

Extra fluoridemaatregelen voor jeugdigen

Sinds 1 oktober 1998 geldt een vernieuwd fluoride-basisadvies, uitgebracht door het Ivoren Kruis, in samenspraak met onder andere de NMT. Dit basisadvies bevat als enige 'ingrediënt' het tandenpoetsen met fluoride(peuter)tandpasta. Andere fluoridetoe-passingen komen in het fluoride-basisadvies niet voor. Toch zijn er situaties waarin andere fluoridemaatregelen nodig zijn. Welke situaties zijn dit en welke maatregelen worden dan aanbevolen? Het Adviescollege Preventie Mond- en Tandziekten van het Ivoren Kruis heeft zich over deze vraag gebogen en enkele richtlijnen voor jeugdigen tot en met achttien jaar opgesteld.

Het fluoride-basisadvies is erop gericht om zoveel mogelijk mensen te laten profiteren van de gunstige werking van fluoride op het gebit. In Nederland vindt al gedurende vijftien jaar geen verdere verbetering van de gebitstoestand van kleuters plaats. Al jaren heeft nog steeds circa 30% van de kleuters cariës, terwijl de gebitssituatie van hogere leeftijdscategorieën nog altijd verbetert of stabiel blijft. Dit moet hoogstwaarschijnlijk worden toegeschreven aan een te lage fluoridevoorziening. Om meer fluoride voor deze groepen te garanderen, is het verstandig de fluoridevoorziening aan te laten sluiten bij iets wat bij de bevolking reeds goed is geaccep-

teerd, namelijk het tweemaal tandenpoetsen per dag. Dit heeft ook de meeste kans van slagen bij de zogenaamde risicogroepen. De optimale fluoridevoorziening voor peuters en kleuters is te bereiken door de dosering van peutertandpasta te verhogen van 250 naar 500-750 ppm fluoride. Het probleem daarbij is echter dat, indien er tevens fluoridetabletjes worden gebruikt, de kans op fluorose kan toenemen. Gezien de mate waarin dit in een enkel geval door de consument als probleem wordt ervaren, is er in de visie van het Adviescollege Preventie Mond- en Tandziekten geen plaats meer voor het standaard adviseren van fluoridetabletjes. Fluoridetabletjes hebben, evenals fluoride-applicaties, echter wel een plaats in de individuele fluoride-advisering.

Situaties

Er zijn twee uitgangspunten voor een besluit tot eventuele individuele fluoridemaatregelen: de opvolging van het basisadvies (compliance) en de waargenomen cariësactiviteit. De volgende situaties kunnen zich voordoen:

1. Iemand vertoont geen cariësacti-

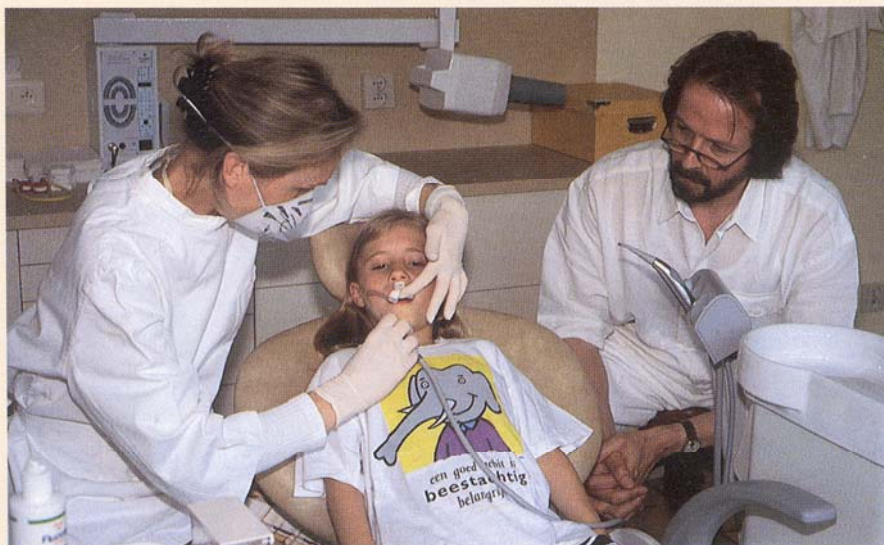
viteit en volgt wél het basisadvies op. Dan is het in orde en moet een compliment het goede gedrag bestendigen. Het streven is natuurlijk dat zoveel mogelijk mensen deze situatie bereiken en behouden. 2. Iemand vertoont cariësactiviteit, maar volgt het basisadvies wél op. Dan moet eerst worden gekeken of deze persoon het basisadvies echt wel goed volgt. Wordt er niet te snel en/of te oppervlakkig gepoetst, waardoor fluoride niet op alle plaatsen komt?

