

CAT-TOETSINGSRICHTLIJN SLIJTAGE / EROSIE bij volwassenen

ten behoeve van de adviserend tandarts

goedgekeurd: 10-3-2016

aangepast: 08-11-2024

ALGEMENE DEEL: ZIE WEBSITE CAT www.college-at.nl

SPECIFIEK DEEL

Grondslag van de aanspraak

Gebitsherstel bij tandweefselverlies van niet-carieuze aard kan aanspraak zijn conform het Besluit zorgverzekering artikel 2.7 eerste lid onder a.

Indicatie

- Er dient sprake te zijn van een ernstige tandheelkundige functiestoornis in ernst vergelijkbaar met schisis
- Het tandweefselverlies van niet-carieuze aard kan niet verklaard worden door de leeftijd als zijnde fysiologische slijtage
- Er is bij 8 of meer elementen per kaak sprake van een TWES-score 3 of 4 (zie bijlage)
- Er is geen sprake van uitgestelde zorg
- Er is geen aanspraak als er sprake is van een ernstig gemutileerde tandboog
- De etiologie van de aandoening is behandeld

Omvang van de aanspraak

- Consultatie en diagnostiek specifiek gericht op de afwijking, waaronder voedingsanamnese en speekselonderzoek en verwijzing naar een CBT in geval van complexe casuïstiek
- Gebitsherstel d.m.v. composiet (dynamisch behandelconcept)
- Bescherming van het behandelresultaat m.b.v. een splint of nightguard
- Herstel van eerder aanwezige, niet aan de afwijking relateerbare, schade valt buiten de aanspraak

Met de aanvraag te verstrekken informatie

- Lichtfoto's waarop de TWES-score is te verifiëren
- Röntgenfoto's (indien beschikbaar)
- Overzicht met etiologische factoren
- Overzicht van de behandelingen m.b.t. etiologie en de resultaten van deze behandelingen
- Relevante tandheelkundige behandelhistorie

Einde van de aanspraak

Wanneer de behandeling is afgerond, is daarmee de afwijking gecompenseerd en komt verdere aanspraak op bijzondere tandheelkunde te vervallen. Nazorg valt niet onder de aanspraak.

Toelichting

De toetsing vindt plaats per kaak. Hierbij kan het dus voorkomen, dat de ene kaak wel onder de aanspraak valt en de antagonerende kaak niet. Behandeling van de antagonerende kaak is wel mogelijk, maar de kosten zijn dan voor rekening van verzekerde.

Bijlage: TWES (Tooth Wear Evaluation System)

TWES 1: milde slijtage	1. Occlusaal/incisaal: slijtage beperkt tot het glazuur 2. Niet-occlusaal/niet incisaal: slijtage beperkt tot glazuur
TWES 2: matige slijtage	3. Occlusaal/incisaal: slijtage met dentine exponatie en verlies van klinische kroonhoogte <1/3 4. Niet-occlusaal/niet incisaal: slijtage met dentine exponatie (<50% van oppervlak)
TWES 3: ernstige slijtage	5. Occlusaal/incisaal: slijtage met dentine exponatie en verlies van klinische kroonhoogte >1/3, <2/3 6. Niet-occlusaal/niet incisaal: slijtage met dentine exponatie (>50% van oppervlak)
TWES 4: extreme slijtage	7. Occlusaal/incisaal: slijtage met dentine exponatie en verlies van klinische kroonhoogte >2/3 8. Niet-occlusaal/niet incisaal: volledig verlies van glazuur of pulpa exponatie

Literatuur en bronnen:

- Advies Ziekenfondsraad: Staatscourant 1995, nr. 233
- www.zorginstituutnederland.nl
- Uitspraken SKGZ
- www.college-at.nl
- Europese consensusverklaring over de behandeling van ernstige gebitsslijtage Ned Tijdsch tandheelkd 2018; 125: 223-231
- Treatment of tooth wear using direct or indirect restorations: a systematic review of clinical studies Bioengineering 2022; 9: 346
- Clinical guidelines for dental erosion diagnosis, prevention, and management of dental erosion 2021
- Tooth Wear Guidelines for the BSRD
- KIMO Klinische praktijkrichtlijn Gebitsslijtage (Concept juli 2024)