Samenvatting Advies Cariëspreventie

Het Advies Cariëspreventie bestaat uit een Basisadvies en een Aanvullend Advies.
Het Basisadvies is samengesteld uit de 3 Basisadviezen: Mondhygiëne, Fluoride en Voeding.
Bij elk van deze Basisadviezen hoort een Aanvullend Advies, die gezamenlijk het Aanvullend Advies Cariëspreventie vormen. Het Basisadvies geldt voor iedereen, terwijl het Aanvullend Advies is bedoeld voor mensen met cariësactiviteit.

Basisadvies Cariëspreventie

Het Basisadvies Cariëspreventie bestaat uit 3 Basisadviezen:

Basisadvies Mondhygiëne
- Poets de tanden en kiezen 2x per dag 2 minuten met de juiste fluoridetandpasta, afhankelijk van de leeftijd.
- Kinderen van 0 en 1 jaar 1x per dag tandenpoetsen met fluoridepeutertandpasta.
- Adviseer ouders of verzorgers de tanden van kinderen tot ongeveer 10 jaar ('s avonds) (na) te poetsen.

Basisadvies Fluoride
- **0 en 1 jaar:** vanaf het doorbreken van de eerste tand 1x per dag poetsen met fluoridepeutertandpasta (500-750 ppm fluoride).
- **2, 3 en 4 jaar:** 2x per dag poetsen met fluoridepeutertandpasta (500-750 ppm fluoride).
- **5 jaar en ouder:** 2x per dag poetsen met fluoridetandpasta (1.000-1.500 ppm fluoride). Dit kan een junior-, kinder- of een tandpasta voor volwassenen zijn.
- **Voor alle leeftijden:** raadpleeg voor alle andere vormen van fluoridegebruik de tandarts of mondhygiënist.

Basisadvies Voeding
- Maximaal 7x per dag eten of drinken. Dit zijn 3 hoofdmaaltijden (ontbijt, lunch, avondeten) en maximaal 4 tussendoortjes per dag. Vuistregel: Na eten of drinken minstens 2 uur niets meer nemen.
- Een uur voor het tandenpoetsen geen zure producten eten of drinken.
- Geen voeding of dranken na het laatste tandenpoetsen of mee naar bed nemen.

Controleer bij ieder Periodiek Mond Onderzoek (PMO) of er cariësactiviteit is en of het Basisadvies Cariëspreventie correct wordt uitgevoerd. Noteer uw bevindingen in het patiëntendossier en bespreek deze met de patiënt.

Aanvullend Advies Cariëspreventie

Het Aanvullend Advies Cariëspreventie kan gegeven worden wanneer er cariësactiviteit is, het Basisadvies niet kan worden gevolgd of onvoldoende effectief is.
Het aanvullende advies kan alleen in overleg met de patiënt worden vastgesteld. Als niet duidelijk is wat het effect van het Aanvullend Advies is of wat de oorzaak van de cariësactiviteit is of het cariësrisico niet kan worden verlaagd, pas dan (ter overbrugging) professionele fluoridetoepassingen toe.

Aanvullend Advies Mondhygiëne
- Geef een poetsinstructie.
- Bevorder het gebruik van relevante extra hulpmiddelen.

Aanvullend Advies Fluoride
- **Andere applicatiemethoden:**
  - Fluoridetandpasta aanbrengen met de vinger.
  - Poetsen combineren met fluoridespoelen.
- **Extra fluoridemaatregelen**
  - Een sterker geconcentreerde fluoridetandpasta.
  - Fluoridefrequentie verhogen (max. 4x dag) bijvoorbeeld door: *- extra tandenpoetsen*);*
    - spoelen met fluoride-oplossing.
  - Professionele fluoridetoepassingen (fluoridelak, -vloeistof of -gel).

Aanvullend Advies Voeding
- Geef individueel voedingsadvies, eventueel aan de hand van een door de patiënt bijgehouden voedingsdagboek.
- Overweeg verwijzing naar een diëtist.

