

“YOU CAN ONLY SEE IT WHEN YOU’RE THERE” (JOHN KOIS)

Een vragenlijst in de algemene praktijk?

De tandarts heeft eigenlijk een unieke positie. Patiënten komen tweemaal per jaar voor controle, omdat dit ooit door de verzekering verplicht werd gesteld. Bij welke beroepsgroep zie je dat nog meer? Als wij dan vragen: ‘Heeft u klachten over uw tanden of kiezen?’, geeft zo’n 80% als antwoord: ‘Nee, nergens last van, gaat allemaal goed.’ Maar hoe weet je dat mensen daadwerkelijk geen klachten hebben? Zoals de legendarische tandarts Pete Dawson zo prachtig beschrijft: ‘Bijna alle hoofdpijnlachten komen uit het mondb gebied voort. Maar komen patiënten met die klachten ook bij jou?’ Wij hebben een poortwachtersfunctie en hebben de mogelijkheid op zoek te gaan naar signalen voordat die zich tot symptomen kunnen ontwikkelen. In dit artikel wil ik met behulp van de vragenlijst van John Koïs (zie afbeelding 1) toelichten waarom het gebruik van de vragenlijst een meerwaarde heeft voor de praktijk. **door Naomi Doelen**

Als ik over deze vragenlijst bij patiënten of collega’s begin, uiten zij vaak hun zorgen en tegenwerpingen over de uitgebreidheid daarvan. Zij gebruiken argumenten als ‘kost te veel tijd’, ‘is niet op iedereen van toepassing’, of ‘Ik kom gewoon voor een check-up van mijn gebit en niet voor een kruisverhoor’. Maar wat de patiënten, en ook menig tandarts, niet (kunnen) weten, is wat er allemaal gebeurt in en rond een gebit, wat iedereen ermee doet en in hoeverre signalen in de mond een uiting kunnen zijn van iets anders in het lichaam. Zo ook in deze casus.

Uitleg vragenlijst

De vragenlijst van John Koïs is zo ontworpen dat alle antwoorden corresponderen met een mogelijke diagnose. Zo geeft het antwoord ‘ja’ op vraag 32 inzicht in het feit dat de patiënt zich al bewust is van mogelijk knarsen en daarvoor ‘s nachts een voorziening draagt. Het antwoord ‘ja’ op vraag 26 geeft een hint in de richting van slijtage: proximale contacten die meer open komen te staan kunnen goed duiden op attritie door weefselverlies. Het antwoord ‘ja’ op vraag 27 geeft op zijn beurt verdenking op ‘dysfunction of constricted envelope of function’: maximale occlusie is vermoedelijk niet gemakkelijk te vinden, waardoor de patiënt gaat schuiven en/of klemmen om de kiezen wel op elkaar te krijgen. Om zo’n diagnose te bevestigen heb je nog een ander antwoord nodig om zeker te weten dat er geen parafunctionaliteit of neurologisch

Naomi Doelen (Amsterdam 2012) is als restauratief-tandarts i.o. werkzaam bij DentiQ Tandartsen in Maarsse en Nieuw-Weerterwold in Zandvoort. Naast deze werkzaamheden heeft zij samen met Willemijn van Susante een eigen academie opgericht genaamd ‘BITE Functional Dentistry’.

probleem aan ten grondslag ligt. Dat antwoord zou ook in jouw diagnostiek als tandarts gevonden kunnen worden: slijtage alleen in het front of slijtage ook in de zijdelingse delen.