Dan is een poetsinstructie op zijn plaats. Natuurlijk moet ook het voedingsgedrag worden bekeken. Hoe vaak worden er tussendoortjes (voedsel en drank) genuttigd? Sommige mensen zijn cariësgevoeliger dan anderen, bijvoorbeeld door lage speekselsecretie en lage speeksel pH. Deze mensen zullen extra veel aandacht aan hun gebit moeten besteden, onder andere door een extra fluoridemoment per dag te creëren.

3. Iemand vertoont geen cariësactiviteit, maar volgt het basisadvies niet op. Deze persoon heeft vooralsnog geluk gehad. Toch is het verstandig om deze persoon, ook al zijn er (nog) geen cariëslaesies, te motiveren het basisadvies te gaan volgen. Immers, onder de bestaande omstandigheden kunnen makkelijk cariëslaesies ontstaan.

4. Iemand vertoont cariësactiviteit en volgt het basisadvies niet op. De cariësactiviteit is dan gemakkelijk te verklaren vanuit het gedrag van de patiënt. Deze persoon moet worden gemotiveerd om allereerst het basisadvies te volgen.

Daarvoor is nodig om na te gaan waarom het basisadvies niet wordt gevolgd. Is dit een kwestie van onvoldoende kennis, motivatie of vaardigheden? Eventueel kan het basisadvies worden aangepast aan individuele omstandigheden. Ook zijn voedingsvoorlichting en aanvullende fluoridemaatregelen aangewezen.



(foto: Coquille, Noordwijk)

	geen cariësactiviteit	wel cariësactiviteit	Overzicht van de vier situaties waarin een patiënt zich kan bevinden ten aanzien van het fluoride-basisadvies en de ervaren cariësactiviteit.
volgt het fluoride-basisadvies	1 - bestendigen van het juiste gedrag	2 - poetsinstructie (bij onjuist poetsgedrag) - aanvullende fluoridemaatregelen - voedingsadvies	
volgt het fluoride-basisadvies niet	3 - motiveren tot volgen van fluoride-basisadvies (of aanpassing daarvan)	4 - motiveren tot fluoride-basisadvies (of aanpassing daarvan) - aanvullende fluoridemaatregelen - voedingsadvies	

Cariësactiviteit

Onder 'cariësactiviteit' kan worden verstaan: de aanwezigheid van vlekkingen/ontkalkingen op twee of meer plaatsen in de mond, die tijdens de vorige controle (halfjaar, jaar) nog niet zichtbaar waren. Er is geen sprake van cariësactiviteit, als de situatie van het glazuur gedurende minstens twee voorafgaande jaren stabiel is (gebleven). Het Adviescollege Preventie Mond- en Tandziekten stelt deze criteria voor zolang er geen hardere gegevens voorhanden zijn.

Beoordeling 'therapietrouw'

De beoordeling of het fluoride-basisadvies wordt opgevolgd, bestaat uit een combinatie van anamnese (vragen) en visuele beoordeling van de hoeveelheid tandplak (als maat voor het juiste gebruik van fluoride-tandpasta). Is er tandplak, dan zal in ieder geval een poetsinstructie moeten volgen.

Bezinningsmomenten

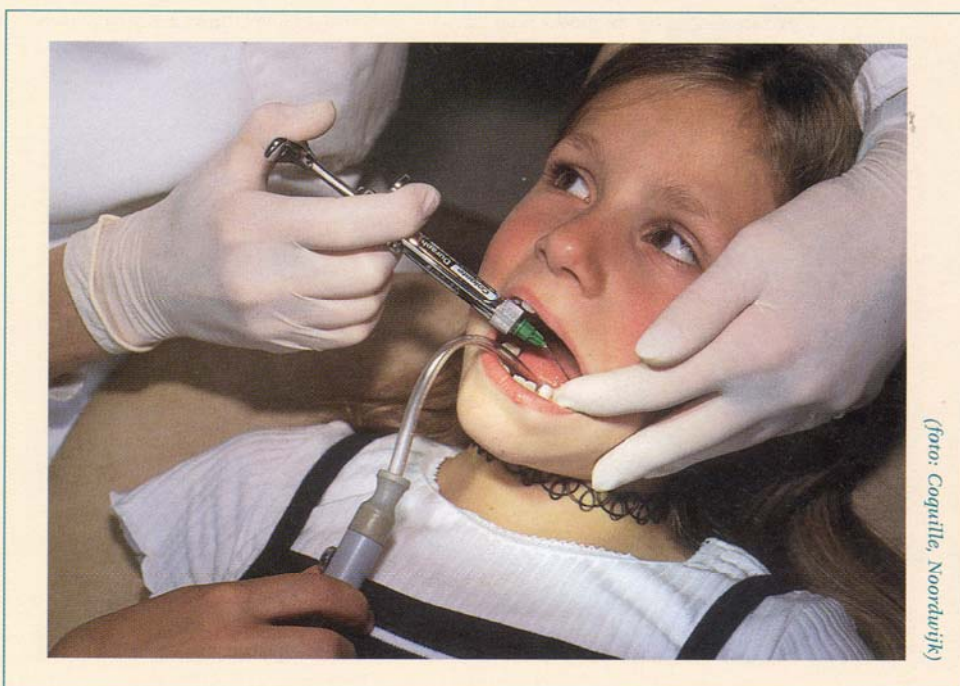
Het is goed om, in ieder geval tot het achttiende levensjaar, een enkele maal een uitgebreide halfjaarlijkse controle uit te voeren, omdat een verslechtering van een goede gebits-situatie, maar ook een verbetering van een slechte gebits-situatie relatief snel kan optreden. Op zo'n 'bezinningsmoment' wordt de gehele gebits-situatie opnieuw beoordeeld alsof men voor het eerst de mond bekijkt en worden alle bestaande (voor)oordelen opnieuw gewogen. Indien nodig worden daarbij röntgenfoto's gemaakt. Deze bezinningsmomenten zijn:

- op 4-4 1/2 jarige leeftijd bij kinderen met cariësactiviteit
- op 7-7 1/2 jarige leeftijd bij kinderen met eerste blijvende molaren met cariësactiviteit of sealants
- op 11-12 jarige leeftijd bij elk kind
- daarna om de twee jaar tot het 18e jaar bij jongeren met cariësactiviteit.

Aanvullende fluoridemaatregelen

Bij die patiënten die het fluoride-basisadvies niet opvolgen is het over het algemeen weinig zinvol additioneel fluoridegebruik door de patiënt zelf te adviseren. Immers, als er te weinig motivatie is om het basisadvies te volgen, zal de compliance ten aanzien van aanvullend fluoridege-

bruik waarschijnlijk nog slechter zijn. Een uitzondering vormen die kinderen die het fluoride-basisadvies niet (goed) kunnen uitvoeren, zoals kinderen tot twee jaar bij wie het tandenpoetsen niet lukt. Een fluoridetabletje kan in die situatie dan een mogelijk alternatief bieden. Daar waar het fluoridegebruik tekortschiet, cariësactiviteit is en geen verbetering te verwachten is (situatie 4), bestaat een duidelijke indicatie voor een professionele fluoride-applicatie bestaande uit een applicatie met gel-in-lepel, lokale vloeistofapplicatie (met wattenstaafje of penseel) of fluoridelak. Bij kinderen jonger dan zes jaar mag als applicatie alleen de fluoridelak worden toegepast. Onderzoek heeft aangetoond dat



(foto: Cogutle, Noordwijk)

gemiddeld 20-30% van de cariës door fluoride-applicaties kan worden voorkomen. Het is onduidelijk waarom het effect bij het ene kind groter is dan bij het ander kind. Wordt het basisadvies wel opgevolgd, maar is er desalniettemin cariësactiviteit (situatie 2), dan is het eveneens zinvol om over te gaan tot professionele fluoride-applicatie en

menten. Ook kan thuis dagelijks een fluoride-oplossing met 0,025% F of wekelijks met een 0,1% F-oplossing worden gespoeld. De patiënt en/of de ouders kunnen het beste zelf aangeven welke aanvullende methode het meest in aanmerking komt. Het spoelen met een fluoride-oplossing is vooral geïndiceerd bij orthodontie-patiënten.

meebrengt, zeker bij onjuist gebruik. Onjuist gebruik is: het tabletje meteen na het poetsen of direct op de nuchtere maag nemen. Ook moet erop worden gewezen dat het pre-eruptief effect van fluoride veel minder groot is dan altijd werd aangenomen. Veruit de belangrijkste werking van fluoride is de lokale werking direct in de mond. Er is geen absolute contra-indicatie voor het geven van een professionele fluoride-applicatie bij kinderen bij wie geen cariësactiviteit waarneembaar is. Echter, als we ieder cariësvrij kind elk half jaar een fluoride-applicatie zouden geven, zou er sprake zijn van overbehandeling, aangezien het gebit bij veel kinderen ook zonder applicaties cariësvrij blijft. Als we applicaties daarentegen alleen zouden toepassen bij kinderen met klinisch manifeste cariës, doen we een aantal kinderen tekort. Ergens tussen deze uitersten moet een optimum worden gevonden. Waar dat ligt, hangt enerzijds af van het te verwachten effect van fluoride-applicaties en anderzijds van de vraag hoeveel geld en moeite men ervoor over heeft om cariëslaesies te voorkomen. Het eerste aspect is van wetenschappelijke aard, het tweede heeft een maatschappelijk karakter.

