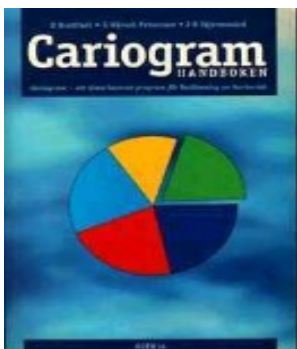


Cariogram maakt kans op cariës inzichtelijk



Cariologie

Het Cariogram is een multifactorieel wetenschappelijk model dat gebruikt kan worden bij het inzichtelijk maken van de kans op cariës. In een onderzoek onder 175 mensen in de leeftijdsgroep van 18 tot 56 jaar werd dit model getoetst. De mondgezondheid, de voedingsgewoonten en het gebruik van fluoride werden vastgelegd. Tevens werden de speekselwaarden, de buffercapaciteit van het speeksel en het aantal mutans streptokokken en lactobacilli geregistreerd. Op basis van de uitkomsten van het Cariogram werd de groep in vier gedeeltes, te weten: 1. 'groot risico', 2. 'gemiddeld risico', 3. 'weinig risico' en 4. 'erg weinig risico'. Met het Cariogram konden cariësgerelateerde factoren worden geïdentificeerd en een gefundeerde schatting worden gemaakt voor het cariërisico in de toekomst. Het Cariogram is eenvoudig en duidelijk in gebruik en zeer geschikt om de afzonderlijke factoren die een rol spelen bij het ontstaan van cariës voor de patiënt inzichtelijk te maken. Het Cariogram is gratis te downloaden via: <http://www.db.od.mah.se/car/cariogram/cariograminfo.html>

Abstract

Objective: The aims of the study were: 1. to evaluate the caries profile in a group of Saudi adults with several dental restorations by assessing various caries-related factors using the Cariogram model, and 2. to correlate the Cariogram data, expressed as 'the chance of avoiding caries', with initial caries lesions (DiS), total initial and manifest caries lesions (Di+mS), and filled surfaces (FS).

Material and Methods: 175 individuals in Saudi Arabia, aged between 18 and 56 years, were included. All were interviewed about their oral health, dietary habits, and use of fluoride, and were examined for dental caries, both clinically and radiographically. Salivary and microbiological factors, including the number of mutans streptococci and lactobacilli, buffer capacity, and secretion rate, were obtained using chair-side tests. **Results:** The number of teeth, total Di+mMFS, Di+mS, and FS were 26.0, 53.8, 19.3, and 22.6, respectively. The mean chance of avoiding caries was 31% ± 19.7. The individuals were divided according to Cariogram data 'the chance of avoiding caries' into four risk groups: 0-20% (n = 66) 'high-risk', 21-40% (n = 43) 'medium-risk', 41-60% (n = 50) 'low-risk', and 61-100% (n = 16) 'very low-risk'. ANOVA revealed statistically significant differences between the high-risk group and the other three groups with respect to Di+mS (p<0.01) and FS (p<0.05). The mean DiS of the high-risk group differed significantly from that of the low-risk group (p<0.05).

Conclusion: The Cariogram model can identify the caries-related factors that could

De volgende uitgave van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* verschijnt 10 oktober met ondermeer:

- Voorlichting aan tandartspraktijken.
- Vergrijzing en mondzorg in Nederland: een verkenning.
- Bespreken en beoordelen van professioneel gedrag 1. Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde in Groningen.
- Bespreken en beoordelen van professioneel gedrag 2. Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam.
- Bespreken en beoordelen van professioneel gedrag 3. Universitair Medisch Centrum St Radboud in Nijmegen.
- Uit en voor de praktijk. Orthodontie en verticale distractieosteogenese van de maxilla.
- Algemeen medisch. Voeding en kanker van de mond- en keelholte.
- Excerpta odontologica. Boekbesprekingen.
- Kennistoets. Berichten en agenda.

Agenda

NVvP-congres 'Paroprotocol herzien (?)'

- [informatie](#)

be the reasons for the estimated future caries risk. There is a direct association between the categorized outcomes of the Cariograms and the DiS and Di+mS indices.

Bron

- Sonbul H, Al-Otaibi M, Birkhed D. Risk profile of adults with several dental restorations using the Cariogram model. *Acta Odontol Scand* 2008. Epub ahead.

