

Gewoonte of noodzaak?

Professionele gebitsreiniging

*De afgelopen tijd verschenen in de media meerdere berichten over hoge tandartsrekeningen en twijfels van patiënten over de noodzaak van bepaalde behandelingen. In krantenartikelen wordt de vraag gesteld of alle verrichtingen in de mondzorg daadwerkelijk bijdragen aan betere gezondheid, of dat sommige behandelingen vooral routine zijn geworden. Zulke signalen onderstrepen het belang van een kritische, wetenschappelijk onderbouwde blik op wat we in de dagelijkse praktijk doen. Een behandeling die vrijwel iedere patiënt kent, is de professionele gebitsreiniging. Maar hoe groot is de klinische meerwaarde van deze routinematige interventie eigenlijk, met name bij patiënten met een laag risico op parodontale aandoeningen? **Fridus van der Weijden***

In de algemene tandartspraktijk voeren tandartsen en mondhygiënisten routinematig professionele gebitsreinigingen uit, vaak op vaste intervallen zoals halfjaarlijks, ook bij patiënten met een laag risico op parodontale aandoeningen. Maar wat is de werkelijke klinische meerwaarde van deze aanpak, en hoe verhouden nieuwe behandelconcepten zich tot de traditionele methode?

Het effect van routinematige professionele gebitsreiniging bij volwassenen zonder ernstige parodontale problemen werd geëvalueerd in een Cochrane-systematische review (Lamont et al., 2018). Voor de analyse werd gebruikgemaakt van twee onderzoeken waarbij in totaal 1711 volwassen patiënten betrokken waren. Deze studies vonden plaats binnen de algemene tandheelkundige praktijk in het Verenigd Koninkrijk. De doelgroep bestond uit patiënten zonder ernstige parodontale aandoeningen die trouw hun periodieke controles bezochten. De looptijd van deze onderzoeken varieerde van 24 tot 36 maanden.

In de eerste studie (Jones et al., 2011, 2013) werd de impact van geplande gebitsreinigingen onderzocht bij volwassenen zonder significante parodontale ontsteking. Hieruit bleek dat de frequentie van de professionele reiniging nauwelijks invloed had op de resultaten, zelfs wanneer er helemaal geen behandeling werd uitgevoerd. In de vergelijking tussen een halfjaarlijkse reiniging, een jaarlijkse reiniging en géén geplande interventie werden nagenoeg geen verschillen geconstateerd. Dit gold voor parameters zoals plaque-indices, gingivitiscores, pocketdieptes (Jones et al., 2011) en de kwaliteit van leven (Jones et al., 2013). Hoewel er bij de groep die elke zes maanden werd behandeld iets minder tandsteen werd waargenomen dan bij de jaarlijkse groep, werd de klinische relevantie van dit minieme verschil als twijfelachtig beoordeeld. Ook wanneer patiënten subjectief aangaven dat hun gebit na een regelmatige reiniging schoner aanvoelde, werd de betrouwbaarheid van deze eigen ervaringen als laag ingeschat. Een tweede vergelijking (Ramsay et al., 2018) focuste

zich op het verschil tussen twee intervallen, namelijk elke zes maanden versus elke twaalf maanden. Ook in dit geval werden geen significante verschillen gevonden in plaque, gingivitis of pocketdieptes. Net als in de eerste studie resulteerde een halfjaarlijkse frequentie in een iets lagere hoeveelheid tandsteen vergeleken met een jaarlijks interval, maar ook hier bleef de klinische waarde hiervan onduidelijk. De invloed van de behandelfrequentie op het mondgevoel van de patiënt bleef eveneens zeer ongewis. Kortom, alleen mechanisch reinigen zonder aanvullende begeleiding lijkt nauwelijks een substantiële verandering teweeg te brengen in standaard klinische parameters bij patiënten zonder actieve parodontale ontsteking.

