

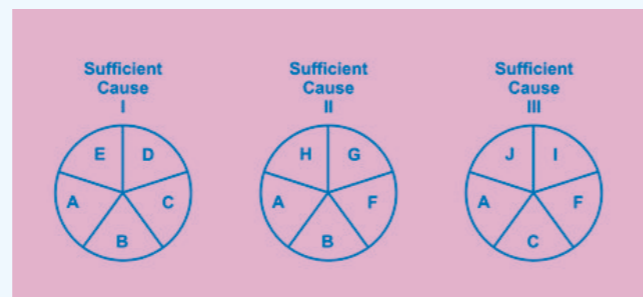
Verslag Symposium 23 April

‘The best evidence for dental hygiene practice’

De derde week van april 2015 was voor de sectie parodontologie van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) een feestelijke week. Er stonden twee promoties op de agenda: Martijn Rosema en Dagmar Else Slot, beiden onder supervisie van promotor Fridus van der Weijden. Om de feestvreugde te verhogen, werd op 23 april 2015 een mooi symposium georganiseerd met als sprekers onder andere de opponenten van de promovendi en als moderator de promotor.

Het symposium in ‘Het Heerenhuis’ te Middenbeemster werd mede mogelijk gemaakt dankzij een financiële ondersteuning van de ‘Stichting NVvP’ en ‘Procter & Gamble’. Ruim honderd collega’s genoten, mede dankzij het heerlijke lenteweek en de prachtige omgeving, omringd door tulpenvelden van zes prachtige lezingen.

Professor **Rodrigo Lopez** uit Århus Denenmarken beet het spits af met als basisvraag “Wat is de oorzaak van parodontitis”? Veel mensen willen en kunnen het liefst ‘monocausaal’ denken. Maar in werkelijkheid bestaat één enkele oorzaak niet en is parodontitis een multifactoriële aandoening. Om dit beter te kunnen begrijpen, gebruikte Lopez het taartmodel van Rothman. Een oorzakelijke component die bijdraagt aan de ziekte wordt weergegeven als een taartpunt. Wanneer alle taartpunten op hun plek vallen, treedt de ziekte op. Alle oorzakelijke componenten bij elkaar worden de ‘sufficiënt cause’ genoemd. Een ziekte kan meerdere combinaties van oorzakelijke componenten hebben, die wel of niet kunnen overlappen. Een component die in elke taart voorkomt (in naaststaande figuur is dat bijvoorbeeld component A), wordt een ‘noodzakelijke oorzaak’ genoemd. Zonder deze component treedt de ziekte niet op. Bij parodontitis is plaque een noodzakelijke oorzaak. Daarom is een goede mondhygiëne zo belangrijk! We kunnen in onze behandeling plaque wel reduceren, maar helaas niet radicaal verwijderen. Andere oorzakelijke componenten bij parodontitis - die we kennen - zijn: roken, stress, ongecontroleerde diabetes, sociaal-economische factoren, afweer, erfelijkheid en bacteriën.



Het voorbeeld dat prof. Lopez gebruikte.

Over plaque werd verder gesproken door Professor **Wim Teugels** uit Leuven. De samenstelling en formatie van een biofilm; de communicatie, hechting en samenwerking tussen bacteriën; alles kwam in vogelvlucht voorbij. Wat zijn de consequenties van een biofilm? Deze beschermt de bacteriën tegen de afweer van de gastheer, tegen antibiotica (met als gevolg resistentie) en mondspoelmiddelen. Het meest tot de verbeelding sprekende gedeelte van zijn verhaal betrof een studie waarbij plaque en speeksel van patiënt A en B werden afgenomen. Wanneer de plaque van patiënt A bij het speeksel van patiënt B werd gestopt, bleek er geen biofilm-formatie op te treden, terwijl dat wel het geval was wanneer de plaque en het speeksel van dezelfde patiënt afkomstig waren. Met een knipoog melde prof. Teugels dat de praktische implicatie van dit onderzoek is: zoemen is veilig!

