

Richtlijn voor ingrepen bij patiënten met antitrombotica in ontwikkeling



Algemeen Medisch

Tandartsen krijgen regelmatig te maken met patiënten die antistollingsmedicatie gebruiken en een extractie of een andere bloedige orale behandeling moeten ondergaan. De afgelopen jaren zijn diverse adviezen gegeven over het te volgen beleid. Onduidelijkheid hierover is echter blijven bestaan. Arts-onderzoeker mevrouw Van Diermen van het Academische Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) geeft naar aanleiding van de vele vragen op dit gebied in het eerstvolgende nummer van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* een helder overzicht van de recente opvattingen en onderzoeken op dit gebied. Op basis van Amerikaans onderzoek wordt gesuggereerd dat simpele gebitsextracties kunnen worden uitgevoerd zonder te stoppen met bijvoorbeeld acenocoumarol of fenprocoumon als de International Normalized Ratio (INR) 3,5 of kleiner is. Wanneer de INR groter is, wordt voorgesteld te overleggen met de behandelend arts. Een Nederlandse praktijkrichtlijn is bij het ACTA in ontwikkeling.

Lees verder in het aprilnummer van het *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2008; 115: 219-223.

Voor u geselecteerd artikel uit het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* over antitrombosemiddelen en bloedige tandheelkundige ingrepen:

Klik hier: http://beheer.ntvt.nl/UserFiles/PDF/NV_1204_482.pdf

Nieuwste aanbevelingen op het gebied van sealants



Cariologie

In het meest recente nummer van het *Journal of the Canadian Dental Association* is een uitgebreid literatuuroverzicht verschenen over sealen van fissuren bij kinderen en volwassenen. Op basis hiervan komt de auteur Azarpazhooh tot de volgende aanbevelingen:

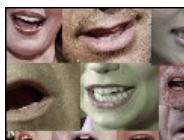
- Sealants kunnen worden aangebracht op alle blijvende gebitselementen zonder cariëslaesie zodra er sprake is van volledige doorbraak en het gebitselement kan worden drooggelegd.
- Sealants zouden niet moeten worden aangebracht op partieel doorgebroken gebitselementen of gebitselementen met cariës.
- Sealants zouden moeten worden aangebracht op de eerste molaren van kinderen met een verhoogde kans op cariës.
- Sealants zouden moeten worden aangebracht op de eerste en tweede molaren binnen 4 jaar na doorbraak.
- Sealants van kunstharz verdienen de voorkeur totdat glasionomeerementen zijn ontwikkeld met betere retentie-eigenschappen.
- Sealants zouden moeten worden aangebracht als onderdeel van een preventief behandelplan, gebaseerd op de inschatting van het cariësriscico.

Bron

• Azarpazhooh A, Main PA. Pit and fissure sealants in the prevention of dental caries in children and adolescents: a systematic review. *J Can Dent Assoc* 2008; 74: 171-177.

Voor het volledige artikel klik hier: <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-74/issue-2/171.pdf>

Chloorhexidine effectief tegen mondgeur na verwijderen verstandskiezen



Mondziekten

Na het verwijderen van een verstandskies treedt de eerste week frequent halitose op, gerelateerd aan het verwijderen van deze kies. In een recent onderzoek (Polat et al, 2008) werd bij een groep van 80 patiënten het effect van 4 verschillende soorten mondspoelmiddelen nader onderzocht. De mondgeur werd op verschillende tijdstippen geëvalueerd met zowel een Halimeter® als door te ruiken (organoleptisch onderzoek) en door zelfevaluatie van de patiënt. Op de derde en de achtste dag van de evaluatie bleek de mondgeur het sterkst te zijn. Na 15 dagen was er geen sprake meer van mondgeur. De spoelmiddelen gebaseerd op chloorhexidine (chloorhexidine; chloorhexidine en benzydaminehydrochloride) waren het meest effectief tegen mondgeur. Benzydaminehydrochloride alléén of een steriele zoutoplossing waren het minst effectief.

Bron

• Polat BH, Özdemir H, Ay S. Effect of different mouth rinses on third molar surgery-related oral malodor. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008; 105: 1-8.

Abstract

Objective: The purpose of this study was to assess the effects of 4 types of widely used commercial mouth rinses on third molar surgery-related oral malodor.

