

Elektrisch flossen effectief



Cariologie

Onderzoekers van de Universiteit van Texas en San Antonio hebben het effect van diverse soorten flossdraad op het plaque-verwijderend vermogen nader onderzocht in een cross-over onderzoek met 25 deelnemers. Tandpoetsen werd gecombineerd met het reinigen met één van de volgende soorten floss: zonder was, gewezen, opgeruwd. Daarnaast werd ook nog een elektrisch flossapparaat gebruikt. Geen verschil werd gevonden tussen de 3 handmatige flossdraden. Het elektrisch flossapparaat was significant beter dan de gewezen en de opgeruwde flossdraad. Het verschil in plaqueverwijdering tussen het elektrisch flossapparaat en de wasvrije flossdraad was niet significant. Samengevat kan worden gesteld dat flossen in combinatie met tandpoetsen meer plaque verwijdert dan alleen tandpoetsen. Het elektrische flossapparaat werkte even goed als het flossdraad zonder was en werkte beter dan het overige flossdraad.

Bron

• Terézhalmy GT, Bartizek RD, Biesbrock AR. Plaque-removal efficacy of four types of dental floss. *J Periodontol* 2008; 79: 245-251.

Abstract

Background: Effective plaque removal is essential for gingival health, and dental floss is used to augment plaque removal achieved with a toothbrush.

Methods: This randomized, controlled, examiner-masked, five-period crossover study examined plaque removal in 25 subjects following single use with an American Dental Association reference manual toothbrush alone and in combination with 4 floss products: 3 traditional (unwaxed, woven, and shred-resistant) and 1 powered flosser. Plaque was scored before and after brushing for 1 minute. The Rustogi modified Navy plaque index was used to focus scores on tooth areas contacted during the proper use of dental floss.

Results: Mean plaque reductions (baseline minus post brushing) in floss contact areas were as follows: 0.181 with the toothbrush alone; 0.228, 0.217, and 0.210 for the toothbrush in combination with the 3 traditional flosses, unwaxed, woven, and shred-resistant, respectively; and 0.252 for the toothbrush plus powered flosser. No statistically significant differences were found between the 3 traditional floss treatments. All 4 floss treatments showed greater ($P < 0.05$) mean plaque removal than the toothbrush alone. Mean plaque removal with the powered flosser combination was greater than for the woven combination and shred-resistant combination (both $P < 0.006$) and fell just short of significance compared to the unwaxed combination ($P = 0.051$).

Conclusions: All 4 floss products in combination with a manual toothbrush removed plaque significantly better than the toothbrush alone. Among floss types, there was evidence of superiority for the powered flosser, but there were no significant treatment differences between the 3 traditional floss products.

Scalen in één keer of per kwadrant even effectief bij behandeling parodontitis



Parodontologie

De behandeling van parodontitis berust op de mechanische verwijdering van subgingivale bacteriën van geïnfecteerde worteloppervlakken. Doel is uiteindelijk het behoud van het parodontium en de gebitselementen op langere termijn. Niet-chirurgische parodontale therapie kan worden uitgevoerd per kwadrant gedurende een periode van een aantal weken. Daarnaast is het mogelijk om binnen 24 uur in 1 of 2 sessies alle gebitselementen volledig te scalen. Bij de laatstgenoemde therapie wordt ter aanvulling frequent gespoeld met een antibacterieel middel. De achtergrond van deze therapie is om herinfectie vanuit resterende pockets tot een minimum te beperken. Uit het systematische literatuuronderzoek, dat werd uitgevoerd door Eberhard en collega's, kwam naar voren dat er geen grote verschillen in klinische uitkomst zijn tussen bovengenoemde methoden. De uiteindelijke keuze hangt voornamelijk af van de voorkeur van de patiënten en de praktische inpassing in het behandelingschema.

Bron

• Eberhard J, Jepsen S, Jervøe-Storm P-M, Needleman I, Worthington H. Full-mouth disinfection for the treatment of adult chronic periodontitis. *Cochrane Database of Syst Rev* 2008, Issue 1. Art. No.: CD004622. DOI: 10.1002/14651858.CD004622.pub2.

Abstract

Background: In an attempt to enhance treatment outcomes, alternative protocols for anti-infective periodontal therapy have been introduced.

