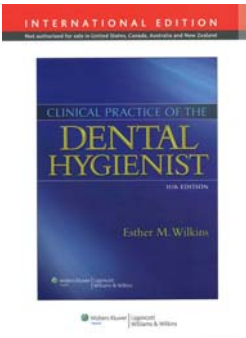


Klinische praktijk van de mondhygiënist



E.M. Wilkins (ed). Clinical practice of the dental hygienist
Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2013
1147 bl., geïll. £ 47.00.
ISBN 978 1 4511 7575 2

Vanaf de start van de opleiding tot mondhygiënist in Utrecht, en voor mij een kwart eeuw geleden, was het toenmalige 'groene' boek van Esther M. Wilkins te beschouwen als hét handboek van een aspirant mondhygiënist.

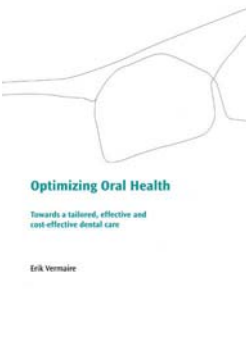
Deze elfde internationale editie van het boek is een omvangrijk naslagwerk, geactualiseerd naar de huidige mondzorgverlening. Het boek is opgebouwd uit 8 secties, bevat in totaal 69 hoofdstukken en is aangevuld met 7 appendices. Naast een hernieuwde oriëntatie in de hoofdstukken over 'evidence-based dental hygiene practice' en 'effective health communication' is de professionele standaard (ethiek) als een rode draad door het gehele boek verwerkt.

Documentatie over het mondzorgproces vanuit het perspectief van de praktiserende mondhygiënist, ofwel de verslaglegging bij het iteratieve zorgtraject van diagnosticeren, plannen, implementeren, evalueren, documenteren en onderzoeken wordt extra benadrukt.

Ook is het bijbehorende studiewerkboek ge-update en is er via de website <http://thepoint.lww.com/Wilkins11e> extra informatie in de vorm van powerpoint-presentaties, studieplannen en een video-, afbeeldingen- en kennisbank voor zowel docenten als studenten beschikbaar.

Is dit Engelstalige boek een praktisch naslagwerk voor de Nederlandse mondhygiënist, de hogerberoepsopgeleide paramedicus? Naar mijn mening zeker, want de hoofdauteur en de vele co-auteurs hebben jarenlange ervaring en kennis van zaken, en beschrijven op een heldere, weliswaar vanuit Amerikaanse en overkoepelende benadering, het deskundigheidgebied van de preventieve mondzorgverlener. Iedere mondhygiënist kan uit dit dikke handboek zelf een keuze maken voor die zaken die het beste op hem en/of op de patiënt van toepassing zijn, zonodig in combinatie met voor de Nederlandse situatie relevante en geldende criteria.

Het optimaliseren van mondzorg



E. Vermaire. Optimizing oral health. Towards a tailored, effective and cost-effective dental care
Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2013
156 bl.

Cariës vormt de belangrijkste bedreiging voor de gebitsgezondheid van kinderen. Slechts 44% van de 5-jarigen in Nederland had in 2005 een gaaf melkgebit; 56% had gemiddeld 8 cariëslaesies. Preventie is derhalve aangewezen.

In dit proefschrift wordt onder meer een gerandomiseerde klinische test naar de (kosten)effectiviteit van 3 preventiestrategieën bij 6- tot 9-jarige kinderen beschreven. De Non-Operative Caries Treatment and Prevention (NOCTP) was gericht op het verbeteren van preventieve zelfzorg door ouders, vergelijkbaar met een eerder in Nexø (Denemarken) onderzochte strategie. Op individuele indicatie werden het 'terugkominterval' en de noodzaak tot het uitvoeren van fluorideapplicaties, sealants en restauraties bepaald. Bij Intensified Professional Fluoride Application (IPFA) werd 4 keer per jaar een fluorideapplicatie toegediend. Een controlegroep volgde het in de praktijk gebruikelijke regime en ontving 2 keer per jaar een fluorideapplicatie.

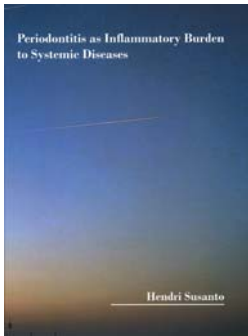
Na 3 jaar bleek de cariëstoename als volgt: 0,15 DMFS in de NOCTP-conditie, 0,34 in de IPFA-conditie en 0,47 in de controleconditie. Per voorkomen DMFS kostte NOCTP € 108,-

en IPFA € 733,- meer dan in de controlegroep. Het onderzoek betrof 230 kinderen, waarvan er 51 tijdens het onderzoek uitvielen. Het vond plaats in een centrum voor jeugd tandverzorging, waardoor vraagtekens kunnen worden geplaatst bij de generaliseerbaarheid van de resultaten. De NOCTP-aanpak lijkt niettemin veelbelovend en de kosteneffectiviteit ervan dient in een groter onderzoek te worden gerepliceerd.

Innovatief is het bestuderen van de economische gevolgen van preventie, waaronder een analyse van de bereidheid van ouders om moeite, tijd en geld te investeren in de mondgezondheid van hun kind. Bijna 12% van de ouders bleek daartoe nauwelijks bereid. Daarom zijn met Q-sort ook de attitudes van ouders ten aanzien van preventief gedrag in kaart gebracht. De promovendus ontving voor dit deelonderzoek eerder de NMT-award Innovatie mondzorg bij kinderen.