Study design: In this double-blind selective clinical trial, 80 participants (40 women, 40 men) who had undergone third molar surgery were divided into 5 groups, and different mouth rinses were given to each: 0.2% chlorhexidine gluconate (Chx), 0.12% chlorhexidine gluconate with 0.15% benzydamine hydrochloride (Chx+Bzd), 7.5% polyvinylpyrrolidone iodine (Pvp), 0.15% benzydamine hydrochloride (Bzd), and sterile saline solution (Ss), with other routine medications. Oral malodor of patients was evaluated with 3 methods: using a Halimeter, an organoleptic method, and patient self-evaluation. Measurements were performed preoperatively and postoperatively (pre-op, third, eighth, and fifteenth days).

Results: Bad breath parameters systematically increased ($P < .05$) in all groups after third molar surgery on the third and eighth days. The Pvp and Ss groups showed higher scores when volatile sulfur compounds were considered. When organoleptic and patient self-evaluation scores were considered, the Bzd and Ss groups had higher scores than the

De volgende uitgave van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* verschijnt 11 april met als Thema: Oncologie in de tandheelkundige praktijk:

- Voorwoord.
- Kanker en oncogenese.
- Epidemiologie, etiologie en klinische aspecten van (voorstadia van) mondkanker.
- Behandeling en prognose van het mondholtecarcinoom.
- Medicamenteuze behandeling van maligne tumoren.
- Focusonderzoek en mondverzorging bij patiënten met kanker.
- Reconstructie na chirurgische tumorbehandeling in het hoofd-halsgebied.
- Tandheelkundige ingrepen bij patiënten met antitrombotica: nieuwe inzichten.

Agenda Uitgelicht

Dental Expo 2008 (3-5 april 2008)

- [informatie](#)

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)



others on the third and eighth days. The difference between the pre-op day and the fifteenth day was not significant in all groups in terms of all measures. Conclusion: Third molar surgery-related oral malodor increases during the first postoperative week and decreases to the preoperative level after 15 days. Results from the 3 different methods showed that Chx and Chx+Bzd mouth rinses are more effective mouth rinses than the others on third molar surgery-related oral malodor.

Verskil in polijstsystemen bij nanofijne composieten



Cariologie

In het onderzoek dat door Ch. Penning wordt beschreven in de rubriek Excerpta Odontologica van het aprilnummer van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* wordt nader ingegaan op het effect van verschillende polijstsystemen op de oppervlaktegladheid van nanofijne composieten. Deze composieten hebben diverse sterke eigenschappen, waaronder het langdurig in stand blijven van een gepolijst oppervlak. In een laboratoriumonderzoek werd de oppervlaktegladheid gemeten van 4 nanofijne composieten en 1 hybride composiet nadat ze waren gepolijst met 4 verschillende polijstsystemen. Proefschijfjes werden vervaardigd en het oppervlak werd bewerkt met schuurpapier 600, gevolgd door beslijping met diamantfijneerboren. De volgende stap was het polijsten met 1 van de opgesomde polijstmiddelen. Daaruit bleek dat het beste resultaat werd verkregen bij het composiet Premise®, met een significant gladder oppervlak dan bij de overige composieten. Bij de polijstsystemen werden de meest gladde oppervlakken verkregen met Astropol® cupjes en de minst gladde met Sof-Lex® schijfjes.

Bron

• Jung M, Eichelberger K, Klimek J. Surface geometry of four nanofiller and one hybrid composite after one-step and multiple-step polishing. *Oper Dent* 2007; 32: 347-355.

Abstract

This study assessed the surface quality of four nanoparticle composites and one hybrid composite after polishing with three different techniques. Nanocomposites Premise (KerrHawe), Tetric EvoCeram (Ivoclar Vivadent), Filtek Supreme (3M ESPE) and Ceram X Duo (Dentsply) and the hybrid composite Herculite XRV (KerrHawe) were selected. Sixty specimens 7x7 mm each were fabricated from these materials. After light curing, the specimens were treated with 600 grit sandpaper discs. Fifteen specimens of each composite were polished using flexible Sof-Lex discs (3M ESPE). The remaining 45 specimens of each material were prepared with three finishing protocols: a single 30 microm diamond (n = 15), a sequence of a 30 microm and a 20 microm diamond (n = 15) and a 30 microm diamond followed by a tungsten carbide finishing bur (n = 15). Each series of 15 specimens was then subdivided into three groups of five and polished with the Astropol system (Ivoclar Vivadent), OptiShine brushes (KerrHawe) and the Enhance/PoGo system (Dentsply). Quantitative evaluation of surface roughness was done with the help of optical laser stylus profilometry. Average roughness (Ra) was calculated, and the effect of the materials, the finishing regimen and the polishing methods on surface roughness were analyzed by three-way and two-way Anova and Scheffé post-hoc tests. Qualitative evaluation of the surfaces was done with the help of scanning electron microscopy (PSEM 500, Philips). Photomicrographs were assessed with respect to surface quality in four gradings. Surface roughness after polishing was significantly influenced by three factors: composite material (p < 0.001), finishing protocol (p < 0.001) and polishing method (p < 0.001). There were strong interactions between the finishing and polishing methods (p < 0.001). Two of the nanocomposites were significantly smoother (p < or = 0.001), while the other two had a surface quality similar to that of a hybrid composite. Astropol achieved the lowest average roughness on all composites. Except for a combination of a 30 microm diamond and OptiShine brushes, which caused severe roughness, all the polishing methods produced surfaces that were significantly smoother than using the Sof-Lex discs.