Fluoridelak effectieve cariëspreventie bij orthodontische behandeling



Cariologie

Een goede mondverzorging tijdens een orthodontische behandeling met vaste apparatuur verloopt voor veel mensen moeizaam, waardoor witte vleklaesies rondom de brackets kunnen ontstaan. In de rubriek Excerpta Odontologica in het eerstvolgende nummer van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* bespreekt redacteur dr. A.J.P. van Strijp het artikel van Stecksén-Blicks et al over het effect van een behandeling met een fluoridelak versus een behandeling met een placebo. De onderzoeksgroep van 320 kinderen in de leeftijd van 12 tot 15 jaar werd in 2 groepen verdeeld. Eenmaal per 6 weken werd fluoridelak of het placebomiddel geapliceerd. Na 6 maanden was het percentage nieuw ontstane witte vleklaesies in de fluoridegroep 7,4% ten opzichte van 25,7% in de controlegroep. Geconcludeerd wordt dat het verstandig is regelmatig fluoridelak aan te brengen tijdens een orthodontische behandeling met vaste apparatuur.

Abstract

The aim was to evaluate the efficacy of topical fluoride varnish applications on white spot lesion (WSL) formation in adolescents during treatment with fixed orthodontic appliances. The study design was a double-blinded randomized placebo-controlled trial with two parallel arms. The subjects were 273 consecutive 12- to 15-year-old children referred for maxillary treatment with fixed orthodontic appliances. The patients were randomly assigned to a test or a control group with topical applications of either a fluoride varnish (Fluor Protector) or a placebo varnish every 6th week during the treatment period. The outcome measures at debonding were incidence and progression of WSL on the upper incisors, cuspids and premolars as scored from digital photographs by 2 independent examiners. The attrition rate was 5%. The mean number of varnish applications was 10 (range 4-20) in both groups. The incidence of WSL during the treatment with fixed appliances was 7.4% in the fluoride varnish compared to 25.3% placebo group ($p < 0.001$). The mean progression score was significantly lower in the fluoride varnish group than in the placebo group, 0.8 +/- 2.0 vs. 2.6 +/- 2.8 ($p < 0.001$). The absolute risk reduction was 18% and the number needed to treat was calculated to 5.5. The results from the present study strongly suggest that regular topical fluoride varnish applications during treatment with fixed appliances may reduce the development of WSL adjacent to the bracket base. Application of fluoride varnish should be advocated as a routine measure in

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)

orthodontic practice.

Bron

• Stecksén-Blicks C, Renfors G, Oscarson ND, Bergstrand F, Twetman S. Caries-preventive effectiveness of a fluoride varnish: a randomized controlled trial in adolescents with fixed orthodontic appliances. *Caries Res* 2007; 41: 455-459.

Meer halitose bij patiënten met schisis



Algemeen medisch

Halitose is een veelvoorkomend en vervelend probleem. Uit onderzoek aan de Universiteit van Cumhuriyet in Turkije onder een groep van 11 schisispatiënten blijkt dat significant meer orale halitose voorkwam dan in een controlegroep. Daarnaast was er ook frequenter sprake van nasale halitose dan in de controlegroep.

Abstract

Objective: To compare oral and nasal malodor in patients with and without cleft lip and palate (CLP) who had undergone orthodontic therapy.

Patients: The study included 33 patients. Group 1 was composed of 11 patients with CLP. Measurements were taken while they were undergoing treatment with orthodontic fixed appliances. Group 2 included 11 individuals without CLP; measurements were taken during fixed orthodontic therapy. Group 3 consisted of 11 individuals without CLP who did not receive orthodontic therapy.

Intervention: Oral malodor, nasal malodor, gingival index, plaque index, and probing depths were evaluated in each group.

Results: Plaque index, gingival index, and probing depths showed no significant differences between groups 1 and 2. In contrast, oral malodor was significantly different between the two groups ($p < .05$). Groups 2 and 3 showed differences in gingival and plaque indices, but not in probing depths and oral malodor. All healthy nostrils in group 1, group 2, and group 3 were significantly different from affected nostrils in the CLP patients. There was significant malodor in affected nostrils when compared with nonaffected nostrils in group 1 ($p < .05$).

