kindertandheelkunde

Ingrijpende sanering van kinderen onder algehele anesthesie leidt vaak niet tot het gewenste resultaat

Jonge kinderen met veel cariës worden regelmatig behandeld onder algehele anesthesie omdat de medewerking te gering is en de belasting te groot. Soms worden deze behandelcondities ook gerealiseerd bij iets oudere kinderen (bijv. wegens een geestelijke beperking, RG). In dit onderzoek werden 79 kinderen betrokken in de leeftijd van 2,3-7,3 jaar (gemiddeld 4,2 jaar). Onder de aangegeven conditie werd vaak een radicaal behandelplan opgesteld: elementen met necrotische pulpa geëxtraheerd, melkonderincisieven die niet konden worden beslepen idem, evenals melkbovenincisieven die meer dan 3 carieuze vlakken hadden. Eenvlakscaviteiten bij melkmolaren waarvan de knobbels niet waren aangedaan werden gerestaureerd met composiet. Melkmolaren en melkhoektanden die een pulpabehandeling behoefden werden voorzien van roestvrijstalen kronen, evenals melkmolaren met 2 of meer carieuze vlakken en melkhoektanden met 3 carieuze vlakken. Per patiënt werd het aantal roestvrijstalen kronen (SSCs) vastgesteld en het aantal vlakken dat 'at risk' (SAR) was (zie tabel). Na de restauratieve behandeling volgde een fluorideapplicatie. Conform een speciaal ontwikkeld protocol ontvingen de ouders/begeleiders na afloop voorlichting over mondhygiëne en voeding. Na 6 maanden werden de behandelingen klinisch geëvalueerd door twee gekalibreerde beoordeelaars. Nieuwe laesies op één of meer gladde vlakken vormden het criterium voor de diagnose 'relaps'. Het bleek dat 37% van de patiënten 'relaps' vertoonde.

	Relaps			Non-relaps		
Variables	N	Mean (± SD)	Median	N	Mean (± SD)	Median
SScs	21	4,57 ± 2,18	4	36	5,44 ± 2,62	5,5
SAR	21	39,76 ± 13,62	40	36	39,58 ± 15,19	39,5

Analyse leverde géén significant verschil op voor de score SAR en de score SSCs tussen patiënten die wel of niet 'relaps' vertoonden. In eerdere onderzoeksreportages werd een noodzaak tot herbehandeling geconstateerd bij 52% en 57% van de patiënten na respectievelijk 4-6 maanden en 6-24 maanden. Dit betekent dat de kans op relaps na ingrijpende behandelingen groot is. De auteurs vinden dit resultaat teleurstellend. Zij menen dat antimicrobiële therapie in combinatie met 'agressieve' preventieve protocollen de uitkomsten van de behandeling kan verbeteren.

Kritiek TP Het gaat er niet alleen om dat ingrijpende behandelingen lang niet altijd tot het gewenste resultaat leiden, maar vooral ook dat bij een adequate preventieve benadering dergelijke uitgebreide ingrepen waarschijnlijk niet nodig zijn.

Commentaar TP Patiënten en opvoeders hebben na de behandeling voorlichting en instructie gekregen, maar geen begeleiding op termijn en daar nu juist wringt de schoen. Het is erg naïef om te verwachten dat je gedrag kunt veranderen met een eenmalige preventieve interventie. Het Nexø-project heeft voldoende aangetoond dat met non-invasieve programma's opmerkelijke resultaten kunnen worden geboekt, zowel in preventief als in economisch opzicht. Dergelijke kindvriendelijke programma's zouden de basis moeten vormen voor kinderen uit de risicogroepen die nu regelmatig belastende, dure, weinig effectieve behandelingen moeten ondergaan. De kennis is er, nu nog de praktijk. Hier ligt een uitdaging voor de kindertandheelkunde. • dr. R.J.M. Gruythuysen

Graves CE, Berkowitz RJ, Proskin HM, Chase I, Weinstein P, Billings R. Clinical outcomes for early childhood caries: influence of aggressive dental surgery. J Dent Child (Chic). 2004 May-Aug;71(2):114-7.

parodontologie

Na stoppen met roken een tijdelijk verhoogde bloedingsneiging

Bij rokers zijn de tekenen van een tandvleesontsteking minder uitgesproken dan bij niet-rokers. Het is algemeen aanvaard dat onder meer de bloedingsneiging van het tandvlees in het geval van een ontsteking bij rokers lager is. Over het mechanisme dat hieraan ten grondslag ligt, is onvoldoende bekend. Men gaat er vanuit dat naast een vasoconstrictie als gevolg van de nicotine, de vascularisatie van de parodontale weefsels door roken wordt beïnvloed.
Materiaal & methode: Aan dit prospectieve onderzoek namen 42 gezonde vrijwilligers deel die van plan waren te starten met een programma om met roken stoppen. De gemiddelde leeftijd van de proefpersonen was 35,6 jaar en ze hadden nog minstens 20 gebitselementen zonder duidelijke symptomen van parodontitis. Ze rookten tussen de 10-40 sigaretten per dag (gemiddeld 20 sigaretten/dag) gedurende een periode van minimaal 3 jaar.
Aan het begin van het programma werden de proefpersonen klinisch onderzocht, waarbij werd gekeken naar de hoeveelheid plaque, de bloedingsneiging en het aantal pockets > 2 mm.
Tijdens een tweede klinische sessie 4-6 weken later werden deze metingen herhaald. Op dat moment was de onderzoeker niet op de hoogte van de roken-status van de vrijwilligers.
Resultaten: Van de 42 vrijwilligers verschenen er 12 niet voor hun tweede afspraak en 3 personen bleken niet gestopt te zijn met roken. Daarmee bleven er uiteindelijk 27 mensen over voor het onderzoek.
Aan het begin van het onderzoek was er op gemiddeld 39% van de vlakken plaque aanwezig en was de bloedingsneiging 16%. De gemiddelde pocketdiepte was 2,5 mm, waarbij 80% van de pockets niet dieper was dan 2 mm. Deze groep zou daarom beschreven kunnen worden als patiënten met milde gingivitis.
Tijdens de tweede sessie bleek dat bij de 27 deelnemers die gestopt waren met roken er nu op gemiddeld 28% van de vlakken plaque aanwezig was. De bloedingsneiging van de meetplaatsen was echter gestegen naar 32% ($p<0.001$).
Conclusie: De resultaten van dit onderzoek onderstrepen dat mensen die stoppen met roken gewaarschuwd dienen te worden voor het feit dat dit in het begin een tijdelijk verhoogde bloedingsneiging van het tandvlees tot gevolg kan hebben. Dit helpt om te voorkomen dat ze van de schrik opnieuw beginnen met roken.

Commentaar TP: De ervaring leert dat patiënten die stoppen met roken inderdaad bang kunnen worden van de toegenomen bloedingsneiging. Het lijkt erop dat met een verbetering van de mondhygiëne dit zich na maximaal 3 maanden heeft hersteld. • dr. G. A. van der Weijden

Nair P, Sutherland G, Palmer RM, Wilson RF, Scott DA. Gingival bleeding on probing increases after quitting smoking. Journal of Clinical Periodontology 2003;30:435-437.