Dental Expo 2008



Agenda Uitgelicht

Onder de titel Dental Expo 2008 vindt van 3 tot en met 5 april aanstaande de tweejaarlijkse nationale vakbeurs voor tandheelkunde, tandtechniek en mondhygiëne plaats in Home Boxx Nieuwegein. Met een compleet aanbod van de nieuwste producten, technieken en diensten en een professioneel randprogramma van congressen, seminars en minisymposia profileert de beurs zich opnieuw als het kenniscentrum voor tandartsen, tandtechnici en mondhygiënisten.

Het belang van Dental Expo voor de dentale branche wordt onderstreept door het feit dat al ruim voor de start van de beurs vrijwel de volledige standruimte was geboekt.

Exposanten uit binnen- en buitenland tonen op de vakbeurs hun assortiment met vele noviteiten.

Representativiteit van producten, technieken en diensten op het gebied van mondzorg is de kernwaarde van Dental Expo. In de vakbeurs van 2008 wordt daar opnieuw breed en diep inhoud aan gegeven. Voor iedereen die werkzaam is in de dentale branche, is het bezoek dan ook een ideale manier om zich op de hoogte te stellen van de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van tandheelkunde, tandtechniek en verwante disciplines. Naast het uitgebreide beursaanbod worden op Dental Expo 2008 diverse activiteiten georganiseerd die een toegevoegde waarde hebben voor de bezoekers. Zo organiseert 3M ESPE op vrijdagochtend 4 april het congres 'Quality of life in de tandheelkundige zorg voor de praktijk'. Op vrijdagmiddag staat het tandartscongres 'Patientenzorg een markt? Maak uw eigen keuze!' van de NMT op het programma. Onder leiding van Jort Kelder zullen daar de aspecten van zorgondernemerschap en praktijkmarketing worden behandeld. Diezelfde middag heeft de NMT een seminar georganiseerd voor tandartsassistenten met als titel 'Diversiteit in tandartspraktijken'. Tevens vinden er op de beursvloer diverse inloopseminars plaats.

Dental Expo 2008 is het toonaangevende Nederlandse vakevenement voor de dentale branche. De beurs heeft zich in voorgaande edities overtuigend waargemaakt als het ontmoetingspunt voor de belangrijkste aanbieders enerzijds en een sterke vertegenwoordiging van de doelgroep van beroepsbeoefenaren anderzijds.

Dental Expo 2008 is uitsluitend toegankelijk voor vakgenoten. Daardoor wordt een optimale ambiance gecreëerd voor effectieve uitwisseling van informatie. In een stimulerende omgeving kunnen hier intensieve persoonlijke contacten worden gelegd en kan de professionele informatievoorziening worden geactualiseerd.

Op de beursvloer van Dental Expo kunnen bezoekers ook dit jaar kennismaken met de meest geavanceerde instrumenten, materialen, medicamenten en hulpmiddelen die in hun vakgebieden worden toegepast. Het aanbod van de exposanten wordt gecompleteerd met dat van secundaire aanbieders met producten waarvoor de beroepsgroepen belangstelling

hebben, zoals verzekeringen, auto's, (zaken)reizen en recreatieve producten. Dental Expo 2008 heeft domicile gekozen in het goed geoutilleerde beursgebouw Homeboxx in Nieuwegein. Deze locatie is centraal gelegen, dicht bij de snelwegen rond Utrecht en beschikt over overvloedige gratis parkeergelegenheid. Ook vanaf Utrecht CS is Home Boxx goed te bereiken met de sneltram naar Nieuwegein.

Voor meer informatie en aanmelding ga naar: www.dentalexpo.nl

GGD Kennisnet



NTvT digitaal

GGD Kennisnet is de portal met informatie voor professionals in de publieke gezondheidszorg. GGD Kennisnet biedt zowel artikelen over diverse onderwerpen in de gezondheidszorg als het laatste nieuws. Daarnaast biedt GGD Kennisnet een platform voor uitwisseling van kennis en ervaring tussen mensen werkzaam in de publieke gezondheidszorg.

