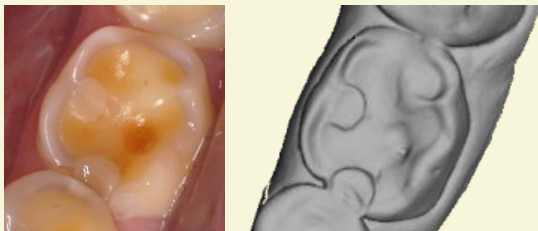


Cratering

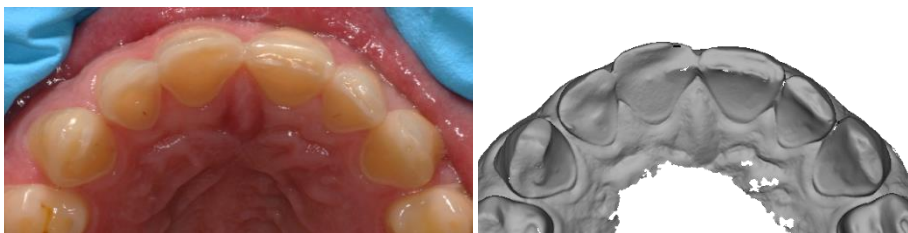
2. Grooving (in frontelementen)



3. Hoogstaande restauratie

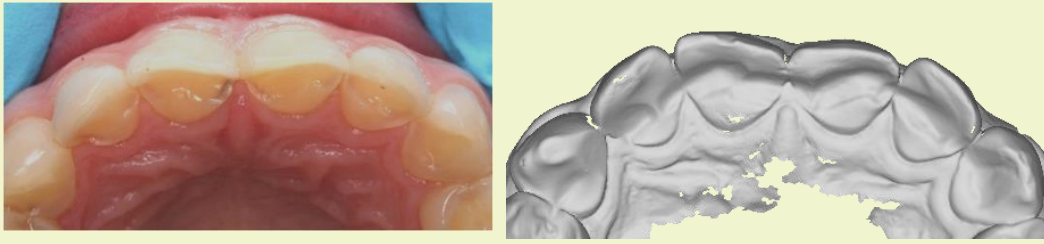


4. Enamel cuff

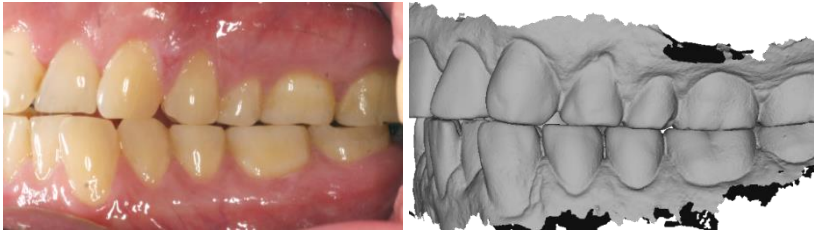


En er zijn klinische tekenen die duiden op de invloed van **mechanische** factoren:

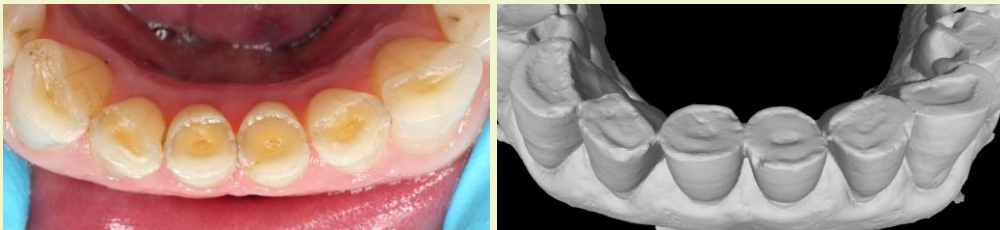
1. Inbeet onderfront in bovenfront



2. In elkaar passende elementen bij proale of laterale bewegingen



3. Glazuur en dentine slijten in dezelfde mate



Vragenlijst gebitsslijtage

De vragenlijst kan door de patiënt worden ingevuld om daarna als een soort 'discussiehulp' in het contact met de patiënt gebruikt te worden.

Algemene gezondheid

Drugsgebruik, depressie, stress en/of het gebruik van geneesmiddelen kan mogelijk effect hebben op gebitsslijtage. Heeft u **in uw leven** ervaring met drugsgebruik, depressie of stress, of langdurig gebruik van geneesmiddelen?