Begindocumentatie en diagnostiek

Een 31-jarige man komt voor een normale controle. Eerste diagnose: Angle klasse I, geen verschuiving van de middellijn, neutro molaarocclusie, nagenoeg neutro cuspidaatocclusie, 2 mm overjet, 1 mm overbite (afbeelding 2-3). Ogenscheinlijk is er in dit gebit niets aan de hand. Er is nooit sprake geweest van een orthodontische indicatie en caviteiten heeft hij nooit gehad. Wel zijn in het verleden alle m3’s geëxtraheerd. In ieder geval kunnen we de volgende risicoanalyse vaststellen:

- laag in ‘tandoppervlak’-risico;
- laag in ‘tandvlees’-risico;
- hoog in ‘lach’-risico vanwege veel blootstelling van tandvlees (afbeelding 4-5), maar ten aanzien daarvan heeft meneer geen wensen;

TANDHEELKUNDIGE VOORGESCHIEDENIS

Naam _____ Roepnaam _____ Leeftijd _____
 Verwezen door _____ Hoe zou u uw gebit beoordelen? ☐ Perfect ☐ Goed ☐ Oke/functioneel ☐ Slecht
 Vorige tandarts _____ Hoe lang bent u daar patiënt geweest? _____ (Maanden/jaren)
 Datum meest recente bezoek _____ (dag/maand/jaar) Datum meest recente röntgenfoto's _____ (dag/maand/jaar)
 Datum meest recente behandeling (anders dan gebitsreiniging) _____ (dag/maand/jaar)
 Normaal gesproken zie ik mijn tandarts iedere: ☐ 3 mnd. ☐ 4 mnd. ☐ 6 mnd. ☐ 12 mnd. ☐ Niet regelmatig
 WAT IS OP DIT MOMENT HET MEEST BELANGRIJKE IN UW GEBIT? (BIJV. PIJN/STUKJE AF/ESTHETISCHE VERBETERING)? _____

BEANTWOORDT U ALSTUBLIEFT MET JA OF NEE OP DE VOLGENDE VRAGEN:

YES NO

PERSOONLIJKE GESCHIEDENIS



- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Bent u bang voor een bezoek aan de tandarts? Hoe bang, op een schaal van 1 (nauwelijks/niet) tot 10 (verschrikkelijk) [] _____ | ☐ | ☐ |
| 2. Heeft u een nare ervaring gehad bij een tandarts in het verleden? _____ | ☐ | ☐ |
| 3. Zijn er ooit complicaties geweest tijdens een tandheelkundige behandeling? _____ | ☐ | ☐ |
| 4. Is het moeilijk u te verdoven of heeft u ooit een reactie gehad op lokale verdoving? _____ | ☐ | ☐ |
| 5. Heeft u ooit beugels gehad (orthodontische behandeling) of een beetcorrectie? _____ | ☐ | ☐ |
| 6. Zijn er bij u kiezen getrokken en/of kiezen niet gekomen/ontwikkeld? _____ | ☐ | ☐ |

TANDVLEES



- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 7. Bloedt uw tandvlees of is het pijnlijk als u poetst of flosst? _____ | ☐ | ☐ |
| 8. Bent u ooit behandeld voor tandvleesproblemen of heeft iemand u ooit verteld over botverlies/pockets? _____ | ☐ | ☐ |
| 9. Heeft u/uw partner ooit een slechte adem opgemerkt? _____ | ☐ | ☐ |
| 10. Is er iemand met parodontale (tandvlees) problemen in uw familie? _____ | ☐ | ☐ |
| 11. Heeft u terugtrekkend tandvlees (-gehad)? _____ | ☐ | ☐ |
| 12. Heeft u ooit losse tanden gehad (zonder een ongeluk o.i.d.), of heeft u moeite om een appel te eten? _____ | ☐ | ☐ |
| 13. Heeft u een brandend gevoel in uw mond? _____ | ☐ | ☐ |

TAND OPPERVLAKE/STRUCTUUR



- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 14. Heeft u gaatjes gehad in de afgelopen 3 jaar? _____ | ☐ | ☐ |
| 15. Heeft u het gevoel te weinig speeksel in uw mond te hebben of heeft u moeilijkheden met het doorslikken van eten? _____ | ☐ | ☐ |
| 16. Voelt u of merkt u dat er putjes of kraters op het kauw oppervlak van uw kiezen/tanden zit? _____ | ☐ | ☐ |
| 17. Zijn er tanden gevoelig met warm, koud, bijten, zoet, of vermijdt u stukken tijdens het poetsen? _____ | ☐ | ☐ |
| 18. Heeft u groefjes of randjes bij uw tandvlees in de buurt? _____ | ☐ | ☐ |
| 19. Heeft u ooit gebroken kiezen, stukjes af, gebroken vulling of pijn gehad in tanden/kiezen? _____ | ☐ | ☐ |
| 20. Komt er vaak eten tussen uw tanden of kiezen? _____ | ☐ | ☐ |