<http://www.ggdkennisnet.nl/kennisnet/explorer/myintro.asp>

Myofunctionele therapie

Ingezonden brieven

Geachte hoofdredacteur,

Met interesse lasen wij het artikel van Reukers en Bartzela over eruptiegeleidende apparatuur (EGA) (Reukers en Bartzela, 2008). Graag zouden wij hierbij enige kanttekeningen plaatsen.

In de eerste alinea van de discussie wordt gesteld dat aan de hand van de gerefereerde artikelen kan worden geconcludeerd dat EGA's eenzelfde skelettaal effect hebben als individuele activatoren. Vervolgens wordt beweerd dat de zogenaamde myofunctionele effecten van de EGA's niet aangetoond zijn. Dat is op zich correct maar zeer suggestief omdat deze effecten, zoals later in de discussie ook wordt toegegeven, niet zijn onderzocht. Het mag duidelijk zijn dat dit niet betekent dat deze effecten er niet zijn.

Daarna wordt ingegaan op de effectiviteit van éénfase- en tweefasenbehandelingen en wordt gesteld dat de effectiviteit gelijk is. De vraag is echter of effectiviteit de enige reden is om voor een éénfasebehandeling te kiezen. In deze besluitvorming kunnen compliance, het risico op trauma (accident prone incisors) en psychische gesteldheid (Kuijpers en Kuijpers-Jagtman, 2008) of sterk afwijkende mondgewoonten (Larsson, 1994) ook een rol spelen. Volgens Zweeds onderzoek is er een fors verschil tussen de compliance bij 6-8 jarigen en bij 12-13 jarigen (Trulsson et al, 2004). Bovendien werkt een goedkope EGA dus kennelijk net zo goed als een duurdere individuele activator en lijkt de conclusie dat het beter is om een activator te vervaardigen die beter past bij de individuele karakteristieken van de patiënt weinig gefundeerd.

Dat een behandeling met functionele apparatuur voorbehouden zou moeten blijven aan behandelaars met kennis en kunde op het gebied van gelaatsontwikkeling lijkt een open deur. De vraag is alleen hoeveel kennis dan aanwezig moet zijn en bovendien is deze bewering niet wetenschappelijk onderbouwd. Het is goed te verdedigen dat zowel tandartsen als logopedisten die zich in dit onderwerp verdiepen, dit soort behandelingen kunnen toepassen.

De vraag of ouders hun kinderen willen blootstellen aan een therapie waarvan het effect niet is bewezen, is binnen de discussie alleen relevant omdat het de noodzaak van goed wetenschappelijk onderzoek aantoont dat hierover uiteindelijk een uitspraak kan doen. Binnen de medische- en tandheelkundige praktijkvoering worden (helaas) elke dag vele handelingen verricht waarvan het effect niet bewezen is.

De conclusie dat tandartsen en orthodontisten betere functionele apparatuur tot hun beschikking hebben is ongegrond, immers uit onderzoek blijkt dat deze apparatuur een vergelijkbare (dus geen betere) werking heeft dan een EGA. Bovendien is de individuele apparatuur duurder. De laatste zin van de conclusie weerspiegelt eerder een onderbuikgevoel dan een wetenschappelijk gefundeerde bevinding.

Samenvattend is de indicatie voor EGA's onderhevig aan een interessante discussie en zal er goed uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek nodig zijn om hier een definitieve uitspraak over te doen.

Literatuur

- Kuijpers MAR, Kuijpers-Jagtman AM. Orthodontie in de algemene praktijk 3 Angle Klasse II/1 malocclusie: beter een latere éénfase- dan een vroege tweefasenbehandeling. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2008; 115: 24-30.
- Larsson E. Artificial sucking habits: etiology, prevalence and effect on occlusion. *Int J Orofacial Myology* 1994; 20: 10-21.
- Reukers HAJ, Bartzela T. Orthodontie in de algemene praktijk 4 Eruptiegeleidende apparatuur in de orthodontie. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2008; 115: 133-136.
- Trulsson U, Linlöv L, Mohlin B, Strandmark M. Age dependence of compliance with orthodontic treatment in children with large overjet. An interview study. *Swed Dent J* 2004; 28: 101-109.