Objectives: To evaluate the effectiveness of full-mouth disinfection or full-mouth scaling compared to conventional quadrant scaling for periodontitis.

Search strategy: Data sources included electronic databases, handsearched journals and contact with experts. The Cochrane Oral Health Group Trials Register, the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), MEDLINE and EMBASE were searched. Reference lists from relevant articles were scanned and the authors of eligible studies were contacted to identify trials and obtain additional information.

Date of most recent searches: December 2006: (CENTRAL) (The Cochrane Library 2006, Issue 4).

Selection criteria: Randomised controlled trials were selected with at least 3 months follow up comparing full-mouth scaling and root planing within 24 hours with (FMD) or without (FMS) the adjunctive use of an antiseptic (chlorhexidine) with conventional quadrant scaling and root planing (control). The methodological quality of the studies was assessed within the data extraction form, mainly focusing on: method of randomisation, allocation concealment, blindness of examiners and completeness of follow up.

Data collection and analysis: Data extraction and quality assessment were conducted independently by multiple review authors. The primary outcome measure was tooth loss, secondary outcomes were reduction of probing depth, bleeding on probing and gain in probing attachment. The Cochrane Collaboration statistical guidelines were followed. Main results: The search identified 216 abstracts. Review of these abstracts resulted in 12 publications for detailed review. Finally, 7 randomised controlled trials (RCTs) which met the criteria for eligibility were independently selected by 2 review authors. None of the studies included reported on tooth loss. All treatment modalities led to significant improvements in clinical parameters after a follow up of at least 3 months. For the secondary outcome, reduction in probing depth, the mean difference between FMD and

De volgende uitgave van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* verschijnt 14 maart met onder meer:

- Klinisch probleem volgens de PICO-systematiek.
- De furunkel in het (ge)zicht.
- Eruptiegeleidende apparatuur in de orthodontie.
- Speurtocht naar evidence-based tandheelkunde.
- De kleur van aangezichtsprothesen.
- Een opaciteit in de hals op het orthopantomogram: wat te doen?
- Letsel na irrigatie met natriumhypochloriet tijdens een endodontische behandeling.
- De bescherming van patiëntengevens.

Agenda uitgelicht

Regeneratieve parodontale therapie: een update

- [Cursus informatie](#)

Kennistoets

Maak een Kennistoets, abonnees kunnen hieronder inloggen.

- [Inloggen](#)

NTVT links

- [Home](#)
- [Agenda](#)
- [Links](#)

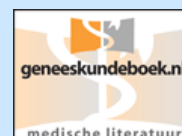
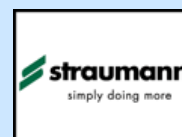
Overige links

- [Banen](#)
- [Boeken](#)
- [Uitgeverij](#)

Reageren ?

Uw reacties zijn van harte welkom. Stuur deze naar de [redactie van de nieuwsbrief](#).

(advertenties)



control was 0.53 mm (95% confidence interval (CI) 0.28 to 0.77) in moderately deep pockets of single rooted teeth and for gain in probing attachment 0.33 mm (95% CI 0.04 to 0.62) in moderately deep single and multirooted teeth. Comparing FMD and FMS the mean difference in one study for gain in probing attachment amounted to 0.74 mm in favour of FMS (95% CI 0.17 to 1.31) for deep pockets in multirooted teeth, while another study reported a mean difference for reduction in bleeding on probing of 18% in favour of FMD (95% CI -33.74 to -2.26) for deep pockets of single rooted teeth. No significant differences were observed for any of the outcome measures, when comparing FMS and control.

Authors' conclusions: In patients with chronic periodontitis in moderately deep pockets slightly more favourable outcomes for pocket reduction and gain in probing attachment were found following FMD compared to control. However, these additional improvements were only modest and there was only a very limited number of studies available for comparison, thus limiting general conclusions about the clinical benefit of full-mouth disinfection.