Voor patiënten die tot aandachts- of risicogroepen behoren, zijn aparte Aanvullende Adviezen geformuleerd, zoals Mondzorg voor mensen met een verstandelijke beperking, het Advies Droge Mond en het Advies Preventie van wortelcariës.

**) Extra tandenpoetsen brengt risico op terugtrekkend tandvlees en slijtage met zich mee.*

Afbeelding 1

© Ivoren Kruis

De nieuwe Klinische praktijkrichtlijn Mondzorg voor Jeugdigen (deel 1)

Preventie en behandeling van cariës bij jeugdigen

Op 4 januari 2021 publiceerde het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) de nieuwe klinische praktijkrichtlijn 'Mondzorg voor Jeugdigen preventie en behandeling van cariës'. Deze klinische praktijkrichtlijn (KPR) is bedoeld voor (kinder)tandartsen, tandartsspecialisten en mondhygiënisten. Natuurlijk kunnen ook andere (mond)zorgverleners in de algemene praktijk – of daarbuiten – er hun voordeel mee doen. Tandarts-pedodontoloog dr. Maddelon de Jong-Lenters vat in dit artikel de nieuwe KPR samen en belicht de algemene uitdagingen voor de praktijk.

Het ontwikkelen van de nieuwe Klinische praktijkrichtlijn Mondzorg voor Jeugdigen werd uitgevoerd door een Richtlijn Ontwikkel Commissie (ROC) onder voorzitterschap van em. prof. dr. A.M. Kuijpers-Jagtman, emeritus hoogleraar orthodontie Radboudumc. Meerdere NVvK- leden hadden zitting in het ROC. Dit jaar zal een aantal auteurs namens de NVvK in het SDU Magazine de richtlijn nader belichten. In deze editie deel 1: een samenvatting van de KPR, met de algemene uitdagingen voor de praktijk.

Inleiding

Het lijkt zo simpel: als er zich cariës ontwikkelt, dan is restauratie geïndiceerd. Toch …? Inmiddels weten we beter. Het louter restaureren van carieuze laesies is in principe dweilen met de kraan open. Natuurlijk, soms is een vulling of een roestvrijstalen kroontje omwille van de esthetiek en/of functionaliteit aan te bevelen. Of wil je last voorkomen door alsnog in te grijpen. Maar als men het ongezonde gedrag van de patiënt niet probeert bij te sturen, is het recept van tevoren duidelijk. De beste voorspeller van cariës is immers … cariës.

Dat dit een uitdagende verschuiving in denken én doen is, blijkt wel uit het feit dat diagnostiek en behandeling van primaire cariëslaesies binnen de tandheelkunde niet eenduidig is. De verschuiving gaat van invasief handelen naar zorg op maat, het zien van cariës als 'gedragsziekte' en het actieve beleid in afwachting van het effect van het non-invasieve handelen.
Daarnaast bestaat er, afhankelijk van het type cariëslaesie, onduidelijkheid over de meest effectieve preventieve of curatieve behandeling. In de gepubliceerde KPR wordt gesteld dat de nadruk van de behandeling primair ligt op het motiveren en trainen van kinderen en hun ouders om goede mondgezondheid te bewerkstelligen. Als dat in een vroeg stadium op een effectieve manier wordt aangepakt, blijven in theorie de caviteiten uit. Is behandeling alsnog noodzakelijk, dan vindt dit plaats volgens principes van minimaal invasieve tandheelkunde.