BEET EN KAAKGEWRIJCHT



- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 21. Heeft u problemen met uw kaakgewricht? (pijn, kaakgewrichtsgeluiden/kaakknop, beperkte mondopening, op slot schieten) _____ | ☐ | ☐ |
| 22. Heeft u het gevoel dat uw onderkaak naar achteren gedrukt wordt als u uw kiezen op elkaar wilt zetten? _____ | ☐ | ☐ |
| 23. Vermijdt u of heeft u moeite met het kauwen van kauwgom, wortels, nootjes, brood, stokbrood, notenbars, of ander hard/gedroogd eten? _____ | ☐ | ☐ |
| 24. Zijn uw tanden in de afgelopen 5 jaar veranderd, korter geworden, gerafeld, dunner? _____ | ☐ | ☐ |
| 25. Zijn uw tanden meer over elkaar heen-, scheef of overlappend geworden? _____ | ☐ | ☐ |
| 26. Zijn er ruimtes ontstaan in uw gebit of tanden/kiezen losser gaan staan? _____ | ☐ | ☐ |
| 27. Heeft u meer dan één manier om dicht te bijten, moet u knijpen of schuiven om de kiezen op elkaar te krijgen? _____ | ☐ | ☐ |
| 28. Duwt u uw tong tegen de tanden aan of tussen de tanden (gewoon en/of tijdens slikken)? _____ | ☐ | ☐ |
| 29. Bijt u op ijs, nagels of velletjes, gebruikt u uw tanden om flesjes te openen etc.? Of heeft u andere gewoonten (bijv. duimen)? _____ | ☐ | ☐ |
| 30. Klemt u overdag uw kiezen op elkaar of zijn uw tanden gedurende de dag gevoelig? _____ | ☐ | ☐ |
| 31. Heeft u andere problemen met slapen (bijv. rusteloosheid), wordt u wakker met hoofdpijn of bewustzijn van tanden of kaak? _____ | ☐ | ☐ |
| 32. Heeft u of heeft u een nachtbijtje gehad? (splint/nightguard)? _____ | ☐ | ☐ |

LACH



- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 33. Is er iets aan de verschijning van uw tanden dat u zou willen veranderen? _____ | ☐ | ☐ |
| 34. Heeft u ooit uw tanden gebleekt? _____ | ☐ | ☐ |
| 35. Heeft u zich ooit onzeker of oncomfortabel gevoeld over uw tanden? _____ | ☐ | ☐ |
| 36. Bent u ooit teleurgesteld door werk van een eerdere tandarts/orthodontist? _____ | ☐ | ☐ |

Handtekening patiënt _____ Datum _____

Handtekening tandarts _____ Datum _____



Afb. 2 Frontaal aanzicht in occlusie.



Afb. 3 Lateraal aanzicht rechts.



Afb. 4 Zichtbaarheid van het tandvlees.



Afb. 5 Glazuurfractuur 31 en diagonale slijtage 21.



Afb. 6 Envelop-aanzicht eendimensionaal.

- hoog in 'beet- en kaakgewricht', want hij vult drie keer 'ja' in, namelijk op de vraag of de onderkaak naar achteren geduwd wordt, op de vraag naar klemmen en op 'vermijdt u bepaalde producten met eten?'

Bij nogmaals kijken in de mond naar aanleiding van deze vragenlijst, valt me opeens de incisale slijtage van de 21 op, een glazuurfractuur en minimale diagonale slijtage bij de 31 (afbeelding 6).