Ernstig letsel na irrigatie natriumhypochloriet



Mondziekten

In het eerstvolgende nummer van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* verschijnt in de rubriek 'Uit en voor de praktijk' een casus waarin de gevolgen van het irrigeren met natriumhypochloriet (NaOCl) worden beschreven. De zeer ernstige zwelling ontstond na het irrigeren van gebitselement 25 met NaOCl. Ook tot 1 maand na het trauma was er nog rest-oedeem en een rest-hematoom zichtbaar. De auteurs Van Hoof en Van Es stellen samenvattend dat NaOCl een effectieve irrigatievloeistof is, maar dat het ook forse bijwerkingen kan hebben wanneer het onbedoeld in de periapicale of parodontale weefsels komt. Zij stellen dat herintroductie van formocresol en de ontwikkeling van irrigatievloeistoffen op basis van chloorhexidine of cetrimide mogelijke alternatieve opties zijn.

Lees verder in het eerstvolgende nummer van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* 2008; 115: 154-156.

Bijwerking chloorhexidine bij één op de drie gebruikers



Parodontologie

In het recente nummer van het *Journal of the American Dental Association* werden de bijwerkingen van chloorhexidine bij een groep diabetespatiënten nader onderzocht. Tijdens parodontale scaling werd gespoeld met 0,12% chloorhexidine. Daarnaast werd chloorhexidine thuis gebruikt. Van de 140 deelnemers hadden 44 mensen (31%) last van bijwerkingen, zoals smaakverandering, verkleuring van de gebitselementen, tongirritatie, kortademigheid en een pijnlijke mond en keel. Ernstige bijwerkingen werden niet gerapporteerd. Clinici spelen een rol bij het melden en monitoren van de orale bijwerkingen.

Bron

• McCoy LC, Wehler CJ, Rich SE, Garcia RI. Adverse events associated with chlorhexidine use. Results from the Department of veterans affairs dental diabetes study. *J Am Dent Assoc* 2008; 139: 178-183.

Abstract

Background: The authors report adverse events (AEs) related to the use of chlorhexidine gluconate mouthrinse in a clinical trial of the efficacy of periodontal treatment in older adults with diabetes.

Methods: Participants were U.S. veterans with uncontrolled diabetes (hemoglobin A1c value > 8.5%) and periodontal disease. Treatment included periodontal scaling, 0.12% chlorhexidine lavage during ultrasonic scaling and use of chlorhexidine mouthrinse at home.

Results: Forty-four (31%) of 140 subjects reported having AEs. Most common were taste changes and tooth staining, sore mouth and/or throat, tongue irritation and wheezing/shortness of breath; the latter was reported more commonly before chlorhexidine use than after. Only body mass index greater than 30 was significantly related to AEs.

Conclusions: AEs are common among subjects using chlorhexidine mouthrinse. Most AEs (taste change and staining) were resolved easily by subjects' discontinuing mouthrinse use and receiving dental prophylaxis. No serious AEs were reported.

Clinical Implications: Clinicians should advise patients using chlorhexidine mouthrinse of possible side effects. If necessary, patients should discontinue mouthrinse use and obtain medical care. Careful monitoring of AEs in patients using chlorhexidine is warranted.

Voor u geselecteerd artikel in het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* over Afname van verkleuring, plaque en gingivitis door combinatie van chloorhexidine en oxyperboraat:

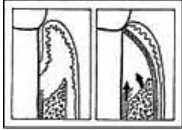
• <http://beheer.ntvt.nl/UserFiles/PDF/02jul255.pdf>

Nieuw boek helpt ouders en kind te stoppen met fopspeen



Orthodontie

Een kind van 2 of 3 jaar met nog een speen in de mond is vaak een grote ergernis van menig tandarts. Naast de open beet die kan ontstaan, heeft het een negatief effect op de mondmotoriek en de taalontwikkeling. De firma Difrax, die ook fopspeenen op de markt brengt, heeft nu een boek uitgegeven ter ondersteuning van het verantwoord stoppen met een speen. Het boek dat boordevol verhaaltjes en spelletjes staat, is getiteld: 'Het stoppen-met-foppen-boek'. Het uiteindelijke doel is om ouders en kind te helpen om binnen 15 dagen van de speen af te zijn. Het boek is tot stand gekomen met ondersteuning van een medisch panel met daarin onder andere kindertandarts Jaap Veerkamp en logopedist Mieke Menheere. De mooie tekeningen in het boek zijn van Inge Nouws. Het 'Het stoppen-met-foppen-boek' is sinds medio februari 2008 verkrijgbaar en voor 5 euro te downloaden via: www.difrax.nl of via dezelfde website voor 10 euro te bestellen. Na het insturen van de doorgeknipte fopspeen ontvangen de kinderen van de 'foppenfee Soe Soe' een leuke attentie.