Vroege diagnostiek

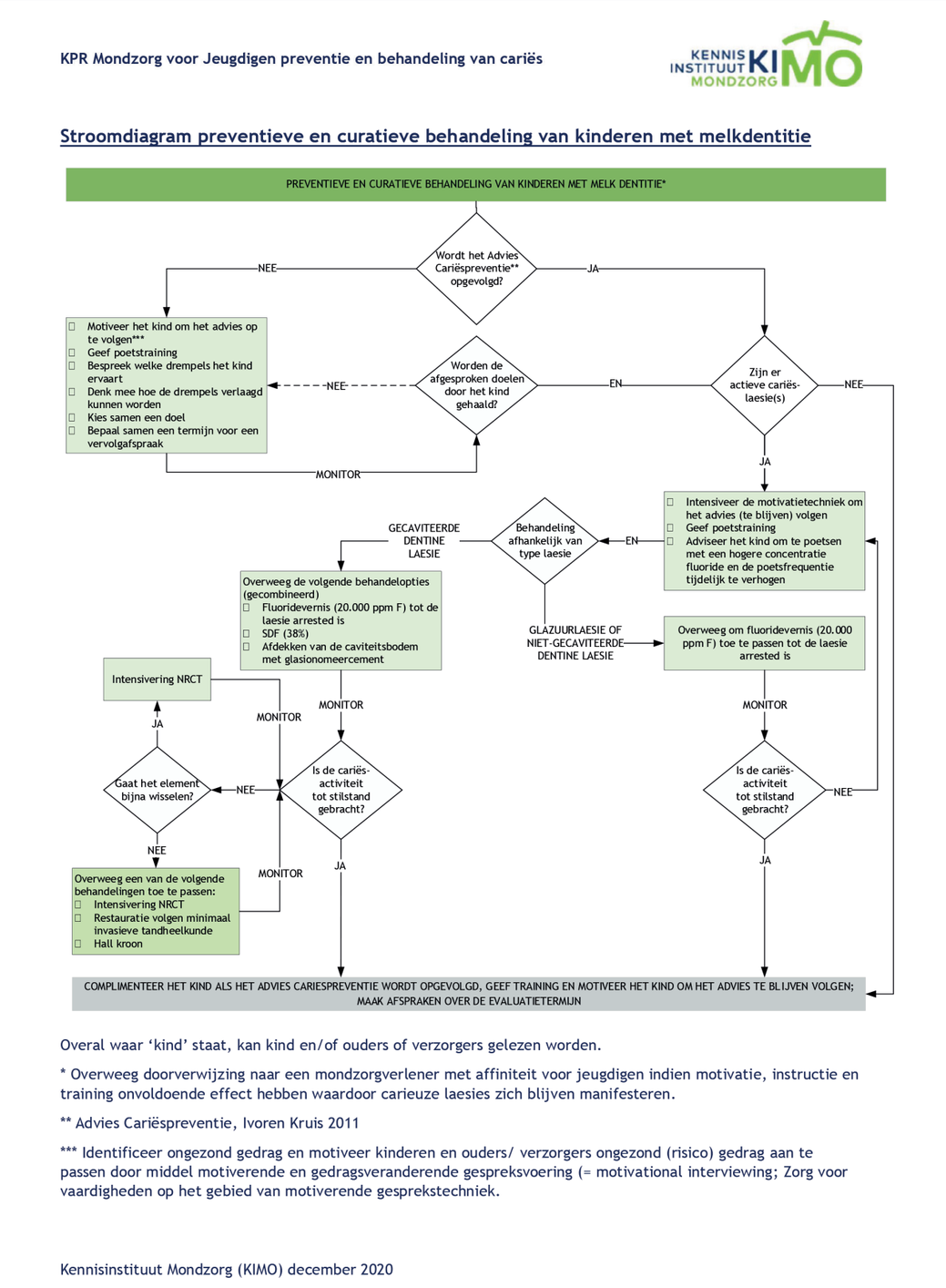
Al een tijd was er vraag naar een meer eenduidige manier van diagnosticeren van cariës laesies. In oktober 2019 verscheen de richtlijn Mondzorg voor Jeugdigen, module diagnostiek (met behulp van röntgen). Samenvattend kwamen daaruit in ieder geval de volgende aanbevelingen naar voren:
- Visuele inspectie heeft tijdens het 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 cariës laesies en als de approximale vlakken niet toegankelijk zijn voor visuele inspectie.
- Als adequate cariës diagnostiek tijdens het PMO niet mogelijk blijkt, dient een volgende controle afspraak op korte termijn te worden gemaakt.
- De optimale frequentie van röntgendiagnostiek is zeer afhankelijk van het gevonden beeld, maar bij een gunstig beeld is een interval van drie jaar of langer gerechtvaardigd. Als de bevindingen een ongunstig beeld geven, kan een interval van een jaar gerechtvaardigd zijn.