Het beperkte effect van één enkele reiniging kan worden verklaard door de etiologische basis van een ontsteking van het parodontium. Bacteriële biofilm wordt dagelijks opnieuw gevormd en zonder consistente plaquecontrole in de thuissituatie kan een eenmalige reiniging slechts tijdelijk plaque- en tandsteenniveaus verlagen. Dit wordt ondersteund door een klassieke klinische studie (Glavind, 1977), waarin bij volwassenen die maandelijks een professionele reiniging kregen zonder extra mondhygiëne-instructie geen verschillen in plaque- en gingivale indices werden geconstateerd tussen behandelde en controlelocaties over een periode van 12 maanden. Dit wijst erop dat factoren buiten de professionele reiniging meer bepalend zijn voor het behoud van parodontale gezondheid.

Eveneens bestudeerde een oudere studie van Suomi et al. (1973) jonge mannelijke soldaten die gedurende drie jaar gebitsreinigingen kregen met verschillende frequenties, zonder aanvullende mondhygiëne-instructies. De groepen waren als volgt ingedeeld: groep 1 kreeg jaarlijkse reinigingen, groep 2 reinigingen om de zes maanden en groep 3 reinigingen om de vier maanden. Na drie jaar werden alle deelnemers opnieuw onderzocht op tandvleesgezondheid. De resultaten gaven aan dat de groep die frequentere reinigingen kreeg slechts een neiging vertoonde tot minder tandvleesontsteking dan de groepen met minder frequente reinigingen. Op basis hiervan concludeert de auteur van een systematische review: *“Hoevel de waarde van periodieke, grondige verwijdering van supra- en subgingivale tandsteen en plaque door de tandarts of mondhygiënist niet als onbelangrijk mag worden*

beschouwd, wordt het steeds duidelijker dat het dagelijkse verwijderen van plaque de belangrijkste stap is voor een goede parodontale gezondheid” (Bosma, 2011).

De rol van mondhygiëne-instructie

Wanneer we verder kijken dan enkel mechanisch reinigen, wordt het beeld duidelijker. Mondhygiëne-instructie lijkt een belangrijke modifier van het effect van een professionele gebitsreiniging. Een combinatie van professionele gebitsreiniging met herhaalde mondhygiëne-instructie lijkt essentieel om een klinisch significant effect te bereiken (Lembariti et al., 1998). Studies laten zien dat wanneer patiënten naast een professionele reiniging ook uitgebreide mondhygiëne-instructies krijgen, dit leidt tot een verbetering van plaquecontrole en bijbehorende gingivale parameters (Van der Weijden & Hioe, 2005; Lei et al., 2025).

In een gerandomiseerde gecontroleerde studie (Günpinar & Meraci, 2022) kregen patiënten met gingivitis een gecombineerde educatie- en motivatiesessie gericht op het behoud van gezond tandvlees, inclusief uitleg over het ziekteproces en motivatie voor mondhygiëne. Na 1, 3 en 6 maanden lieten deze patiënten significant lagere plaque- en bloedingsscores zien dan de controlegroep die alleen standaardmondhygiëne-instructies kreeg. Ook hadden de patiënten die instructie en begeleiding hadden gekregen hogere motivatie- en kennisniveaus, die correleerden met betere klinische uitkomsten.

Wanneer deze bevindingen worden samengebracht, ontstaat een coherent beeld. De meerwaarde van een enkele professionele reiniging op zichzelf is klinisch beperkt, maar wanneer deze behandeling wordt geïncorporeerd in een geïntegreerd mondzorgprogramma met instructies en motivatie voor thuiszorg, neemt de kans op klinisch significante verbeteringen toe. Professionele gebitsreiniging dient dan primair als een ‘schone start’ voor de patiënt, waarmee de effectiviteit van dagelijkse zelfzorg wordt ondersteund.

