

## SAMENVATTING

# KPR Mondzorg voor Jeugdigen

- Röntgenopnamen voor cariësdagnostiek en doorbraakstoornissen
- Panoramische opnamen in de mondzorgpraktijk

### 1. Inleiding

Deze klinische praktijkrichtlijn (KPR) gaat over diagnostiek met behulp van röntgenfoto's en panoramische opnamen bij mondzorg voor jeugdigen (tot 18 jaar). Op termijn volgen ook richtlijnen voor de modules preventie en behandeling.

### 2. Verantwoording

Deze KPR is ontwikkeld onder verantwoordelijkheid van het KIMO door een Richtlijn Ontwikkel Commissie (ROC). Deze ROC stond onder voorzitterschap van Em. prof. dr. C. van Loveren, bijzonder hoogleraar preventieve tandheelkunde.

De richtlijn voldoet aan de eisen van evidence based richtlijnontwikkeling (EBRO). Dit betekent dat het onderzoek is uitgevoerd volgens de hoogst mogelijke wetenschappelijke standaarden.

### 3. Commentaar en autorisatie

De KPR is van commentaar voorzien en goedgekeurd door alle betrokken wetenschappelijke en beroepsverenigingen en door andere aan de mondzorg voor de jeugd gelieerde organisaties.

### 4. Uitgangsvragen

Voor deze richtlijn zijn drie uitgangsvragen opgesteld. Samengevat luiden deze vragen en de daaruit volgende aanbevelingen:

1. *Wat is na visuele inspectie de meerwaarde van het gebruik van specialistische detectieapparatuur voor diagnostiek bij kinderen van 4-6 jaar?*

#### Aanbevelingen:

- Visuele inspectie heeft bij periodiek mondonderzoek (PMO) de meeste waarde. De bevindingen hiervan bepalen mede de noodzaak van aanvullende diagnostische methoden.
- Bitewings zijn zinvol bij het vermoeden van een verhoogd risico op proximale cariëslaesies en de proximale vlakken niet toegankelijk zijn voor visuele inspectie.
- Er is te weinig bewijs voor de toegevoegde waarde van specialistische detectieapparatuur zoals FOTI, DIFOTI en laserfluorescentie. Bovendien beschikken weinig praktijken over deze apparatuur. Toepassing hiervan wordt niet geadviseerd.
- Als tijdens het PMO adequate cariësdagnostiek niet mogelijk blijkt, dient een volgende controleafspraak op korte termijn te worden gemaakt.

2. *Wat is per combinatie van leeftijd en cariësriscogroep de optimale frequentie van bitewings voor cariësdagnostiek?*

#### Aanbevelingen:

- De optimale termijn tot een vervolgonname hangt af van de gebitssituatie, de prognose van de cariëslaesies en het geschatte cariërisico.
- Als deze bevindingen een ongunstig beeld geven, kan een interval van een jaar gerechtvaardigd zijn. Bij een gunstig beeld is een termijn van drie jaar of langer gerechtvaardigd.
- Bij elk PMO wordt opnieuw bekeken of een andere termijn tot de volgende controleafspraak gewenst is. Als de gekozen termijn wordt aangepast, dan dient de reden in het patiëntendossier te worden vastgelegd.

#### *3a. Draagt een panoramische röntgenfoto (PAN) bij aan een effectieve behandeling van door visuele inspectie vastgestelde afwijkingen in de doorbraak van blijvende elementen?*

#### Aanbevelingen:

- In het algemeen geldt dat terughoudendheid op zijn plaats is bij het maken van een PAN, onder meer vanwege de stralingsbelasting. Bestudeer eerst afwijkingen in de doorbraak van de blijvende elementen op de beschikbare bitewings en solo-opnamen in het patiëntendossier. Als dit onvoldoende informatie geeft, overweeg dan eerst één of meer intra-orale opnames. Als er meer dan drie opnames nodig zijn, overweeg dan een kleinveldPAN.
- Als extractietherapie van de eerste blijvende molaar nodig is, in meer dan één kwadrant, dan kan een kleinveldPAN bijdragen aan een effectieve behandeling.

#### *3b. Bij welke risicogroepen is het vervaardigen van een PAN relatief het meest gerechtvaardigd?*

#### Aanbevelingen:

Een PAN is gerechtvaardigd:

- bij sommige orthodontische en kaakchirurgische behandelingen die niet in deze KPR zijn opgenomen en waarvoor andere KPR gelden;
- bij patiënten met een lichamelijke, verstandelijke of gedragsmatige beperking, een extreme angst of een ernstige kokhalsreflex;
- bij een dento-faciaal trauma (echter gemaakt door de behandelaar);
- als regulier post-canien 3 röntgenfoto's ontoereikend zijn door de grootte van het te diagnosticeren gebied;
- als er sprake is van multiple agenesieën, schisis of een syndroom waarbij cranio-faciale/orale afwijkingen te verwachten zijn (echter gemaakt door de behandelaar).

## 5. Toelichting op de uitgangsvragen:

Uitgangsvraag 1 kon worden beantwoord met behulp van systematisch literatuuronderzoek. Bij de uitgangsvragen 2 en 3a/3b is gekozen voor onderzoek geselecteerd op basis van de expertise van de leden van de ROC. Systematisch literatuuronderzoek was hier niet haalbaar vanwege het ontbreken van experimenteel onderzoek of door het grote aantal mogelijke uitkomstvariabelen.

De volledige richtlijn vindt u op <https://www.hetkimo.nl/richtlijnen/mondzorg-voor-jeugdigen/diagnostiek/>.