Conclusion: Oral malodor was increased in patients with CLP. Nasal malodor level was also higher in affected nostrils of the CLP patients compared to nostrils of healthy subjects.

Bron

• Doruk C, Oztürk F, Ozdemir H, Nalçacı R. Oral and nasal malodor in patients with and without cleft lip and palate who had undergone orthodontic therapy. *Cleft Palate Craniofac J* 2008; 45: 481-484.



Sociale Tandheelkunde

In de rubriek Excerpta Odonotologica in het eerstvolgende nummer van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* bespreekt redacteur dr. J.H.G. Poorterman een bijzonder toepasbaar artikel van een Finse onderzoeksgroep naar de validiteit, de specificiteit en de sensitiviteit van een zogenaamde '1- vraaglijst'. In een grootschalig onderzoek werd een standaard angstvragenlijst afgenomen en afgezet tegen de vraag of patiënten een tandheelkundige behandeling 'in het geheel niet eng', 'een beetje eng', of 'heel erg eng' vonden. Geconcludeerd werd dat het gebruik van deze specifieke vraag betrouwbaar is voor gebruik in grote landelijke onderzoeken, of voor routinematig gebruik in een tandartspraktijk waar het niet haalbaar is om een uitgebreide angstvragenlijst in te vullen.

Abstract

Objective: To evaluate the psychometric properties (criterion validity, construct validity, sensitivity, and specificity) of a single-item question screening for dental anxiety in a Finnish adult population.

Material and methods: A total of 823 subjects, ranging in age from 18 to 87 years, answered a questionnaire comprising sections assessing the respondents' demographic profile and dental attendance patterns. A single dental anxiety question and the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) were included. The final response rate was 85%.

Results: Eight percent of the sample was highly dentally anxious using the MDAS cut-off point of 19 or above. Twelve percent of the respondents rated themselves as 'very scared' on the single-item question. The percentage agreement between the single-item question and the MDAS was 93; the Kappa coefficient was 0.63.

Specificity of the single question was 0.95, while sensitivity was 0.80 using the MDAS dichotomous classification. The single-item question related to age ($p < 0.001$), gender ($p < 0.001$), and dental attendance ($p < 0.001$), as predicted.

Conclusions: The single question has good validity, specificity, and sensitivity and may be used with confidence to assess dental fear in such situations as national health surveys or in routine dental practice where a multi-item dental anxiety questionnaire is not feasible.

Bron

- Viinikangas A, Lahti S, Yuan S, Pietilä I, Freeman R, Humphris GE. Evaluating a single dental anxiety question in Finnish adults. *Acta Odontol Scand* 2007; 65: 236-240.

Lees meer over angst voor een tandheelkundige behandeling in:

- Jongh A de, Makkes PC, Broers DLM. Behandelstrategieën voor patiënten met pathologische angst. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2005; 112: 95-98. Klik hier voor het artikel: <http://beheer.ntvt.nl/UserFiles/PDF/ntvt05-95.pdf>

Belang van professionele mondreinigingsinstructie aangetoond



Preventieve tandheelkunde

Professionele instructie en mondverzorging (POC) door mondhygiënisten is effectiever dan tandenpoetsen en spoelen van de mond door patiënten zelf. Dit blijkt uit een onderzoek van de Saitama Medische Universiteit in Japan.

Een groep van 40 personen die was opgenomen in een ziekenhuis werd geïncludeerd in het onderzoek. De POC-groep kreeg op de eerste dag 15 minuten instructie van een mondhygiënist en vervolgens om de andere dag een herhaling van de instructie; de controlegroep werd eenmalig door een verzorgende verteld dat ze moesten tandenpoetsen en de mond spoelen. De hoeveelheid tandplaque in de POC-groep was significant kleiner dan in de controlegroep. Geen verschil werd overigens geconstateerd voor wat betreft de hoeveelheid candida.

Het onderzoek laat zien dat het zelf reinigen van het gebit minder effectief is dan na een professionele instructie en mondverzorging. Mondhygiënisten zouden daarom een belangrijke rol kunnen spelen bij de actieve mondverzorging van patiënten die zijn opgenomen in een ziekenhuis. Deze aanpak zal mogelijk resulteren in minder complicaties ten gevolge van orale pathogenen.