Het is natuurlijk zo dat er patiënten zijn die het gevoel hebben dat zij hun persoonlijke mondhygiëne niet consequent hoeven uit te voeren zolang zij maar elke zes maanden hun tandarts of mondhygiënist

bezoeken voor een “reiniging”. Het is ongetwijfeld lastig om mensen te motiveren hun mondhygiënegedrag daadwerkelijk te verbeteren, maar het is belangrijk dat hiernaar wordt gestreefd. Hopelijk zal de inspanning van de mondzorgverlener op termijn resulteren in een betere parodontale gezondheid van hun patiënten (Suomi et al., 1973).

Het belang van professionele gebitsreiniging in de parodontale nazorgfase

Parodontitis is een chronische bacteriële ontsteking met een hoge kans op terugval en progressie wanneer biofilm zich herstelt en ziekteactiviteit opnieuw optreedt. Ondersteunende parodontale therapie (parodontale nazorg) wordt daarom gezien als een essentieel onderdeel van de totale parodontale zorg. Het doel is niet alleen om recidieven te voorkomen, maar ook om het risico op verdere weefselaafbraak en verlies van gebitselementen te minimaliseren. Naast mechanische reiniging omvat een bezoek voor parodontale nazorg instructie en motivatie, waardoor patiënten beter in staat zijn om thuis plaque te beheersen, wat op zijn beurt de effectiviteit van de gehele nazorgcyclus vergroot.

Bij patiënten met parodontitis strekt de behandeling zich uit voorbij de initiële actieve therapie naar een levenslange nazorgfase waarin de behaalde parodontale stabiliteit behouden moet worden. Deze nazorg omvat regelmatige controles, monitoring van parodontale parameters en herhaalde professionele gebitsreiniging gecombineerd met mondhygiëne-instructie. Langetermijnstudies tonen aan dat regelmatige deelname aan een gestructureerd nazorgprogramma, waarin professionele gebitsreinigingen op vastgestelde intervallen plaatsvinden, geassocieerd is met stabilisatie van ontstekingsparameters zoals bloeding bij sonderen en pocketdiepte, zelfs over periodes van tien jaar. Een retrospectieve studie toonde aan dat patiënten die trouw deelnamen aan parodontale nazorg, hun parodontale stabiliteit op de lange termijn behielden (De Wet et al., 2018). Daarnaast suggereren systematische analyses dat patiënten met goede therapietrouw een significant lagere kans op tandverlies hebben dan patiënten die de onderhoudszorg verwaarlozen (Campos et al., 2021).

De verklaring voor deze positieve resultaten ligt in het grote effect dat professionele reiniging heeft op het verwijderen van subgingivale plaque tijdens na-

zorgbezoeken, waar mondhygiëne in de thuissituatie onvoldoende toereikend is om deze onder controle te houden. Periodieke reiniging verlaagt de bacteriële belasting op moeilijk bereikbare plaatsen die patiënten zelf niet effectief kunnen reinigen, waardoor het risico op hernieuwde ontsteking en verdere weefseldestructie afneemt (Tan, 2009). Daarnaast draagt regelmatige professionele parodontale controle bij aan het vroegtijdig detecteren van terugkerende ziekteactiviteit. Interceptie van nieuwe ziekteactiviteit is belangrijk om gunstige behandelresultaten op lange termijn te behouden. Kortom, zonder gestructureerde nazorg neemt het risico op progressie van parodontitis en verlies van gebitselementen significant toe.

Guided Biofilm Therapy: een nieuw behandelconcept in de professionele gebitsreiniging

Een recent ontwikkeld behandelconcept door de fabrikanten EMS, Guided Biofilm Therapy (GBT), combineert airpolishing met gerichte ultrasone instrumentatie. Het concept wordt steeds vaker gepresenteerd als een innovatieve benadering binnen de professionele gebitsreiniging. Waar bij traditionele reiniging eerst wordt gereinigd en daarna gepolijst, start men bij GBT na het kleuren van de biofilm met airpolishen en wordt de behandeling afgesloten met supra- en subgingivale reiniging. Het kleuren van de biofilm is hierbij een vast onderdeel van het protocol. Er zijn verschillende andere fabrikanten van gecombineerde ultrasoon-airpolisherapparaten die varianten van GBT promoten:

- W&H (Individual Prophylaxis Cycle - IPC) behandelconcept: houdt vast aan de traditionele volgorde (eerst scalen, dan polijsten) en laat de keuze voor het polijstinstrument (airpolisher of rubbercupje) open.
- Woodpecker (Airstream Biofilm Clearance - ABC) behandelconcept: maakt onderscheid in de uitgebreidheid van de reiniging op basis van de parodontale status van de patiënt.
- Acteon: hanteert geen vaste behandelcyclus, maar pleit voor een aanpak zonder rigide protocollen.

