

Paul de Kok over cosmetische esthetische restauraties in het front

“We zijn sleutelhouder van een mooie lach”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

In de vijftien jaar dat Paul de Kok als restauratief tandarts werkt heeft hij de vraag naar esthetische behandelingen sterk zien toenemen. Aan de ene kant juicht hij het toe mensen te kunnen helpen aan een mooiere lach, maar aan de andere kant wil hij ze ook behoeden voor irreële verwachtingen en blijvende schade. Tandartsen kunnen niet toveren, maar wat ze in het front wel kunnen staat centraal op het congres FRONT2023.

FRONT2023

Op 12 mei organiseert Bureau Kalker in de Amsterdamse RAI het congres FRONT2023. Behalve Paul de Kok spreken daar ook endodontoloog Marga Ree, tandarts-parodontoloog Fridus van der Weijden en tandarts-parodontoloog/implantoloog Haakon Kuit.

Meer info: www.front2023.nl.

Wat is het idee achter het congres FRONT2023?

Bureau Kalker probeert zich met zijn congressen altijd te focussen op één thema. Het front is een groot dagelijks werkveld voor tandartsen, maar het valt niet in één behandeling te vatten. Diverse disciplines komen hier aan bod. We hebben daarom dit keer een deelgebied van de mond gekozen en niet een deelgebied binnen het vak.

Het geeft dus de stand van zaken op de verschillende disciplines?

Zeker. In ons vak gaan heel veel ontwikkelingen geleidelijk, maar als die spelen in de parodontologie, implantologie, de endodontologie en op het restauratieve vlak is het lastig om dat allemaal up-to-date te hebben. In dit congres proberen we een totaalbeeld te schetsen voor het front. Ik noem als voorbeeld de verkleurde voortand. Daar zijn veel vragen over. Daar zit een endodontische, restauratieve en soms ook orthodontische component aan. Dat probleem kun je dus uit meerdere hoeken belichten.

Voor verkleurde tand is geen pasklaar antwoord

Waarom zit orthodontie – naast de andere disciplines – dan niet in het programma?

Dat hadden we graag gewild, maar eerlijk is eerlijk, de orthodontisten in Nederland staan weinig op het podium. Dat is eigenlijk een gemis. We hebben wel een spreker gezocht, maar niet kunnen vinden.

In de intro van het congres op de website staat dat de tandarts niet alleen bewaker van de mondgezondheid is, maar ook sleutelhouder van een mooie lach. Wat wordt daar mee bedoeld?

In de vijftien jaar dat ik tandarts ben, heb ik de vraag naar esthetische behandelingen en adviezen daarover zien groeien. Patiënten vragen daar meer naar dan dat wij zelf de indicatie tot behandeling stellen vanuit ons vak. De patiënt is zich veel meer bewust ge-

worden van – artificiële – schoonheid en accepteert gemakkelijker de maakbaarheid daarvan. Voorheen werd A1 al snel te wit gevonden, terwijl het nu de instapkleur is. Men vindt het ook niet erg meer dat een restauratie zichtbaar niet echt is. Als tandartsen hebben we een belangrijke rol om hierin te adviseren, te behandelen, maar vooral ook te behoeden.

Is dat over de hele breedte zo of komt het ook dat je bij de KPvA werkt?

Natuurlijk heb ik een gekleurd beeld, omdat ik op verwijsbasis werk. De patiënten die met een esthetische wens bij mij komen zijn al gefilterd door hun reguliere tandarts. Maar ik denk dat heel veel algemene praktijken dit herkennen. Vragen over bleken en over facings zijn er veel meer dan tien of twintig jaar geleden. Daarnaast spelen sociale media natuurlijk een grote rol, onder meer met vloggers die zich hebben laten verbouwen of met reclame op Instagram voor onzichtbare beugels. Daardoor ontstaat ook sneller het gesprek in de tandartsstoel.

Ben je blij met die uitingen op sociale media?