Met deze richtlijn is de aanpak van diagnostiek en het inzetten van röntgendiagnostiek verduidelijkt. Een belangrijke pijler hierin is dat de frequentie van het tandartsbezoek verhoogd kan worden wanneer diagnostiek nog niet uit te voeren is. Een aanvulling hierop kan zijn dat het niet erg is als diagnostiek bij een jong kind nog niet lukt. Daarbij is een vroege start wel van belang. Sommige kinderen hebben immers wat tijd nodig om te wennen aan de tandheelkundige setting. Een voorbeeld van een oudere broer of zus kan ook erg helpen. Jong beginnen heeft nog een voordeel: je ziet de ouders regelmatig in een periode waarin zij (nog) erg open staan voor gezondheidsadviezen. Wie wil er immers niet het beste voor hun

kind? Het is geen schande als het toch niet lukt; verwijzen naar een gespecialiseerde kinderpraktijk is ook een optie. Men denkt wel eens dat zelf proberen het devies blijft, maar te laat verwijzen kan echt nare gevolgen hebben. Voorkomen is beter dan genezen!

Gedragsverandering

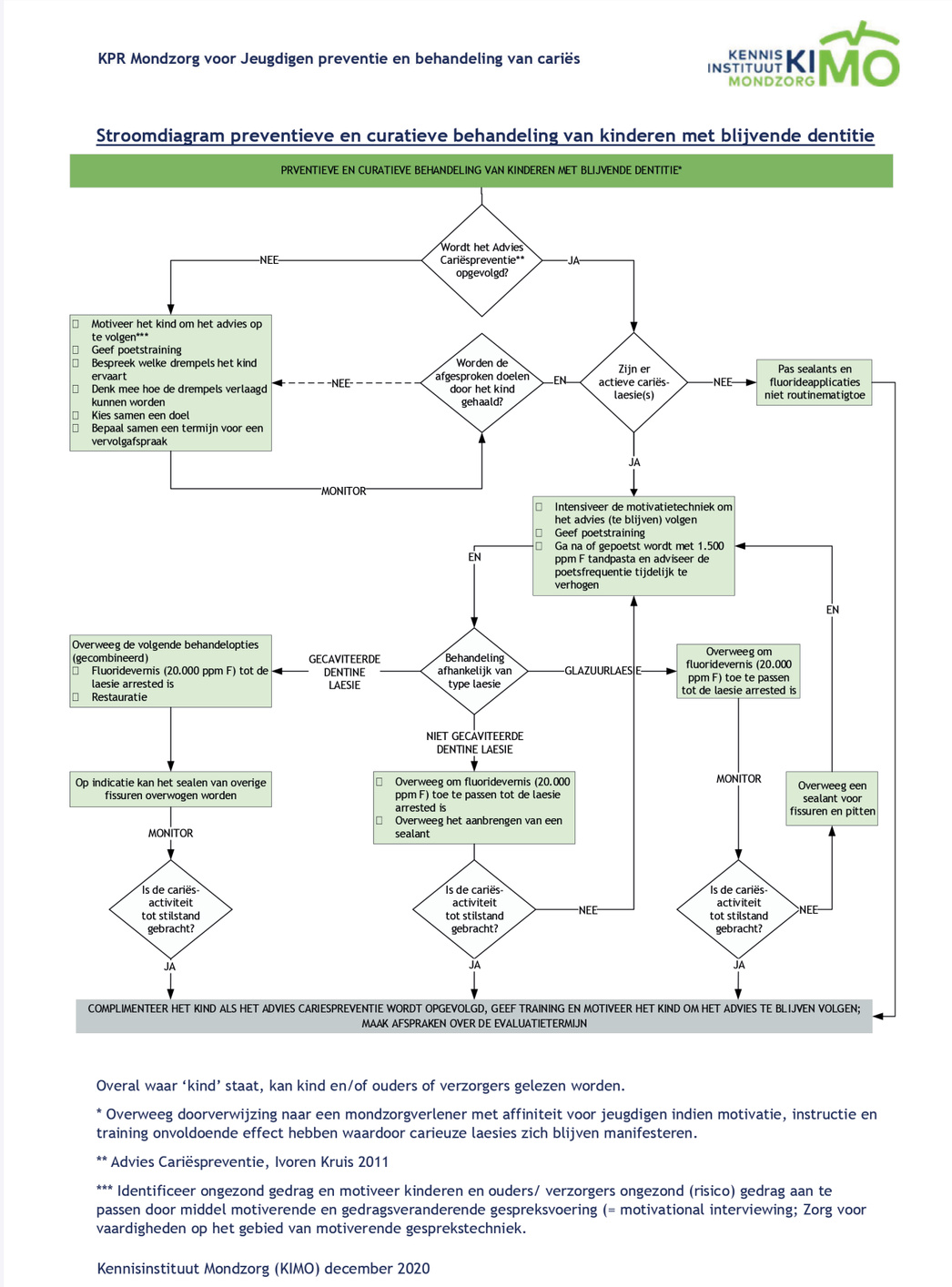
Tandartsen en mondhygiënisten hebben grote behoefte aan kennis en methoden om de zelfzorg van hun patiënten te kunnen verbeteren. Dit blijkt ook uit de afgelopen jaar opgestelde Kennisagenda Mondgezondheid, waar-