Parodontologie

Regeneratieve parodontale therapie: een update Regeneratieve parodontale therapie heeft tot doel om het ophangapparaat van de tand te herstellen dat verloren is gegaan ten gevolge van parodontitis. Hoewel van veel behandeltechnieken wordt geclaimd dat ze parodontale regeneratie bevorderen, zijn er in werkelijkheid slechts enkele therapieën waarbij regeneratie is aangetoond, namelijk op basis van histologisch vast te stellen nieuwvorming van parodontaal ligament, wortelcement met daarin insererende collageenvezels en alveolair bot. Recente data laten bovendien zien dat de uitkomst van welke op regeneratie gerichte procedure dan ook mede afhangt van de indicatie, van het gekozen materiaal, de chirurgische techniek en de postoperatieve zorg. Deze cursus geeft een overzicht van de technieken en materialen waarvan vaststaan dat zij de parodontale regeneratie bij mensen mogelijk maakt. Ook zullen de uitkomsten worden gepresenteerd van klinisch onderzoek waarin de werking van deze technieken en materialen is geëvalueerd. De nadruk zal in het bijzonder worden gelegd op de klinische aspecten van de regeneratieve behandeling, namelijk een juiste diagnose en indicatie, een goede chirurgische techniek en nauwgezette postoperatieve zorg. Deze theoretische cursus vormt een ingang voor de praktische cursus: 'Chirurgische behandel mogelijkheden in regeneratieve en esthetische parodontale therapie'.

Cursusleider: dr.A. Sculean
Docenten: dr.A. Sculean en overige staf Parodontologie van het UMC St Radboud
Contact: tel. 024-3619408
Datum: vrijdag 4 april 2008, 9.00 - 17.00 uur
Kosten: € 590,-
Aantal: 20 tandartsen

Voor meer informatie en of inschrijving kunt u terecht op:
• http://www.paotumcn.nl/onderwerpen/paot_cursussen/inschrijven.aspx?id=910

Wetgeving relatie patiënt-hulpverlener



NTvT digitaal

In de komende uitgave van NTvT digitaal wordt de bescherming van patiëntgegevens in de tandheelkundige praktijk nader toegelicht. Behalve de *Wet bescherming persoonsgegevens* speelt ook de *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst* een belangrijke rol ten aanzien van geheimhouding en omgang met medische gegevens uit het patiëntendossier. Ook bij de rechten van de patiënt wordt uitgegaan van een behandelingsovereenkomst krachtens de Wet WGBO. Via onderstaande link is te bekijken hoe de NMT de wetgeving over de relatie patiënt-hulpverlener op haar site presenteert.

• Link: [NMT over wetgeving relatie patiënt-hulpverlener](#)

Heeft u nieuws of praktijktips?



Redactioneel

Heeft u interessant wetenschapsnieuws of praktijktips voor uw collega's, stuur deze dan per e-mail naar de [redacteur van de nieuwsbrief](#). Graag maken we samen met u de nieuwe digitale nieuwsbrief van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* nog actueler. Uw opbouwende en stimulerende commentaren en adviezen zijn van harte welkom!

Stelling

U kunt hier reageren op de volgende stelling.

EENS | ONEENS | WEET NIET

Het gebruik van eruptiegeleidende therapieën zoals de Occlus-o-Guide®, de Nite-Guide, de Trainer for kids (T4K) en de Myobrace zijn effectief om vroegtijdig orthodontische afwijkingen te behandelen en/of te voorkomen.

(Zie hierover de bijdrage 'Orthodontie in de algemene tandartspraktijk 4' in het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde 2008; 115: 132-135).

Plaats hier eventueel uw opmerking...

[verstuur stelling »](#)

Wilt u zich afmelden voor deze nieuwsbrief, klik dan [hier](#).
Onze voorwaarden vindt u in de [disclaimer](#).