‘Jein’, zeggen de Duitsers dan. Ik ben blij met het bewustzijn van patiënten voor de esthetische mogelijkheden. Ik vind het prettig dat ze daar ook enthousiast over worden en bereid zijn er iets voor over te hebben. Maar de mate waarin ze er nu mee in contact komen en de eenvoud waarmee het wordt gebracht, stoort me. Want er wordt niet duidelijk gemaakt dat als onzichtbare beugels slecht worden uitgevoerd het heel negatieve resultaten kan hebben, zoals tandvleesrecessie. Nog zorgwekkender vind ik het dat vloggers bepaalde – invasieve – behandelingen in andere landen promoten, waarbij er gezond tandweefsel wordt weggeslepen. Irreversibele behandelingen die verkocht worden als iets heel goeds en heel moois. Zo worden – vaak kwetsbare – doelgroepen in de verleiding gebracht om schadelijke behandelingen te ondergaan.

Als behandelaar heb je hier de rol van sleutelhouder?

Precies, daarin zit een belangrijke ethische rol voor de tandarts. De sleutel kan twee kanten op. We kunnen de deur openen om je mond esthetisch te verbeteren op een verantwoorde manier, maar we kunnen ook waarschuwen om het vooral niet te doen. Maak duidelijk wat de consequenties zijn van behandelingen.

Is het altijd mogelijk een optimale balans te vinden tussen esthetiek enerzijds en behoud van vitaliteit en maximaal tandweefsel anderzijds?

Dat is natuurlijk lastig. Ik probeer die verantwoordelijkheid echt te delen met mijn patiënt en zo open moge-



Paul de Kok.

lijk aan te geven wat de mogelijkheden zijn en wat de voor- en nadelen zijn van de keuzes. Ik vertel het als er gezond tandweefsel voor een bepaalde behandeling moet worden opgeofferd. Wat meespeelt in de keuze, is de leeftijd van de patiënt, de tijd dat een gebit nog mee kan, mogelijke toekomstige restauraties en de wens van de patiënt. Vooral dat laatste is erg belangrijk. Je hebt mensen die het aardig vinden als hun gebit een tintje lichter wordt, maar je hebt er ook die dagelijks tegen de beperkingen aanlopen van een niet-mooie lach. Voor die laatsten is het sneller verantwoord om een bepaalde behandeling aan te gaan. Zo probeer je alles af te wegen en tot een gezamenlijke conclusie te komen. Wees altijd eerlijk en transparant. Dat betaalt zich altijd uit in vertrouwen, en daardoor ook minder in discussie achteraf.

Hoe zit het met die balans voor een endodontoloog, parodontoloog en implantoloog?

Dat is vergelijkbaar. Al hun ingrepen hebben potentieel negatieve consequenties. Iedereen moet daar heel eerlijk over zijn. Zij stellen zich bijvoorbeeld de vraag of tandvleesbedekking mogelijk is, of wat de gevolgen zijn van een endodontische opening en het verwijderen van een vitale pulpa voor de prognose van een element. Ieder moet zich de vraag stellen of de schade die je aanricht het waard is voor een cosmetische ingreep. Op het restauratieve vlak is dit spanningsveld vaak wel groter, omdat je dan doorgaans meer schade aanricht. Een endodontische opening is meestal een kleinere offering dan een beslijping voor een facing. Plus dat het resultaat van een restauratief tandarts heel goed te meten is door de patiënt. We worden daar sneller op afgerekend.

Dus de restauratief tandarts heeft het het zwaarst?

Nee, helemaal niet, want ik krijg ook de meeste credits en de meeste flessen wijn van patiënten. Omdat je iets heel wezenlijks raakt bij iemand. Ik had onlangs een man van eind veertig die zei dat de beslissing om facings te laten plaatsen een van de beste van zijn leven was. ‘Ik had nooit gedacht dat ik ooit zulke mooie tanden zou kunnen krijgen.’

Adviseren, behandelen, maar ook behoeden

Wat speelt er dan?

Sommige mensen dragen al een levenslang trauma mee over hun tanden. Die hebben vooral gebrek aan zelfvertrouwen. De meesten laten een behandeling vooral voor zichzelf doen. Dat ze nu overal open durven lachen zonder de hand voor de mond te doen of de lippen omlaag te houden. Dat is voor hen een heel grote rijkdom.

Wat zijn op het frontgebied de moeilijkste casussen?