Preventie van cariës lijkt zo makkelijk: tweemaal daags tandenpoetsen en het beperken van het aantal zoetmomenten. Dit proefschrift moet worden gelezen door elke mondzorgverlener die dagelijks merkt dat bevordering van mondzorggedrag niet zo simpel is.

Parodontitis en systeemziekten



H. Susanto. *Periodontitis as inflammatory burden to systemic diseases*
Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2012
164 bl.
ISBN 978 90 367 5715 7

Parodontitis lijkt geassocieerd te zijn met systeemziekten zoals diabetes mellitus, reumatoïde artritis, hart- en vaatziekten en cerebrovasculaire accidenten. Systeemziekten en parodontitis hebben voor een deel dezelfde risicofactoren en daardoor kunnen mogelijke verschillen in resultaten tussen diverse onderzoeken optreden. Daarom onderzocht promovendus Susanto de associatie tussen parodontitis en respectievelijk diabetes type 2 (DM2) en reumatoïde artritis (RA) in Indonesië. Voor het diabetesonderzoek werden 78 Indonesiërs met DM2 en 65 gezonde Indonesiërs (controlegroep) geselecteerd bij wie een volledig parodontaal onderzoek werd uitgevoerd. Op basis hiervan werd de Periodontal Epithelial Surface Area (PESA) en Periodontal Inflamed Surface Area (PISA) berekend. Na correctie voor versturende variabelen bleek dat de ernst en uitgebreidheid van de parodontitis bij de diabetici groter was dan die bij de controlegroep. In een vervolgonderzoek werden C-reactief proteïne (CRP), een acutefase-eiwit dat toeneemt met een ontsteking, en HbA_{1c}-waarden bepaald bij 101 DM2-patiënten en 132 gezonde per-

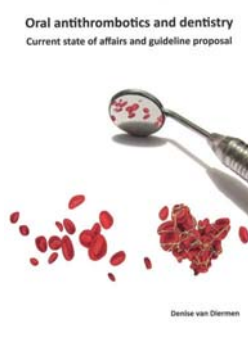
sonen. Uit de analyse bleek dat bij de gezonde controlegroep PISA, CRP, leeftijd, geslacht en roken significant gecorreleerd waren met de HbA_{1c}. Bij de DM2-patiënten kon geen relatie worden vastgesteld tussen PISA en HbA_{1c}. Verondersteld werd dat dit mogelijk het gevolg was van de diabetesbehandeling.

Tevens werd een volledig parodontaal onderzoek bij 78 Indonesiërs met RA en 132 gezonde Indonesiërs (controle) uitgevoerd. Analyse liet een trend zien voor hogere PESA-waarden bij de RA-patiënten, maar deze gebruikten wel ontstekingsremmende medicijnen.

Ten slotte deed de promovendus een systematisch literatuuronderzoek en meta-analyse naar het effect van parodontale behandeling op cardiovasculaire surrogaatrisicoparameters. Het bleek dat parodontale behandeling het risico op cardiovasculaire aandoeningen zou kunnen reduceren door een verlaging in plasmawaarden van ontstekingsmarkers (CRP en interleukine-6) en metabole markers (totaal cholesterol en HbA_{1c}).

Dit proefschrift heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan een beter begrip over de relatie tussen parodontitis en systeemziekten.

Antistolling en mondzorg



D.E. van Diermen. *Oral antithrombotics and dentistry. Current state of affairs and guideline proposal*
Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2013
195 bl., geïll.
ISBN 978 94 6108 412 5

In dit proefschrift wordt een veelvoorkomende chronische ziekte in de westerse wereld beschreven: cardiovasculaire problemen, bijvoorbeeld een myocardinfarct, beroerte of diepe veneuze trombose. Orale anticoagulantia wordt derhalve frequent toegepast en kan directe invloed op het tandheelkundig handelen hebben. Jarenlang was het beleid om deze antistolling te reduceren voor ingrijpende, bloederige tandheelkundige behandelingen, om zo de kans op nabloedingen te reduceren. In 2 onderzoeken, gebaseerd op niet-gevalideerde enquêtes, werd echter geconcludeerd dat bij patiënten met antistollingstherapie de kans op nabloedingen minimaal is en dat het risico vaak wordt overschat. Een klinische praktijkrichtlijn over dit onderwerp is gewenst.

Een zoektocht naar internationale richtlijnen leverde 2 op wetenschappelijk bewijs gebaseerde producten op. Een systematisch literatuuroverzicht van onderzoeken naar bloedingcomplicaties gedurende of na invasieve

tandheelkundige behandelingen bij patiënten met antistollingstherapie leverde volgens de promovenda genoeg bewijs op voor de bewering dat bij de meeste invasieve (bloedige) tandheelkundige behandelingen de antistollingstherapie niet hoeft te worden onderbroken.

De promovenda stelt vervolgens een klinische praktijkrichtlijn voor de behandeling van tandheelkundige patiënten met orale antitrombotische medicatie (bekend als 'ACTA-richtlijn') voor. Ze week daarbij af van de huidige, algemeen geaccepteerde EBRO-procedure (evidence-based richtlijnontwikkeling), vooral vanwege de samenstelling van de ontwikkelgroep en de implementatieprocedure. De richtlijn betreft 3 groepen orale anticoagulantia: trombocyt-naggregatieremmers (TAR), vitamine K-antagonisten (VKA) en nieuwe orale anticoagulantia (NOAC). Aangeraden wordt een vierstappen-procedure, die bestaat uit het continueren van medicatie en preoperatieve, perioperatieve en postoperatieve maatregelen. Dit proefschrift is interessant voor iedere tandarts die medisch gecompromitteerde patiënten behandelt.