Professor **Kerstin Öhrn** uit Falun hield een pleidooi voor een gestructureerde aanpak voor patiënteducatie. Het concept heeft gelijkenissen met motivational interviewing, maar legt er de

nadruk op dat patiënten geïnformeerd worden over de status van hun mond en vervolgens vanuit een eigen intrinsieke motivatie vragen om advies over wat daaraan te doen is. Aan de hand daarvan kan samen met de patiënt een actieplan worden opgesteld voor de implementatie van adequate zelfzorg. Na de eerste zitting kan bijvoorbeeld gestart worden door één keer per dag met de juiste techniek te poetsen. Tijdens de tweede zitting kan het gebruik van interdentale ragers worden toegevoegd. Tevens kan de patiënt een dagboekje bijhouden, waaruit bijvoorbeeld kan blijken dat de patiënt in het weekend na het uitgaan te moe is om grondig te reinigen. Via een vraag zoals: ‘Wat kunnen we hieraan doen?’ kan de patiënt wellicht zelf voorstellen om te poetsen vóór het uitgaan. Zo’n individueel educatieprogramma, op de mondgezondheid van elke patiënt afgestemd, is effectief gebleken in lange termijn therapietrouw. Vooral proximale reiniging vraagt om deze individuele aanpak. Nadere evaluatie toont aan dat de stapsgewijze aanpak de kosten laag maakt en dat patiënten een belangrijke positieve verandering in hun welzijn ervaren.

Een belangrijk deel van de lezing van Professor **Peter Robinson** uit Sheffield had als basis de Cochrane Systematic reviews met betrekking tot elektrische tandenborstels. Daaruit kwam naar voren dat er qua effectiviteit en veiligheid voldoende bewijs is voor de oscillerende roterende elektrische borstel. In het tweede deel van zijn lezing ging hij meer de diepte in over een ‘instructie’ mondhygiëne. Robinson gaf aan dat het geven en ontvangen van een instructie niet vanzelf gaat, maar via een proces verloopt zoals getoond in onderstaande figuur. Een patiënt handelt lang niet altijd naar de boodschap. Daarom is het van belang om niet alleen op het individu gefocust te zijn, maar ook rekening te houden met de context: de kwaliteit van



de boodschap, het karakter van de boodschap, sociale druk, geslacht, reclame, sociaaleconomische status, cultuur, omgeving, life-style, opleiding, de beschikbaarheid en betaalbaarheid van producten. Een mooie consequentie van deze benadering is dat, wanneer een oorzakelijke component gereduceerd wordt, ook de ontsteking van het parodontium afneemt. Dit kan een effect hebben op andere geassocieerde ziekteprocessen.

Professor **Christof Dörfer** uit Kiel gaf een lezing over diverse aspecten van interdentale reiniging. De lezing begon met een samenvatting van de uitkomst van de EFP-workshop die in het aprilnummer van Journal of Clinical Periodontology is verschenen. Dörfer introduceerde het fenomeen meta-review, een samenvatting en evaluatie van systematische reviews die zou moeten dienen als een opmaat naar een klinische praktijkrichtlijn. Zoals reeds eerder veelvuldig is gecommuniceerd, blijkt op basis van onderzoek dat interdentale ragers de eerste keus zijn. Zeker bij paro-patiënten komen floss en stokers niet in de wortelgroeven; de haren van een rager wel, waardoor ze de plaque beter verwijderen. Hij waarschuwde ervoor dat de punt van de rager naar beneden gaat als de ruimte tussen twee gebitselementen slecht toegankelijk is. In een extreem voorbeeld liet Dörfer zien dat de rager dwars door het tandvlees heen komt. Keuze van de juiste maat rager is daarom belangrijk en een mooie taak voor ons om de patiënt hierin te begeleiden.

Professor **David Herrera** uit Madrid behandelde het onderwerp chemische spoelmiddelen. Hij besprak eerst de definities die de American Dental Association voor haar claims hanteert. Wat in Europa als ‘anti-gingivitis’ wordt geclaimd, wordt in Amerika als ‘anti-plaque’ bestempeld, zo legde Herrera uit. Anti-gingivitis is daar een product dat wel de ontsteking vermindert, maar niet de hoeveelheid plaque. In zijn verdere verhaal baseerde hij zich op het resultaat van de EFP-workshop. Uit het literatuuronderzoek dat ten grondslag ligt aan de aanbevelingen uit de workshop, bleek dat 82 van de 87 geïncludeerde studies een positief effect op gingivitis lieten zien. Dit zou er op kunnen wijzen dat studies met een negatief resultaat niet zijn gepubliceerd. Daarom is voorzichtigheid geboden met het doen van absolute uitspraken. De meta-analyses onderbouwen dat spoelmiddelen met chloorhexidine, essentiële oliën, cetylpyridinium chloride en tandpasta’s met tin-fluoride en triclosan effectief zijn tegen plaque en gingivitis. Tot een anti-parodontitis product is het tot op heden nog niet gekomen.

Fawn van der Weijden & Dagmar Else Slot, ACTA