Op tandniveau vind ik dat de verkleurde voortand. Het is daarbij heel moeilijk de balans te vinden tussen zo min mogelijk schade en een optimaal resultaat. Dat komt omdat de voorspelbaarheid klein is. Je kunt zo’n element van binnenuit bleken, maar als het een vitaal element is wil je eigenlijk geen endodontische behandeling uitvoeren. En het effect van intern bleken kan na jaren weer teruglopen, de kans op recidive is groot. Bij extern bleken is het resultaat vaak beperkt bij deze elementen. Je kunt restauratief ingrijpen met een facing van composiet of porselein met beperkte weefselafname, maar in de loop der jaren wordt de onderliggende tand toch vaak donkerder en schemert dit alsnog door de

CV dr. P. (Paul) de Kok, restauratief tandarts

Paul de Kok studeerde Tandheelkunde op ACTA en is erkend restauratief tandarts (NVRT). Hij werkt op de Kliniek voor Parodontologie Amsterdam (KvPA), waar hij op verwijzing patiënten met restauratieve en esthetische problemen behandelt. Hij promoveerde als onderzoeker bij de afdeling materiaalkunde bij ACTA. De afgelopen jaren was hij universitair docent indirecte restauratieve tandheelkunde bij ACTA. De Kok heeft meerdere internationale en Nederlandse publicaties op zijn naam staan, is voorzitter van de wetenschappelijke commissie van de American Academy of Fixed Prosthodontics en reviewer voor de *Journal of Prosthetic Dentistry*. Hij is actief lid van meerdere wetenschappelijke verenigingen en geeft nationaal en internationaal regelmatig lezingen op zijn vakgebied.

restauratie heen. Een alternatief is een volledige kroon met een opaak materiaal zoals zirkonium, maar dan moet je wel heel veel gezond tandweefsel afslijpen aan vaak een gezond element. En ook dan kan een donkere wortel zichtbaar worden. Dus eigenlijk is niets wat je doet optimaal. Dat blijft dus een uitdaging waar ik nog altijd geen pasklaar antwoord op heb.

Wat vind je nog meer lastig aan je vak?

Op macroniveau vind ik patiënten met irreële verwachtingen de moeilijkste uitdaging. Mensen die met mooie Instagramplaatjes binnenkomen realiseren zich niet dat hun uitgangssituatie anders is en dat op Instagram niet meer dan de top 2 procent van de beste casussen terecht komt. Ze zien ook niet dat een behandeling niet bij hun gezicht past, of dat de stand van hun tanden of het tandvleesniveau niet goed is. Kijk, het is voor mij heel gemakkelijk om een net gebit net iets mooier te maken. Maar het is veel moeilijker een perfect smile te maken van een scheef gebit met recessies of ontbrekende elementen. Je moet er voor waken afgerekend te worden op iets wat men verwacht maar wat je niet kunt leveren. Sommige mensen denken ook dat alles te koop is en dat tandartsen kunnen toveren. Ze denken ‘wie betaalt, bepaalt’. Die zien niet in dat wij ook beperkt zijn met wat de natuur ons biedt. Ze kunnen je heel erg afrekenen op detailniveau.

Heb je een voorbeeld?

Ik kreeg een dertiger met een esthetische wens die met Instagramvoorbeelden kwam, maar hij had orthodontisch, orthognatisch en parodontaal een zeer moeilijke uitgangssituatie. Die heb ik het beste plan aangeboden: ingrijpend en kostbaar. Dat trachtte wilde hij niet. Dat respecteer ik, maar dan kom je uit op een compromis. Uiteindelijk is er gekozen om alleen de chirurgische kroonverlening

te doen en composietfacings te maken. Ik heb hem duidelijk uitgelegd dat ik dan niet het niveau van zijn Instagramplaatjes kon behalen. Als je het vergelijkt met de beginfoto's heb ik volgens mij een fantastisch eindresultaat bereikt. Maar voor hem was het niet perfect omdat hij nog altijd een tien in zijn hoofd had. We zijn uiteindelijk met een conflict uit elkaar gegaan, dus ondanks in mijn ogen uitgebreide communicatie en kundige zorg. Van mijn kant had ik misschien nog beter in de intake moeten doorvragen of eerder moeten ontdekken dat ik niet aan zijn wensen tegemoet kon komen. Ik denk dat we eerder van elkaar afscheid hadden moeten nemen, want ik kreeg natuurlijk best wat signalen. Weet je wat vaak het moeilijke in ons vak is? Enerzijds voel je dat je beter afscheid van iemand kan nemen, maar anderzijds klampt iemand zich aan je vast en wil je hulp verlenen. We waren er allebei bij gebaat geweest als ik harder was geweest en hem mijn hulp had geweigerd.