Orthodontische diagnose (afbeelding 7-10):

- klasse I, iets retropositie bovenfront met neutro molaarocclusie, nagenoeg neutro cuspidaatocclusie;
- crowding bovenfront;
- crowding en spacing onderfront;
- recht profiel, normale verdeling gezicht, normale lip-trap en geen mentalisgewoonte;
- skeletale neutrorelatie;
- slijtage 21 incisaal en 31 incisaal (diagonaal gesleten).

Situatie nader bekeken

Met de informatie verkregen uit de vragenlijst (die de patiënt voorafgaand aan het bezoek heeft ingevuld), kunnen we al concluderen dat de onderkaak 'gevangen' zit in de bovenkaak. Oftewel: of een *constricted envelope of function* of *dysfunction* (afbeelding 11). Letterlijk: het onderfront komt éérs tegen de bovenvoortanden aan voordat de kiezen elkaar kunnen raken. De onderkaak kan dus niet vrijelijk bewegen zonder het gevoel te geven gevangen te zitten. Dit kan met talloos mogelijke problemen gepaard gaan. Bij deze patiënt, als we beter kijken, met het slijten van de 21 incisaal en de 31 incisaal (diagonale slijtage). Bij doorvragen heeft deze meneer ook vaak pijn van de kaakspieren na een avond kletsen of na stokbrood eten. Er is geen sprake van andere slijtage, wel sporadisch van darmklachten (minder kauwcycli?). Vormt dit een beperking in het dagelijks leven? Ja. Zou ik dit gezien hebben zonder deze vragenlijst? Ik hoop van wel, maar het zou ook kunnen van niet.

Behandeling en behandeldoel

In dit geval hebben we gekozen voor een minimale, orthodontische behandeling (afbeelding 12). Er is minimale crowding en spacing op hetzelfde moment. Meneer heeft geen wens voor kroonverlengingen en compositetherstel van de kegelachtige laterale snijtanden. Wat als ik niet gekozen had voor behandeling? Ik weet niet hoe snel meneer meer slijtage zou hebben ontwikkeld. Wat ik wel weet, is dat een bovenfront bij normaal gebruik gemiddeld 1,01 mm is afgesleten op iemands 70ste levensjaar.¹ Bij deze meneer is er al 0,5 mm gesleten op zijn 31ste levensjaar. Voor mij reden genoeg om met minimaal invasief handelen twee vliegen in één klap te vangen.

Concluderend

Als tandarts moet je niet een symptoom behandelen, maar kun je een *probleem* (bijvoorbeeld slijtage) alleen behandelen als je een complete diagnose hebt. Daarmee is voor mij het gebruik van deze vragenlijst vooral een verbreding van mijn controlerende blik. Wie ooit een lezing van John Kois heeft meegemaakt kent wellicht zijn *'Hitman vs Healer'*-omschrijving van de vragenlijst: doordat de patiënt deze vragenlijst zélf invult is hij/zij zich meer bewust van situaties in zijn/haar mond', en ziet hij/zij jou, tandarts, niet meer als 'de boosdoener' van het bij hem/haar geconstateerde probleem en de geadviseerde behandeling.



Afb. 7 Occlusaal aanzicht bovenkaak.



