

parodontologie

Ultrasonische instrumentatie reinigt efficiënter dan handinstrumentatie

Doel van dit onderzoek was om na 6 maanden het klinisch effect van hand- en ultrasonische instrumentatie te vergelijken na een initiële behandeling en een herbehandeling van pockets die na 3 maanden onvoldoende hadden gereageerd.

In het totaal deden 42 chronische parodontitispatiënten mee die elk goed waren voor gemiddeld 35 verdiepte pockets van ≥ 5 mm. De proefpersonen werden at random verdeeld over twee groepen. De ene groep werd bij intake in één sessie behandeld met behulp van ultrasonische apparatuur (EMS Piezon Master 400). De andere groep werd in meerdere sessies per kwadrant behandeld met handinstrumenten. Voor beide groepen werd voor de behandeling geen tijdslimiet gesteld. De mondhygiënist bepaalde in elk van beide groepen zelf wanneer zij tevreden was. Na 3 maanden werden de verdiepte pockets bij patiënten van beide groepen met de toegewezen instrumenten in één sessie nagelopen (ook weer zonder tijdslimiet).

Analyse: Het percentage pockets ≤ 4 mm werd als belangrijkste parameter voor het succes van de behandeling beschouwd. Verder werd gekeken naar de bloedingsneiging, pocketdiepte, aanhechtingsniveau en behandelingsduur. **Resultaten:** Aan het eind van het onderzoek was in beide groepen de gemiddelde bloedingsneiging 35% en de gemiddelde pocketdieptereductie 2,2 mm. De aanhechtingswinst in de ultrasonische groep bedroeg 1,6 mm en in de handinstrumentatiegroep 1,5 mm, hetgeen niet significant verschillend was. Als werd gekeken naar het percentage pockets ≥ 4 mm was er na 6 maanden geen verschil tussen beide instrumentatiemethoden. Wel bleek dat de behandelingsduur met ultrasonische apparatuur aanmerkelijk minder was.

Conclusie TP: Een enkele sessie met ultrasonische instrumentatie is efficiënter dan een behandeling per kwadrant met handinstrumenten en op grond van de klinische resultaten een goed alternatief voor de behandeling van chronische parodontitis.

Commentaar TP: Een enkele instrumentatiesessie zal altijd sneller zijn dan een patiënt in vier aparte sessies per kwadrant te behandelen. Redenen om in de praktijk toch per kwadrant te behandelen, is dat er naast instrumentatie ook aandacht aan een mondhygiëne instructie/evaluatie besteed moet worden. Verder kan een enkele sessie subgingivale reiniging als belastend door de patiënt worden ervaren. Ondanks deze kanttekeningen geeft dit onderzoek duidelijk aan dat ultrasonische instrumentatie efficiënter is dan handinstrumentatie met een vergelijkbaar klinisch resultaat. • *Fridus van der Weijden*

Wennström JL, Tomasi C, Bertelle A, Dellasega E. Full-mouth ultrasonic debridement versus quadrant scaling and root planing as an initial approach in the treatment of chronic periodontitis. *Journal of Clinical Periodontology* 2005;32:851-859.

Journal of
Clinical
Periodontology

parodontologie

Tandpasta draagt niet bij aan het optreden van gingivalaësies

Men weet sinds lange tijd dat het poetsen van tanden een ongewenst effect kan hebben op de gingiva en de harde tandweefsels. Beschadiging van de gingiva als gevolg van poetsen zijn gelokaliseerde epitheel-aësies. Dit kunnen zijn: oppervlakkige aësies, gaatjes in het epitheel, maar ook erosie van het epitheel die zich kan uitstrekken tot aan de submucosa. Het is onwaarschijnlijk dat beschadiging aan de gingiva veroorzaakt wordt door één bepaalde factor. Het is meer aannemelijk dat er meerdere factoren bij betrokken zijn. Een van de factoren die in relatie wordt gebracht met beschadiging van de gingiva, is poetskracht. Recent onderzoek laat zien dat het gevoel van druk op het tandvlees (*sensory feedback*) van invloed is op de mate van poetskracht die de poetser gebruikt.

Het doel van het onderzoek was om twee factoren te evalueren die mogelijk invloed hebben op het veroorzaken van beschadigingen van de gingiva tijdens tandenpoetsen:

1. de invloed van sensory feedback
2. de schurende werking van tandpasta.

De studie bestond uit twee aparte experimenten. In het eerste experiment werd naar het effect van het gebruik van tandpasta op beschadiging van de gingiva gekeken. In dit experiment werd volgens een split-mouth model de ene helft van de mond mét en de andere helft zonder tandpasta gepoetst. In het tweede experiment werd de invloed van sensory feedback op beschadiging van de gingiva onderzocht. Dit experiment bestond uit twee afzonderlijke poetsessies (met tandpasta). In de eerste sessie werden de proefpersonen door een mondhygiënist gepoetst (sensory feedback uitgesloten). In de tweede sessie poetsten de proefpersonen zelf hun tanden (dus met sensory feedback). Bij beide experimenten werd de proefpersonen gevraagd hun tanden 48 uur voorafgaand aan het onderzoek niet te poetsen, om zo zoveel mogelijk 'oude' poetsbeschadigingen te laten genezen. Vervolgens werd na het kleuren van het gingiva-oppervlak met disclosing-vloeistof de mate van beschadiging bepaald; dit zowel voor als na het poetsen.

Resultaten: In het tandpasta-experiment was er geen statistisch significant verschil in het optreden van gingivalaësies tussen het poetsen met en zonder tandpasta. In het sensory feedback-experiment was de toename in beschadigingen van de gingiva significant groter voor de proefpersonen die zelf hun tanden poetsten in vergelijking met de professionele poetser (mondhygiënist).

Commentaar/conclusie TP: Op zich is het vreemd dat onderzoek naar de mogelijk schadelijke werking van (abrasieve) tandpasta op de gingiva zo lang op zich heeft laten wachten. Dit onderzoek laat zien dat men onder normale omstandigheden geen extra schade aanbrengt door gebruik te maken van tandpasta tijdens het poetsen. De resultaten laten verder zien dat ondanks dat de poetser zelf het gevoel heeft hoeveel druk hij/zij uitoefent op het tandvlees, er toch meer beschadigingen ontstaan. Kennelijk speelt ook deze sensory feedback een ondergeschikte rol en zijn factoren als handigheid en techniek belangrijker. • *Paula Versteeg*

Versteeg PA, Timmerman MF, Piscoer M, Van der Velden U, Van der Weijden GA. Brushing with and without dentifrice on gingival abrasion. *Journal of Clinical Periodontology* 2005;32:158-162

Journal of
Clinical
Periodontology