Komt dit vaak voor?

Gelukkig is dit voor mij een incident. Ik doe er alles aan om dat te voorkomen. Wat ontzettend helpt zijn de voorspellende resultaten die kunt laten zien met Digital Smile Design, wax-ups en mock-ups. *Facially driven* tandheelkunde, waarbij je niet meer werkt vanuit het gebit, maar vanuit het gezicht. En daarmee ook steeds minder op een model en meer met software. Met digitale beeldvorming kunnen we de voorspelbaarheid vergroten en dus ook gemakkelijker teleurstelling vermijden. Maar dat had ik bij deze patiënt ook allemaal gedaan.

Wat is de belangrijkste overweging om voor een extractie te kiezen en wanneer kies je voor een andere oplossing?

Extractie blijft natuurlijk de laatste optie, maar pappen en nathouden van elementen is ook niet zaligmakend. Kostbare indirecte restauraties moeten toch wel een jaar of tien mee kunnen. Dat kan alleen als de prognose van een element goed is. Die prognose hangt vooral af van de parodontale situatie en de hoeveelheid resterend tandweefsel. Zonder voldoende houvast gaat een element zeer waarschijnlijk binnen korte tijd verloren en is het niet geschikt voor een indirecte restauratie. Dan zijn er twee dingen mogelijk. Een – aanzienlijk voordeligere – directe restauratie en zien waar het schip strandt, of een extractie en als alternatief een implantaat of een brug.

Is een brug nog wel van deze tijd?

Ik maak nog regelmatig bruggen, ook in het front. Implantaten zijn fantastisch, maar we kennen tegenwoordig ook de beperkingen. Die liggen soms op het risico van verlies en soms op migratie van naastliggende tanden en kiezen, waardoor het tandvlees op lange termijn niet mooi uitkomt en operatieve ingrepen nodig zijn. Dat kun je soms vermijden door een brug te vervaardigen. Soms zijn ook esthetische mogelijkheden met een brug groter. Soms kun je met een brug een voorspelbaarder eindresultaat maken dan met een implantaat. Die brug staat of valt natuurlijk wel met de staat van de buurelementen. Medische uitzonderingen daargelaten kies ik er niet voor om gave elementen te beslijpen voor een conventionele brug. Maar behalve met een trauma gaat een voortand vaak verloren in een al zwaar gerestoureerd front. Buurelementen zijn dan

vaak ook aan vervanging toe. Dan sla je twee vliegen in één klap. Je vervangt een ontbrekend element en de restauraties op de buurelementen, en verbetert zo de algehele esthetiek.

Worden frontrestauraties nu heel anders gedaan dan pakweg tien jaar geleden?

Ja, omdat we veel meer vanuit het gezicht werken met de digitale technologie. Digital Smile Design en fotografie hebben echt een vlucht genomen de afgelopen tien jaar. Zonder is het ook niet meer gepast. Met een goede por-

tretfoto heb je al voldoende informatie waar een tandtechnicus mee verder kan. In de cosmetische tandheelkunde is de samenwerking met tandtechniek de sleutel. De tandtechniek levert zeker de helft van het resultaat.

Zijn er nog stappen in verbetering te maken of te verwachten?

Zeker. Er komt nog te veel handarbeid bij kijken. Digitale ontwikkelingen gaan nu zo hard. Freesmachines en computers kunnen het veel beter dan wij mensen. Wat een grote veran-

dering is, is dat we nu geloven dat het kopiëren van de natuur een veel echtere en betere methode is dan de natuur met de hand nabootsen. Scanners en freesmachines kunnen de natuur tot in het kleinste detail een-op-een kopiëren voor textuur van elementen, randlijsten, groefjes en vormgeving. We zullen meer monolithisch gaan werken op basis van een goed digitaal ontwerp.