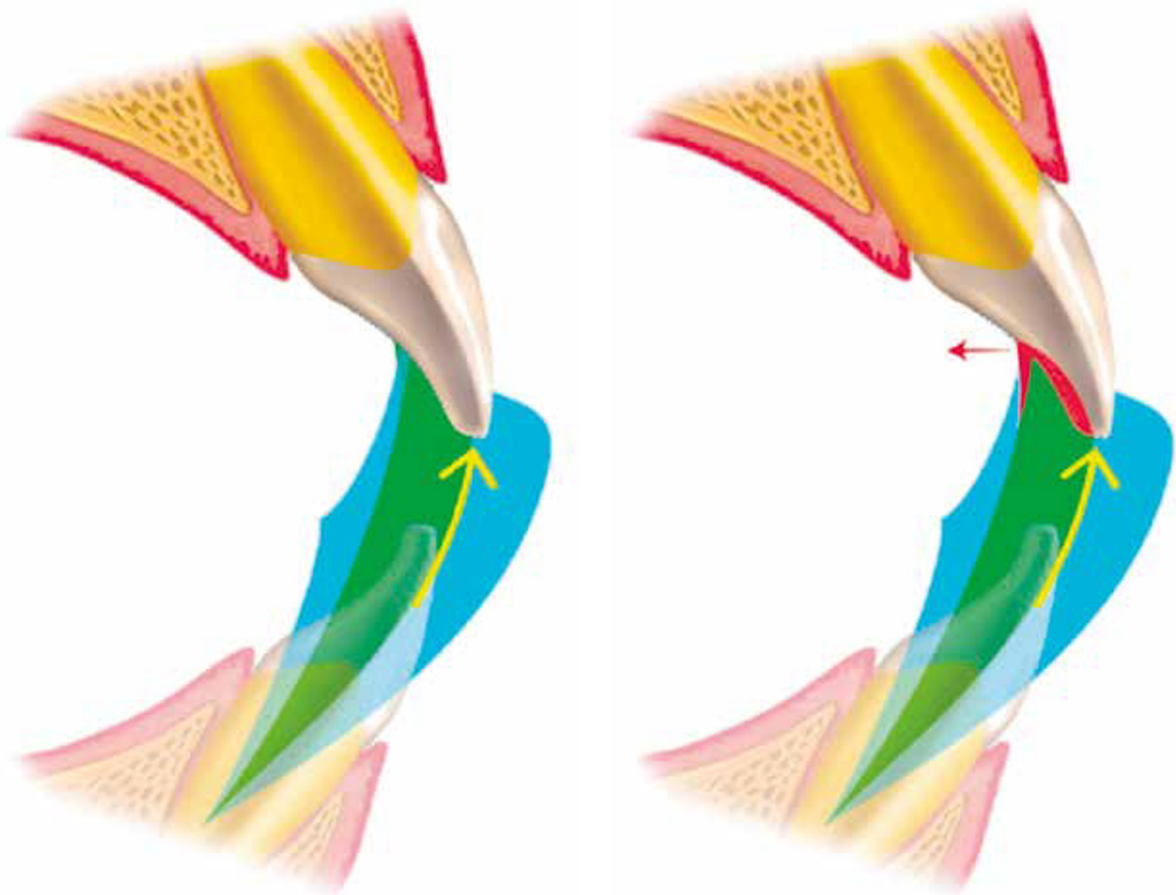
Afb. 8 Occlusaal aanzicht onderkaak.



Afb. 9 Zijdelings aanzicht rechts.



Afb. 10 Zijdelings aanzicht links.



Afb. 11 Posselt/John Kois-stijl: functional envelope.



Afb. 12 Frontaal aanzicht met orthodontie in situ.

Het kan je blik ook versmallen, want antwoorden kunnen gedachten ook te snel in een bepaalde richting sturen. Aan de andere kant had ik die richting vermoedelijk niet eens gezien als iemand alleen *voor een gewone controle* was gekomen. Voor mij is deze vragenlijst, die eenduidig en altijd dezelfde is, een verduidelijking van wat er gebeurt en geeft tijdig inzicht in bepaalde problematiek. Ook is het een check of ik alles wel bekeken heb. Voor de patiënt geeft de lijst een verklaring en verduidelijking van wat er in zijn of haar mond speelt en creëert daarmee vaak ook meer begrip en motivatie voor de behandeling.

Tot nu toe heeft eigenlijk géén van alle ingevulde vragenlijsten een belemmering gevormd voor mijn 'gewone' werkzaamheden. Sterker nog: sinds het implementeren van de vragenlijst in mijn praktijk komen mijn patiënten zelf met vragen en opmerkingen over hun gebit: 'Kan het zijn dat ik hier slijtage heb aan mijn hoektand?', of: 'Mijn linker voortand is korter dan de rechter, kan dat?' Deze vragenlijst helpt en bevestigt niet alleen jouw diagnostiek, maar helpt ook de patiënt zich bewuster te zijn van het functioneren van zijn/haar gebit. Zo wordt hij of zij een stukje meer 'baas' in het eigen gebit. ▶