Abstract

Objectives: This study was designed to compare professional oral care (POC) by a dental hygienist with tooth brushing and mouth rinsing by patients themselves according to the instructions of a nurse (control).

Methods: Forty patients were randomly assigned to either the POC group (n = 20) or control group (n = 20). The presence of plaque and bacteria was assessed clinically.

Results: One patient in the POC group and three patients in the control group dropped out because of exacerbation of underlying disease or death. Plaque control record scores were significantly lower in the POC group than in the control group on the fifth hospital day and the day of discharge. There was no significant difference between the groups in the detection rate of *Candida* species; and nosocomial pathogens on either day.

Conclusions: Professional oral care by a dental hygienist is more effective than tooth brushing and mouth rinsing by patients themselves according to the instructions of a nurse.

Bron

- Sato T, Abe T, Ichikawa M, et al. A randomized controlled trial assessing the effectiveness of professional oral care by dental hygienist. *Int J Dent Hyg* 2008; 6: 63-67.

Klik hier voor een pdf van het artikel: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/119424416/PDFSTART>

Paroprotocol herzien?



Agenda Uitgelicht

Na 10 jaar paroprotocol-NVvP moeten de verschillende aspecten van de parodontale therapie nog eens goed onder de loep worden genomen. Is het paroprotocol, zoals het is opgesteld voor de behandeling van de bacteriële ontsteking van het parodontium, ook geschikt voor de problematiek rond implantaten? Welke taakverdeling is zinvol en hoe kan deze een bijdrage leveren aan een effectieve en optimale behandelstrategie?

Welke consequenties heeft roken voor de behandelplanning? Is de Dutch Periodontal Screening Index (DPSI) geschikt voor de praktijk? Bestaat er een praktisch protocol voor preventie en behandeling van peri-implantitis? Op 14 november zullen al deze vragen tijdens het NVvP-congres 'Paroprotocol herzien(?)' aandacht krijgen!

Sprekers op het congres zullen zijn: dr. J. Jansen, prof. dr. R. Caffesse, drs. J van der Hoeve, prof. dr. U van der Velden, dr. C. Ramseier, dr. E. Winkel, drs. J. Craandijk, drs. R. Steures.

Informatie en inschrijving: www.nvvp.org

Datum: 14 november 2008

Locatie: Beatrix Theater Jaarbeurs Utrecht

Gebruikersrechten voor muziek in de praktijk



NTvT digitaal

Wanneer u beschermde muziek in de openbare praktijkruimte wilt laten horen, betaalt u aan de Buma een vergoeding. Met de opbrengst hiervan worden onder ander de artiesten en componisten van de ten gehore gebrachte muziek betaald. Om de hoogte van het bedrag te bepalen is het oppervlak van de ruimte waarin de muziek te horen is van belang. Bij de registratie en inning van de verschuldigde gelden zijn meerdere instanties betrokken. Kijk voor het online aanvragen van een gebruikerslicentie op de websites van Buma/Stemra en/of Sena.

[download SENA_Licentiekosten.PDF](#) »

Heeft u nieuws of praktijktips?



Redactioneel

Heeft u interessant wetenschapsnieuws of wetenswaardige praktijktips voor uw collega's stuur deze dan per e-mail naar de [redacteur van de Nieuwsbrief](#). Graag maken we samen met u de 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.

De DPSI-score is heel geschikt in de algemene praktijk.

EENS | ONEENS | WEET NIET

Plaats hier eventueel uw opmerking...

[verstuur stelling »](#)

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

SENA

Stichting ter Exploitatie van Naburige Rechten

Catharina van Renneslaan 8
1217 CX – Hilversum
Nederland

T: 035 6251 700 / F: 035 6280 971

sena@sena.nl

VERGOEDINGEN OPENBAAR GEBRUIK

Medische wachtruimten

Parameter: Oppervlakte in vierkante meter

Vergoeding:

		Oppervlakte in m2	2008 - €
	0	t/m 100	116,65
	101	t/m 200	155,14
	201	t/m 400	172,92
	401	t/m 800	274,43
	801	t/m 1600	365,00

Voor iedere 1600 meer of een gedeelte daarvan.

58,31