Waarom moeten mensen naar het congres FRONT2023 gaan?

Om een brede visie op het front te

krijgen. Als ik een brug moet maken heb ik negen van de tien keer een parodontoloog of endodontoloog nodig om tot het mooiste en meest gezonde resultaat te komen. Op het congres wordt de casuïstiek vanuit verschillende hoeken ingevlogen. Dat is de meerwaarde van dit congres. We bespreken vanuit verschillende disciplines ook gezamenlijk casussen en maken het super praktisch toepasbaar. Dat geeft de algemeen practicus handvatten voor de uitvoering en een betere advisering van patiënten. ■

ADVERTENTIE


LACTONA

Voorjaarsactie

www.lactona.nl

De nieuwe EcoBrush en alle andere typen tandenborstels per 10 dozijn + 2 dozijn gratis

Actie 5+1

Antibacteriële ragers
Alle verpakkingen Combibox, starterspakket of gripzak 5+1 gratis

FlexPicks 2in1
Alle grootverpakkingen à 200 stuks 5+1 gratis

Actie 10+2

Actie 5+1

Actie 5+1

Actie 5+1

Actie 5+1

Intersticks
Actie 5+1 dozijn gratis

ClearBreath 12
Actie 5+1 gratis

AfterCare
Actie 5+1 gratis

Bekijk al onze aanbiedingen bij uw Dental Depot.
De voorjaarsactie loopt van 14 april t/m 23 juni 2023

Casus verkleurde voortand

TEKST: PAUL DE KOK

In het interview dat *Dental Tribune* hield met Paul de Kok vertelt hij dat het bij de behandeling van een verkleurde tand vaak heel moeilijk is de balans te vinden tussen zo min mogelijk schade en een optimaal resultaat. Dit vanwege de geringe voorspelbaarheid voor de langere termijn. In bijgaande casus geeft Paul de Kok aan tot welke oplossing hij is gekomen bij een jonge vrouw met een (gerestaureerde) verkleurde voortand.

Vaak kan een verkleurde voortand minimaal invasief behandeld worden, door het element extern (vitaal) of intern (avitaal) te bleken. Soms is de verkleurde voortand echter al in een eerdere fase gerestaureerd en is opnieuw restauratief ingrijpen noodzakelijk om de esthetiek te verbeteren. In deze casus gaat het om een jonge vrouw met een hoge lachlijn die zich stoorde aan deze donker verkleurde 21. Het element is vitaal, geoblitereerd en in het verleden al eens met composiet gerestaureerd. Gezien haar prachtige verdere dentitie en hoge esthetische verwachtingen heb ik in dit geval gekozen voor herbehandeling met een adhesieve keramische restauratie. ■

1



2



3



4



5



6



1. Situatie bij intake.

2. Na *bonesounding* bleek er voldoende afstand tot de botpiek aanwezig om de overmatige gingiva voorspelbaar te verwijderen met behulp van een gingivectomie met de elektrotroom.

3. Om een gelijkmatige dikte van 0,5 mm te verkrijgen over het gehele oppervlak wordt de preparatie buccaal gestart met deze *dept-cutter*. Vooraf zijn er rillen van 1,5 mm incisaaal geslepen om de keramist daar straks voldoende ruimte te geven voor het aanbrengen van mamelons en incisale transparantie.

4. De preparatie na afronding met een equigingivale schouder van 0,5 mm, recht aflopend palatinaal en eindigend voor de contactpunten.

5. De restauratie van buccaal opgebakken lithiumdisilicaat wordt onder rubberdam geplaatst voor optimale controle over het adhesieve proces.

6. Situatie twee weken na plaatsen.

ADVERTENTIE

RAI Congrescentrum Amsterdam

Vrijdag 12 mei 2023

FRCNT

2023

Endo • Implantologie
Paro • Restauratie
De fronttand centraal



Marga Ree

Dr. Paul de Kok

Haakon Kuit

Prof. dr. Fridus van der Weijden

De verkleurde voortand

De gecompromitteerde voortand

Frontrestauratie

Frontbrug

Fronttand vervanging door implantaat, risky business?

Tandvlees: de omlijsting van het front

Schrijf u nu in voor deze praktische congresdag

www.front2023.nl

BUREAUKALKER