

Casus: Epilepsie & bruxisme. Afwachten of ingrijpen?

Esther ten Bokum, Tandarts-gehandicaptenzorg in opleiding.
Centrum Tandzorg; locatie CBT Elver en CBT Arnhem

Trefwoorden

epilepsie, bruxisme, verstandelijke beperking, gebitsslijtage

Achtergrond

Bij een patiënt met een licht verstandelijke beperking, epilepsie en een redelijke behandelcoöperatie neemt de gebitsslijtage langzaam toe en falen er restauraties sneller door breuk.

Casus

Het betreft een 48-jarige patiënt die al 12 jaar onder behandeling is bij het CBT. Verwijzing heeft vanuit de algemene praktijk plaatsgevonden. Zijn spanningsboog is kort en de mondgezondheid is in een korte periode met sprongen achteruitgegaan. Op het moment dat de patiënt rustig wordt benaderd en er kort en bondig uitleg wordt gegeven is er meestal sprake van een goede behandelcoöperatie.

Door epilepsie en bruxisme heeft gebitsslijtage plaatsgevonden. Sinds twee jaar vindt er sneller breuk van restauraties plaats en is er een palatinale knobbel van een bovenmolaar afgebroken. Een uitneembare voorziening of opbeetplaat wordt door de epilepsie als niet wenselijk gezien.

Discussie

Moeten enkel restauraties na breuk worden hersteld? Moet een beetverhoging worden gerealiseerd? Hoe is deze behandeling te realiseren, als er geen opbeetplaat voor de bescherming wordt gemaakt? Wat is het beste tandheelkundige behandelplan voor deze patiënt, voor nu en voor in de toekomst?