De effectiviteit van deze moderne behandelconcepten hangt af van de uitvoering. Wanneer de drie kerncomponenten van een professionele gebitsreiniging (kleuren, polijsten en supra- en subgingivale reiniging) zorgvuldig en patiëntgericht worden

toegepast, kunnen ze een waardevolle rol spelen in preventieve mondzorg. Wordt de focus echter verlegd van subgingivale naar voornamelijk supragingivale reiniging, dan vormt dit een risico voor parodontale stabiliteit.

Klinische studies laten zien dat GBT bij patiënten zonder diepe pockets goed toepasbaar is, mits gecombineerd met mondhygiëne-instructies en een lichte subgingivale reiniging met de poederstraal. Een gerandomiseerde split-mouthstudie bij patiënten met gingivitis vond over twaalf maanden geen significant verschil in bleedings- en plaque-indices tussen GBT en conventionele ultrasone reiniging met polijsten, hoewel GBT sneller en comfortabeler werd ervaren (Mensi et al., 2024). In parodontale nazorg tonen systematische reviews vergelijkbare uitkomsten voor pocketdiepte, aanhechtingsniveau en bloeding tussen airpolishing en conventionele instrumentatie, terwijl airpolishing doorgaans gunstiger scoort op behandelings- en patiëntcomfort (Zhang et al., 2019). Voor peri-implantaire nazorg is er momenteel onvoldoende bewijs om één specifiek biofilmverwijderingsregime als superieur aan te wijzen. Verschillende methoden, waaronder airpolishing met glycine of erythritol, kunnen worden toegepast (Herrera et al., 2024).

Experimenteel onderzoek laat zien dat furcatiegebieden van molaren moeilijk volledig te reinigen zijn. Uit een simulatieonderzoek bleek dat mechanische scalers meer gesimuleerde biofilm verwijderden dan airpolishing, hoewel dit meer tijd kost (Seidel et al., 2021). In een longitudinale studie werd supra- en subgingivale gebitsreiniging uitgevoerd in combinatie met airpolishing of met conventioneel polijsten, waarbij rubbercupjes met een lage hardheidsgraad en polijstpasta's met verschillende abrasiviteitsniveaus werden gebruikt. Over het algemeen bleken beide methoden even effectief voor het behoud van parodontale gezondheid, met uitzondering van molaren met furcatiebetrokkenheid (Cyrus et al., 2025). Dit benadrukt dat de keuze van reinigingsmethode moet worden afgestemd op de lokale anatomie en het individuele risicoprofiel van de patiënt.

Omdat vergelijkbare klinische resultaten vaak sneller en comfortabeler met GBT kunnen worden bereikt, is dit aantrekkelijk voor levenslange periodieke behandelingen. Hoewel gerandomiseerde klinische studies aantonen dat subgingivale airpolishing klinisch vergelijkbare resultaten oplevert als ultrasone

reiniging in de parodontale nazorg, blijft onduidelijk of deze methode ultrasone instrumentatie volledig kan vervangen, mede door een gebrek aan langetermijnonderzoek. Langetermijngegevens ontbreken en studies zijn beperkt en heterogeen. Daarom kunnen op dit moment geen richtlijnen of concrete behandeladviezen worden gegeven en is voorzichtigheid geboden.

