

Leidt overgewicht tot hogere prevalentie van parodontitis?



Parodontologie

Wereldwijd stijgt het aantal mensen met overgewicht en dit gaat vaak gepaard met morbiditeit. Eén van de mogelijke gevolgen van overgewicht is het toegenomen risico op parodontitis. In een literatuuronderzoek gepubliceerd in het Journal of Periodontology werden 554 onderzoeken gevonden, waarvan 70 aan de inclusiecriteria voldeden. In vrijwel alle onderzoeken werd een positieve associatie gevonden. Bij jongeren, vrouwen en niet-rokers was de associatie groter. Een toename van de Body Mass Index werd gevonden bij mensen met parodontitis.

De auteurs stellen dat het onwaarschijnlijk is dat de resultaten op toeval berusten. Het is echter mogelijk dat er onbekende confounders zijn die van invloed zijn op de resultaten.

Op basis van dit onderzoek kan niet worden geconcludeerd dat obesitas een risicofactor is voor parodontitis, of dat parodontitis leidt tot een verhoogd risico op gewichtstoename. In de praktijk zal het zo zijn dat een hogere prevalentie van parodontitis mag worden verwacht bij obese volwassenen.

Bron

• Chaffee BW, Weston SJ. The association between chronic periodontal disease and obesity: A systematic review with meta-analysis. *J Periodontol* 2010; Aug 19. Epub ahead of print.

Abstract

Background: Obesity is increasing in prevalence and is a major contributor to worldwide morbidity. One consequence of obesity might be an increased risk for periodontal disease, although periodontal inflammation might in turn exacerbate the metabolic syndrome, of which obesity is one component.

Objective: This review aims to systematically compile the evidence of an obesity-periodontal disease relationship from epidemiologic studies and to derive a quantitative summary of the association between these disease states.

Methods: Systematic searches of the MEDLINE, Scopus, BIOSIS, LILACS, Cochrane Library, and Brazilian Bibliography of Dentistry databases were conducted with the results and characteristics of relevant studies abstracted to standardized forms. Meta-analysis was performed to obtain a summary measure of association.

Results: The electronic search identified 554 unique citations, and 70 studies met a priori inclusion criteria, representing 57 independent populations. Nearly all studies matching inclusion criteria were cross sectional in design with the results of 41 suggesting a positive association. The fixed-effects summary odds ratio was 1.35 (Shore corrected 95% confidence interval: 1.23-1.47), with some evidence of a stronger association found among younger adults, women, and non-smokers. Additional summary estimates suggested greater mean clinical attachment loss among obese individuals, a higher mean body mass index (BMI) among periodontal patients, and a trend of increasing odds of prevalent periodontal disease with increasing BMI. While these results are highly unlikely due to chance, unmeasured confounding has a credible but unknowable influence on these estimates.

Conclusions: This positive association is consistent and coherent with a biologically plausible role for obesity in the development of periodontal disease. Absent future quality longitudinal studies, however, the inability to distinguish the temporal ordering of events limits the evidence that obesity is a risk factor for periodontal disease or that periodontitis might increase the risk of weight gain. In clinical practice, a higher prevalence of periodontal disease should be expected among obese adults.

Migraine meest voorkomende hoofdpijn bij temporomandibulaire stoornissen



Orale functieleer

Een deel van de patiënten met temporomandibulaire stoornissen heeft ook hoofdpijn. Uit recent onderzoek gepubliceerd in het *Journal of Orofacial Pain* blijkt dat 85,5% van de patiënten met temporomandibulaire stoornissen (n = 158) last had van hoofdpijn tegen 45,5% in de controlegroep (n = 68). Bij de groep van patiënten met temporomandibulaire stoornissen en hoofdpijn was migraine het meest voorkomend (55,3%), gevolgd door spanningshoofdpijn (30,2%). 14,5% van deze groep heeft geen last van hoofdpijn. De oddsratio voor hoofdpijn bij patiënten met temporomandibulaire stoornissen was 7,05, wat hoog te noemen is.

De hoofdpijn hing niet samen met het moment dat de temporomandibulaire stoornissen waren begonnen. Het aantal migraineaanvallen hing echter significant samen met de mate van pijn bij temporomandibulaire stoornissen.