L. Veldhuijzen van Zanten, J. de Lange
e-mail: info.ortho@planet.nl

Reactie auteurs:

Geachte hoofdredacteur,

Allereerst bedanken wij collega's Veldhuijzen van Zanten en de Lange voor hun reactie. Hun samenvatting dat de indicatie voor EGA's onderhevig is aan een interessante discussie en dat goed uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek nodig is om hier een definitieve uitspraak over te doen, onderschrijven wij. Ons artikel is echter geschreven op basis van de beschikbare en niet op basis van de gewenste literatuur.

Reeds in 1988 heeft de Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde een "wissenschaftliche Stellungnahme" gepubliceerd (Schopf, 1988) aangaande myofunctionele therapie. Hierin werd geconcludeerd dat de wetenschappelijke basis voor het toepassen van myofunctionele therapie ontbreekt. De afgelopen 20 jaar is het niet gelukt dit wetenschappelijke bewijs wel rond te krijgen. Zolang dit niet voorhanden is, blijft het voorschrijven van EGA's om myofunctionele redenen een "nutzlose oder wenig erfolgversprechenden Therapieform" (Schopf, 1988).

Effectiviteit is niet het enige criterium bij de keuze voor een één- of een tweefasenbehandeling. Efficiëntie speelt hierbij ook een grote rol. Zoals reeds in ons artikel aangegeven, is de efficiëntie van een tweefasenbehandeling ongunstig door de lange behandelduur en de daaraan gerelateerde hogere kosten. Een individueel vervaardigde activator mag dan duurder zijn, deze kosten wegen niet op tegen de kosten van een jaren langere behandelduur.

Het is correct dat Trulsson et al een compliance-verschil constateerden tussen 6-8 jarigen en 12-13 jarigen. Zij benadrukten echter dat de compliance bij jonge kinderen alleen goed is als de ouders de therapie volledig steunen. De adolescenten hadden een hogere graad van interne motivatie om de behandeling te ondergaan en hadden minder ouderlijke steun nodig om tot een goede compliance te komen. Zij concludeerden dat "if treatment compliance can not be ensured through parents' wholehearted involvement and control it seems to be better to delay treatment until the child is older".

Wij concluderen dat Veldhuijzen van Zanten en de Lange hun commentaar baseren op ontbrekende literatuur die er ideaal gesproken al wel had moeten zijn. Op basis van de (beperkte) literatuur die wel voorhanden is, verdient EGA's in een tijdperk van toenemende vraag naar evidence-based behandelingen het nadeel van de twijfel.

Literatuur

- Schopf P. Myofunctionelle Übungen/Myofunctionelle Therapie. Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK. 25.03.1988. www.dgzmk.de, geraadpleegd op 27.03.2008.

Heeft u nieuws of praktijktips?



Ingezonden mededeling

Ernstig letsel na irrigatie met natriumhypochloriet (2)

In aanvulling op het artikel 'Letsel na irrigatie met natriumhypochloriet tijdens een endodontische behandeling' (*Ned Tijdschr Tandheelkd* 2008; 115: 157-160) wees J.C. Wemes de redactie op een uitgebreid klinisch onderzoek van eigen bodem op dit gebied (Wemes JC. Application of glutardialdehyde in endodontology. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1982, Academisch proefschrift) en op een recent daarover verschenen artikel: Wemes JC. Toepassing van glutardialdehyde in de endodontologie. 25 jaar na dato. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2006; 113: 368-371.

Samenvatting

In het onderwijs aan de subfaculteit Tandheelkunde van de Rijksuniversiteit Groningen werd de mechanische reiniging van het wortelkanaal ondersteund door middel van formaldehyde bevattende medicamenten teneinde de organische materialen op onbereikbare plaatsen te fixeren en zo onschadelijk te maken. In dit proefschrift werd een vergelijkend onderzoek gedaan naar de invloeden van formaldehyde en glutardialdehyde op dentine en periapicaal weefsel. Glutardialdehyde bleek niet irritant en had voordelen op het gebied van fixatie, mechanische reiniging en afsluiting van het wortelkanaal. Het proefschrift kreeg vervolg in onderzoek naar de cariesremmende werking van glutardialdehyde op dentine.

Klik hier voor het volledige artikel: http://beheer.ntvt.nl/UserFiles/PDF/NV_0906_R09_368.pdf

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.

Ik voer al jaren zonder problemen extracties uit bij mensen die anticoagulantia gebruiken.

EENS | ONEENS | WEET NIET

(Zie hierover de bijdrage 'Bloedige ingrepen bij patiënten met antitrombotica: nieuwe inzichten' in het Ned Tijdschr Tandheelkd 2008; 115; 219-223).

Plaats hier eventueel uw opmerking...

[verstuur stelling »](#)

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