Afbeelding 2

bij mondzorgverleners werd gevraagd naar knelpunten en vraagstukken uit de dagelijkse praktijk (www.mondzorg2020.nl). Het onderwerp 'effectieve gedragsverandering bij patiënten' werd door hen als hoogste geprioriteerd. In de nieuw opgestelde KPR is dit een belangrijke vraag geweest. Vraag 1 was immers: Hoe kan een mondzorgverlener kinderen (tot 18 jaar) en ouders/ verzorgers motiveren om het gebit gaaf te houden?

Eigenlijk is motiveren niet helemaal een goed gekozen woord in dit verband. Het is bedoeld om de lading te dek-



Afbeelding 3

ken dat we verder willen gaan dan alleen het 'informeren' van de patiënt. Dat is een goede gedachte. Immers, voorlichting van ouders en kinderen die alleen focust op kennisoverdracht blijkt al jaren niet toereikend om poetsgedrag van ouders en kinderen te verbeteren. Vaak blijken kennis en motivatie al aanwezig, maar ervaren ouders of kinderen drempels om de adviezen in praktijk te brengen. Een voorbeeld hiervan is tegenwerkend gedrag van het kind door onder andere driftbuien, vermoeidheid of pijn. Andere vaak genoemde drempels zijn tijdgebrek, een druk schema in de ochtend of avond en gevoelens van stress. De pubertijd brengt ook de nodige uitdagingen met zich mee. De aanbevelingen in de KPR zijn de volgende:

- Identificeer ongezond gedrag en motiveer kinderen en ouders / verzorgers ongezond (risico) gedrag aan te passen door middel van motiverende en gedragsveranderende gespreksvoering (= motivational interviewing; MI).
- Zorg voor vaardigheid op het gebied van motiverende en gedragsveranderende gespreksvoering, controleer deze regelmatig in de praktijk door gesprekken op te nemen en te analyseren en onderhoud deze door bij- en nascholing.
- Motiveer kinderen (tot 18 jaar) tot een gezonde leefstijl, waaronder een regelmatig bezoek aan een mondzorgverlener en het opvolgen van het Advies Cariëspreventie (zie afb. 1).
- Motiveer ouders / verzorgers om hun kind voor of vanaf het doorbreken van de eerste elementen mee te nemen bij hun bezoek aan een mondzorgverlener, omdat goede mondverzorging al bij de eerste melkelementen begint.