Bron

• Franco AL, et al. Migraine is the most prevalent primary headache in individuals with temporomandibular disorders. *J Orofac Pain* 2010; 24: 287-292.

Abstract

Aims: To assess the prevalence of primary headaches (HA) in adults with temporomandibular disorders (TMD) who were assessed in a specialty orofacial pain clinic, as well as in controls without TMD.

De volgende uitgave van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* verschijnt 11 september 2010 met ondermeer

- Redactioneel artikel: Wetenschap in de algemene praktijk.
- Nieuwsrubriek oa: Tandheelkundig en medisch nieuws, trends in de tandheelkunde.
- Stellingname: Liever ondernemer dan zorgverlener.
- Naam en faam: De criminele mens volgens Cesare Lombroso.
- Medisch: Diagnostiek en behandeling van oesofaguscarcinomen.
- Casuïstiek: Corpus alienum in de tong. Handelen bij een wortelrest in de mondbodem.
- Onderzoek en wetenschap: Tandheelkundestudenten over onderwijs in lokale anesthesie. Ontwikkelingen in preventie en behandeling van xerostomie.
- Excerpten oa: Internetgebruik door tandartspatiënten. Gebruik antidepressiva door geïnstitutionaliseerde ouderen. Mondgezondheid psychiatrische patiënten.
- Media: Botregeneratie in een sinusbodemelevatiemodel. Tandheelkundig jaar 2010.
- Kennistoets en agenda.

Agenda uitgelicht

'AU!' Pijn- en pijnbeleving'

- [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

Methods: The sample consisted of 158 individuals with TMD seen at a university-based specialty clinic, as well as 68 controls. The Research Diagnostic Criteria for TMD were used to diagnose the TMD patients. HAs were assessed using a structured interview and classified according to the Second Edition of the International Classification for Headache Disorders. Data were analyzed by chi-square tests with a significance level of 5% and odds ratio (OR) tests with a 95% confidence interval (CI).

Results: HAs occurred in 45.6% of the control group (30.9% had migraine and 14.7% had tension-type headache [TTH]) and in 85.5% of individuals with TMD. Among individuals with TMD, migraine was the most prevalent primary HA (55.3%), followed by TTH (30.2%); 14.5% had no HA. In contrast to controls, the odds ratio (OR) for HA in those with TMD was 7.05 (95% confidence interval [CI] = 3.65–13.61; $P = .000$), for migraine, the OR was 2.76 (95% CI = 1.50–5.06; $P = .001$), and for TTH, the OR was 2.51 (95% CI = 1.18–5.35; $P = .014$). Myofascial pain/arthritis was the most common TMD diagnosis (53.2%). The presence of HA or specific HAs was not associated with the time since the onset of TMD ($P = .714$). However, migraine frequency was positively associated with TMD pain severity ($P = .000$).

Conclusion: TMD was associated with increased primary HA prevalence rates. Migraine was the most common primary HA diagnosis in individuals with TMD.

Meer chips, meer cariës



Cariologie

Frequente blootstelling aan suiker in combinatie met een slechte mondhygiëne leidt veelal tot cariës.

In een grootschalig onderzoek in de Verenigde Staten werd de associatie tussen het eten van snacks en cariës onderzocht bij een groep 0-4 jarigen, met een verhoogde kans op cariës. Totaal 1.206 kinderen werden geïncludeerd in het onderzoek. De hoeveelheid plaque, dmft-waarde, sociaaldemografische karakteristieken, mondhygiëne, borstvoeding, drink- en snackgedrag werden geregistreerd. In totaal 22,7% van de kinderen had cariës.

Risicofactoren waren de hoeveelheid plaque, het inkomen, het aantal gebitselementen, en de cariogene belasting (totale inname van suiker bevattende snacks en chips en de chipsinname in combinatie met een suikerhoudende frisdrank).

Uit de multivariate analyse bleek verder dat het eten van chips samenging met het eten van andere zoete tussendoortjes zoals snoep, popcorn en ijs. Naast de bestaande risicofactoren lijkt de consumptie van chips mogelijk een goede indicator te zijn voor het inschatten van het risico op cariës.

Bron

• Johansson I, Lif Holgerson P, Kressin NR, Nunn ME, Tanner AC. Snacking habits and caries in young children. *Caries Res* 2010; 44: 421-430. Epub ahead of print.