Een onderdeel dat binnen het GBT-behandelconcept veel aandacht krijgt, is het gebruik van een plaque-disclosingvloeistof. Het is op deze plaats allereerst goed om op te merken dat het kleuren van tandplaque een vast onderdeel zou moeten zijn van een behandeling met professionele gebitsreiniging, ongeacht het gehanteerde protocol. Omdat tandplaque meestal kleurloos is, helpt dit om de aanwezigheid van tandplaque op de oppervlakken van de gebitselementen zichtbaar te maken. Het stelt de behandelaar in staat de therapietrouw van de patiënt te beoordelen, en het zichtbaar maken van nog aanwezige tandplaque kan de patiënt motiveren en ondersteunen bij zelfzorg, waardoor de effectiviteit van mondhygiëne thuis verbetert. Onderzoek heeft ook laten zien dat het kleuren van tandplaque als visuele gids tijdens professionele plaqueverwijdering kan leiden tot een effectievere verwijdering van biofilm, met name op lastig bereikbare plaatsen (Mensi et al., 2020).

Er schuilt wel het gevaar dat in de klinische toepassing de nadruk vooral komt te liggen op het zichtbaar maken van tandplaque als hulpmiddel bij de professionele gebitsreiniging, terwijl het belangrijkste doel, namelijk het optimaliseren van de mondhygiëne van de patiënt, naar de achtergrond verdwijnt of zelfs vergeten wordt. Hoewel het GBT-protocol expliciet ook het geven van instructie en het bevorderen van zelfzorg omvat, blijft de effectiviteit daarvan afhankelijk van de wijze waarop dit in de praktijk wordt toegepast. Eerder hebben we gezien dat zonder aandacht voor het niveau van zelfzorg het effect van een professionele gebitsreiniging, met name bij mensen zonder parodontale problemen, klinisch gezien twijfelachtig is.

Concluderend

Voor de patiënt zonder parodontale problemen is de medische noodzaak van een standaard halfjaarlijkse reiniging minder groot dan vaak wordt aangenomen, tenzij deze gepaard gaat met effectieve instructie

en motivatie voor plaquecontrole in de thuissituatie. Voor de parodontitispatiënt blijft het echter de hoeksteen van de behandeling. Hoewel het kleuren van tandplaque een vast onderdeel is van moderne behandelconcepten, zou het kleuren van tandplaque eigenlijk de standaard moeten zijn in elke behandeling. Het kleuren van tandplaque moet niet alleen dienen om biofilm zichtbaar te maken voor het schoonmaken. Het belangrijkste doel blijft het verbeteren van de mondhygiëne van de patiënt, waarbij de professionele gebitsreiniging als 'schone start' wordt gebruikt om effectieve zelfzorg thuis te ondersteunen.

Uiteindelijk raakt deze beschouwing aan een bredere maatschappelijke vraag die de laatste tijd regelmatig in de media wordt gesteld: welke zorg is daadwerkelijk noodzakelijk en welke zorg is vooral routine geworden? Juist daarom is het belangrijk dat mondzorgverleners hun handelen blijven toetsen aan wetenschappelijk bewijs en het individuele risicoprofiel van de patiënt. Professionele gebitsreiniging behoudt daarbij een belangrijke plaats binnen de mondzorg, maar haar waarde ligt vooral in de context van preventie, begeleiding en parodontale nazorg, en niet in de routinematige uitvoering op vaste intervallen zonder duidelijke indicatie. **d**

De auteur

Fridus van der Weijden, Proclin Utrecht
(voorheen Paro Praktijk Utrecht)

Referenties

De literatuurlijst is op te vragen bij de redactie en in te zien bij het artikel online op www.dentista-magazine.nl

Professionele gebitsreiniging

protilab



**Advies & Ondersteuning,
daar ligt onze focus!**

**Deskundige en
ervaren tandtechnici**

**Bereikbaar via telefoon,
e-mail of WhatsApp**



**Protilab,
méér dan alleen de
scherpste prijs.**

www.protilab.com
Kabelweg 57 - 1014BA Amsterdam
contact@protilab.nl

Bel gratis!

0800-0525



BEZOEK
ONZE WEBSITE