De richtijn bespreekt alleen de MI-methode als optie om motiverende gespreksvoering in te zetten. Dit is een punt van aandacht. Hier bestaan immers meer mogelijkheden voor, mogelijkheden die minder uitgebreid zijn of makkelijker te leren. In een volgend artikel zullen we hier nader op in gaan.

Als behandeling van cariëslaesies dan toch nodig is …

… dan kan dat preventief en curatief. Wat de ROC over dit onderwerp in de richtlijn heeft proberen te vatten, is uitgewerkt in een tweetal stroomdiagrammen, één voor de melkdentitie (zie afb. 2) en één voor de blijvende dentitie (zie afb. 3.). Op de volgende deelvragen is getracht een antwoord te vinden:

- Hoe dient cariës voorkomen te worden bij kinderen met melkelementen / blijvende elementen?
- Hoe dienen glazuurlaesies in melkelementen/blijvende elementen behandeld te worden?
- Hoe dienen niet-gecaviteerde dentinelaesies in melkelementen / blijvende elementen behandeld te worden?
- Hoe dienen gecaviteerde dentinelaesies in melkelementen/blijvende elementen behandeld te worden? Deze vragen zijn uitgewerkt in een stroomdiagram onderaan de gepubliceerde samenvatting.

Op het eerste gezicht lijken deze stroomdiagrammen erg ingewikkeld. Relatief korte bestudering levert echter al snel een logica op, die erop in zet om de cariësactiviteit tot stilstand te brengen. Maar er is zeker ook gedacht aan de situatie die soms niet te voorkomen is: is de laesie voortgeschreden tot in het dentine – waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen gecaviteerde en niet-gecaviteerde laesies –, dan dient deze in bepaalde gevallen behandeld te worden. Let wel: ook als men inzet op preventie, zal een voortgeschreden cariës laesie soms niet te voorkomen zijn. Hoe men kan omgaan met diepe cariës laesies, komt in de nieuwe richtlijn niet ter sprake. Hier kan wellicht nog eens aandacht aan besteed worden.

Ketenzorg

Dan nog een aantal zaken die voor de meeste zorgverleners in de algemene praktijk misschien nog ver van het bed lijken. De vraag hoe de mondzorg voor jeugdigen georganiseerd dient te worden, is in de KPR als volgt beantwoord:

- Overweeg om samenwerking te zoeken met andere ketenpartners, zoals de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), om via dit netwerk ouders van kinderen te bereiken die geen mondzorgverlener bezoeken.
- Indien het Advies Cariëspreventie onvoldoende wordt opgevolgd en herhaaldelijke motiverende gesprekken en training niet de gewenste verbetering opleveren, overweeg dan om het kind te verwijzen naar een mondzorgverlener met affiniteit met kinderen of naar de Jeugdgezondheidszorg (JGZ).

Voor de zorgverlener die hier geen ervaring mee heeft, lijkt dit wellicht een drempel. Toch is dit echt het overwegen waard. Onder het mom van 'één gezin, één plan' kan zorg over een bepaald gezin geuit worden naar andere zorgverleners. Een telefoontje naar de huisarts kan opleveren dat er aandacht komt voor een gezin dat al in het oog sprong. Overleg met de jeugdarts of verpleegkundige van het lokale consultatiebureau kan korte lijnen opleveren, die wegen openen ter verbetering. En zoals gezegd: een verwijzing naar een collega met affiniteit of een kindertandartspraktijk is geen mislukking, maar een nieuwe kans!

Dr. Maddelon de Jong-Lenters is tandarts-pedodontoloog en heeft een kinderverwijspraktijk in Leiden. Na haar promotie in 2016 is zij verbonden gebleven aan de sectie kindertandheelkunde van het ACTA.