Aanvullende fluoridemaatregelen samengevat

- **Cariësactiviteit: benadrukken basisadvies (of aanpassing daarvan) of, indien basisadvies reeds wordt gevolgd: verhogen fluoridefrequentie door middel van één keer extra keer tandenpoetsen of een fluoridetabletje; voedingsvoorlichting en professionele fluoride-applicatie.**
- **Het basisadvies wordt niet gevolgd (m.a.w. is de frequentie van fluoridetoediening te laag): tandenpoetsen met fluoride(peuter)tandpasta.**
- **Kind kan/wil nog niet tandenpoetsen met tandpasta: fluoride-tabletje als alternatief; wel attitudevorming stimuleren (poetsen met water).**
- **Tandplak aanwezig: poetsinstructie.**
- **Wil de ouder het zekere voor het onzekere: fluoridetabletjes, maar dan ook wijzen op risico's van fluorose en het geringere pre-eruptieve effect.**

Cariësvrije patiënten

Bij patiënten bij wie geen cariësactiviteit te bespeuren is, vormen het voedingspatroon, het fluoridegebruik en de mate van plaqueverwijdering tezamen blijkbaar een zodanige combinatie dat er (net) geen cariës ontstaat. Hier zijn aanvullende fluoridemaatregelen, in ieder geval vanuit een kosten-baten verhouding bekeken, niet erg zinvol.

Als ouders echter hun kinderen maximale zekerheid willen bieden

de patiënt te adviseren het aantal fluoridemomenten per dag met één uit te breiden. Deze uitbreiding kan gerealiseerd worden door éénmaal per dag extra te poetsen met fluoridetandpasta of door het gebruik van één fluoridetabletje op een ander moment dan de normale poetsmo-

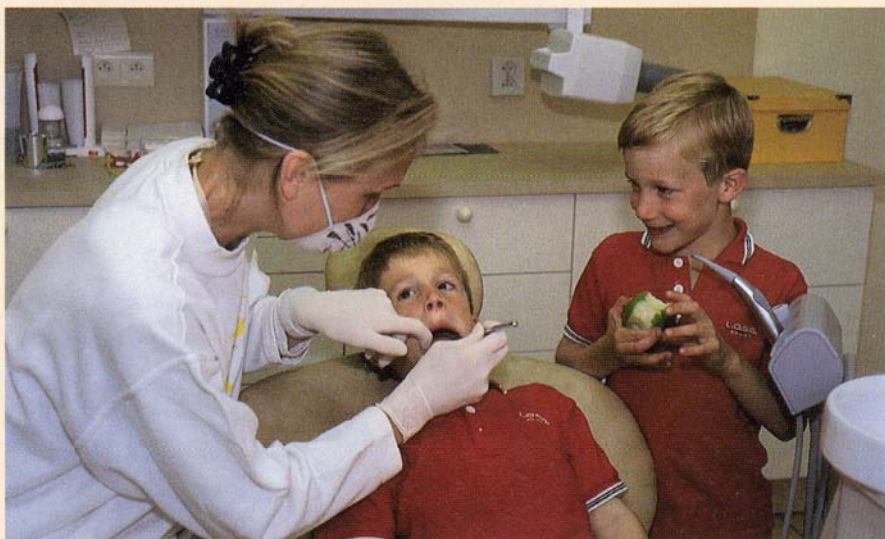
ten aanzien van de cariëspreventie en zij naast tweemaal poetsen hen ook nog fluoridetabletjes willen geven, dan is er geen reden om hen hiervan te weerhouden. De zorgverlener dient er echter bij deze ouders op te wijzen, dat additioneel gebruik het risico van fluorose met zich

Aangezien er geen 'harde' informatie beschikbaar is, beveelt het Adviescollege Preventie Mond- en Tandziekten aan de keuze tussen wel of geen applicatie te baseren op het zichtbaar zijn van cariëslaesies in het glazuur die gedurende de laatste twee jaar zijn ontstaan. Uiteindelijk zal de keuze in overleg tussen patiënt (of diens ouders) en de tandarts moeten worden gemaakt.

Namens het Adviescollege Preventie Mond- en Tandziekten*

*A.M. Fokker, R.C.W. Burgersdijk, C.M.M. Berendsen-Wolters, F.W.A. Frankenmolen (vanaf 1-2-1999), J.Th. van Geest (tot 31-1-1999), M.C.D.N.J. Huijsmans (vanaf 1-2-1999), H. Kalsbeek, C. van Loveren en G.A. van der Weijden

Correspondentie: A.M. Fokker, Ivoren Kruis/NIGZ, postbus 298, 3440 AG Woerden, tel. 0348 437600



(foto: Coquille, Noordwijk)