	Ja	Nee	Zo ja, kunt u dit kort toelichten?	Wanneer speelde dit?
Geneesmiddelen*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Depressie of stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Drugsgebruik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

* aanvullend op de medische anamnese en actueel medicatieoverzicht, zoals in de KNMT-richtlijn Patiëntendossier, 2020

Maagzuur en reflux²

Hoe vaak heeft u **in de afgelopen week** last gehad van:

	Dagen per week			
	0	1	2-3	4-7
Een brandend gevoel achter uw borstbeen (brandend maagzuur)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dat uw maaginhoud (drank of voedsel) weer naar boven komt naar uw keel of mond (regurgitatie)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moeite met een goede nachtrust vanwege brandend maagzuur en/of regurgitatie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak heeft u extra medicijnen geslikt voor uw brandend maagzuur en/of regurgitatie, ander dan wat uw arts u heeft aangeraden/voorgeschreven? (zoals Rennie®)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nee
Geeft u vaak over?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Is bij u een eetstoornis vastgesteld?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Orale activiteiten³

Dingen die u met uw mond doet, kunnen invloed hebben op de slijtage van uw gebit. Daarom krijgen we graag een indruk hoe vaak u ieder van onderstaande activiteiten uitvoert. Baseer uw antwoorden op de **afgelopen periode**. Als de frequentie van de activiteit varieert, kies dan de hoogste optie.

	Nooit	Soms	Vaak
Tanden of kiezen op elkaar klemmen of knarsen als u slaapt, gebaseerd op welke informatie dan ook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tandenknarsen als u wakker bent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tanden of kiezen op elkaar klemmen als u wakker bent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uw tong hard tegen uw tanden of kiezen duwen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voorwerpen zoals haar, pijp, potlood, pen, vingers, nagels, vape, piercing etc. tussen uw tanden of kiezen houden, of erop bijten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op een muziekinstrument spelen waarbij uw mond of kaak betrokken zijn (bijv.: houten of koperen blaasinstrumenten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voedsel alleen aan één kant kauwen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voedingsinformatie

Laat u drinken wel eens 'walsen' (bijv. wijn) of 'bruisen' (bijv. frisdrank) in uw mond?	<input type="radio"/> Nooit	<input type="radio"/> Zelden	<input type="radio"/> Vaak	<input type="radio"/> Altijd
Als u wat te drinken neemt (bijv. een glas frisdank), hoe zou u het drinken daarvan dan omschrijven?	<input type="radio"/> Ik drink het vlot op (bijv. binnen enkele minuten)	<input type="radio"/> Ik doe er wel een tijdje mee	<input type="radio"/> Ik doe bijv. wel een dagdeel met één consumptie	

Heeft u in de **afgelopen periode** een van volgende dranken gedronken? Zo ja, wat heeft u gedronken en hoeveel glazen per week?

	Ja	Nee	Zo ja, wat?	Hoeveel consumpties per week?
Frisdrank (incl. water met smaak), vruchtensap, mixdrank, sportdrank, energiedrank	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Wijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

Heeft u in de **afgelopen periode** een van volgende zaken gegeten? Zo ja, wat heeft u gegeten en hoe vaak per week?

	Ja	Nee	Zo ja, wat?	Hoe vaak per week?
Fruit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Snoep	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Kauwgom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Zure sauzen of dressings, inclusief azijnproducten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Andere zure producten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

Monddroogte⁴

	Ja	Nee
Mijn mond voelt vaak droog aan wanneer ik eet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn mond voelt vaak droog aan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het kost mij vaak moeite om droog voedsel te eten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb vaak moeite met het doorslikken van bepaalde voedingsmiddelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn lippen voelen vaak droog aan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventueel kauwgestimuleerd speekselonderzoek

- Laat patiënten 1 minuut op een stukje parafine kauwen
- Vang vervolgens 2 minuten speeksel op in een plastic cupje, dat van tevoren is gewogen op een weegschaal
- Weeg daarna het cupje opnieuw en bepaal het speekselgewicht
- Bepaal de speekselsecretiesnelheid in ml/minuut
- Bepaal de pH van het speeksel met een pH-strip
- Indien op verschillende tijden is gemeten moeten metingen over de tijd consistent zijn

Interpretatie kauwgestimuleerd speekselonderzoek

Secretiesnelheid in ml/min	Interpretatie	Zuurgraad (pH)	Interpretatie
> 2,00	Hypersalivatie	> 8,0	Abnormaal
2,00-0,70	Normaal	8,0-7,0	Normaal
0,70-0,50	Hyposalivatie	6,9-6,0	Risicant
< 0,50	Ernstige hyposalivatie	< 6,0	Pathologisch

Diagnose

Stel de diagnose o.b.v. kwantificatie, kwalificatie en vragenlijst met de volgende mogelijkheden*:

De gebitsslijtage is te omschrijven als zijnde:

gegeneraliseerd of gelokaliseerd	mild	niet functiebedreigend	, zowel chemisch als mechanisch van aard
	matig		, voornamelijk chemisch van aard
	ernstig	wel functiebedreigend	, voornamelijk mechanisch van aard
	extreem		

* Bijv. 'Vrouw van 22 jaar met lokale (sextant 2) milde (graad 1) gebitsslijtage, voornamelijk mechanisch van aard (inbeet en in elkaar passend)' of 'Man van 47 jaar met gegeneraliseerde (sextanten 1, 3, 4 en 6) matige (graad 2) gebitsslijtage en gelokaliseerde (sextanten 2 en 5) extreme (graad 4) functiebedreigende (zie lijstje) gebitsslijtage, zowel chemisch (cratering, hoogstaande restauraties, enamel cuff) als mechanisch van aard (inbeet en in elkaar passend)'

Monitoring

Breng ten minste eens per 2 jaar (of eerder bij niet-pluis) oorzaken, risicofactoren en symptomen in kaart middels:

- TWES-kwantificatie per element (intraoraal of scans of lichtfoto's of modellen)
- TWES-kwalificatie o.b.v. verschijningsvormen

Bepaal of er progressie van gebitsslijtage is door te vergelijken met eerdere metingen en scans/lichtfoto's/modellen en bespreek vervolgbeleid met de patiënt.

Voor het te volgen beleid zie flowchart [Diagnostiek](#).

Preventieve maatregelen

Algemene preventieve maatregelen

Zie de patiëntenfolder 'Gebitslijtage' van het Ivoren Kruis.

Specifieke preventieve maatregelen

Specifieke preventieve maatregelen dienen te worden afgestemd op beïnvloedbare risicofactoren die zijn vastgesteld bij de betreffende patiënt.

Belangrijke interventies zijn:

- Gericht op zuurgerelateerde factoren:
 - Bij reflux: verwijs naar de huisarts voor medicamenteus beleid
 - Bij frequente inname van zuurhoudende voedingsmiddelen: beperk consumptie
- Gericht op speekselgerelateerde factoren:
 - Bij xerostomie en/of hyposalie: stimuleer een optimale speekselproductie (zie KIMO-richtlijn xerostomie en hyposalie gerelateerd aan medicatie en polyfarmacie)
- Gericht op mechanische factoren:
 - Stimuleer bewustwording van klem- en knarsgewoontes; overweeg een beetbeschermingsplaat, overweeg verwijzing naar tandarts-gnatholoog of orofaciaal fysiotherapeut bij functionele problemen
 - Afleren van parafunctionaliteiten
 - Beperk gebruik van middelen die een droge mond en/of klem-/knarsgedrag stimuleren

Hoektandgeleiding wordt niet aanbevolen als een preventieve maatregel.

Evalueer ingezette preventieve maatregelen op korte termijn (bijv. na een maand).

Indicatie restauratieve behandeling

- Bij patiënten zonder functiebedreigende gebitslijtage is restauratieve behandeling van gebitslijtage niet geïndiceerd.
- Bij patiënten met functiebedreigende gebitslijtage bij wie er een kans bestaat dat preventieve maatregelen de klachten en progressie van gebitslijtage beperken, is restauratieve behandeling van gebitslijtage niet geïndiceerd.
- Bij patiënten met functiebedreigende gebitslijtage bij wie er géén kans (meer) bestaat dat preventieve maatregelen effectief zijn tegen klachten en beperking van progressie van gebitslijtage, kan restauratieve behandeling van gebitslijtage overwogen worden. Bespreek dit met de patiënt. De invulling van een eventueel restauratief behandelplan valt buiten bestek van deze richtlijn.

Referenties

1. Wetselaar P, Wetselaar-Glas MJM, Katzer LD, Ahlers MO. Diagnosing tooth wear, a new taxonomy based on the revised version of the Tooth Wear Evaluation System (TWES 2.0). *J Oral Rehabil.* 2020;47(6):703. doi:10.1111/JOOR.12972
2. Kirti YK. Reflux Finding Score (RFS) a Quantitative Guide for Diagnosis and Treatment of Laryngopharyngeal Reflux. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery.* 2018;70(3):362. doi:10.1007/S12070-018-1350-3
3. Psychometric properties of the Oral Behaviors Checklist: Preliminary findings IADR Abstract Archives. Accessed November 13, 2024. <https://iadr.abstractarchives.com/abstract/2004Hawaii-42340/psychometric-properties-of-the-oral-behaviors-checklist-preliminary-findings>
4. Thomson WM, Van Der Putten GJ, De Baat C, et al. Shortening the Xerostomia Inventory. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology.* 2011;112(3):322-327. doi:10.1016/J.TRIPLEO.2011.03.024