Abstract

Dental caries is caused by a combination of infection and diet. This disease, if left untreated, may lead to pain, and impair the quality of life, nutritional status and development of young children. The objective was to investigate the association between snacking and caries in a population at high risk of dental caries.

American preschool children ($n = 1,206$) were recruited in the offices of paediatricians.

Data on sociodemographic characteristics, oral hygiene, breast-feeding, use of bottle and snacking were collected by questionnaire. Plaque presence, the number of teeth and their caries status (deft) were scored. The children sampled were 61% Black, 27% White and 10% Asian. Of the 1- to 2-, 2- to 3- and 3- to 4-year-old children, 93.8, 82.4 and 77.3% were caries free, and their mean caries scores were 0.16, 0.58 and 0.93, respectively.

Multivariate partial least squares (PLS) modelling revealed plaque presence, lowest income, descriptors for tooth exposure time (number of teeth and age) and cariogenic challenge (total intake of sugar-containing snacks and chips/crisps, and chips intake with a sugar-containing drink) to be associated with more caries. These differences were also found in univariate analyses; in addition, children who continued breast-feeding after falling asleep had significantly higher deft values than those who did not. PLS modelling revealed that eating chips clustered with eating many sweet snacks, candies, popcorn and ice cream.

We conclude that, in addition to the traditional risk indicators for caries ? presence of plaque, sugar intake and socioeconomic status ?, consumption of chips was associated with caries in young children.

Bruxisme veroorzaakt niet altijd cervicaal weefselverlies



Orale functieleer

De gedachte bestaat dat mensen die tandenklemmen en tandenkarsen meer kans hebben op cervicaal weefselverlies dan anderen. In een recente uitgave van het Journal of Prostodontics wordt een onderzoek beschreven waarin de volgende 3 groepen werden vergeleken: patiënten met bruxisme, patiënten met gecombineerd weefselverlies en een controlegroep.

Aan de hand van de Tooth Wear Index werd de mate van weefselverlies vastgesteld door 2 getrainde onderzoekers.

Er werd geen significant verschil gevonden tussen de groep patiënten met bruxisme ($n = 31$) en de groep patiënten met gecombineerd weefselverlies ($n = 22$) wat de slijtage op de verschillende vlakken van de gebitselementen betreft. Wat het cervicaal weefselverlies betreft werd wel een significant verschil geconstateerd tussen de controlegroep ($n = 66$) en de beide patiëntengroepen. Tussen de patiënten met bruxisme en de patiënten met gecombineerd weefselverlies was geen verschil zichtbaar aan cervicaal weefselverlies. Ook werd

welkom. Stuur deze naar de [redactie van de nieuwsbrief](#)

(advertenties)

Voor € 495,-
klaar voor het
HKZ certificaat?



Jaarboek esthetische
tandheelkunde 2010

Klik hier
om te
bestellen



Advertentieruimte
te huur

[klik hier](#)

geen verschil ontdekt in het aantal cervicale leasies bij de 3 groepen.

Bron

• Shah P, Razavi S, Bartlett DW. The prevalence of cervical tooth wear in patients with bruxism and other causes of wear. *J Prosthodont* 2009; 18: 450-454.

Abstract

Purpose: The aim of this study was to investigate the prevalence of cervical wear lesions in 3 groups of patients: bruxists, combined tooth wear, and controls. The hypothesis was that those subjects presenting with bruxism were more likely to develop cervical wear lesions.

Materials and methods: Of 119 subjects, 31 were bruxists with a mean age 48.7 years [standard deviation (SD): 11.6]; 22 had combined wear, aged 43.5 years (14.2); and 66 controls aged 44.9 years (17.0). The clinical appearance of the tooth wear was used to recruit subjects to the bruxist and combined tooth wear groups. Control subjects were randomly selected from those attending for routine dental examination at two general dental practices. A tooth wear index (TWI) was used by 2 trained examiners to record the severity of wear in each group.

Results: There was a statistically significant difference between the controls and both the bruxist and combined tooth wear groups for wear on all surfaces ($p < 0.001$). There was no significant difference between the bruxist and the combined tooth wear group for wear on any surface. There was a statistically significant difference between the control group and both the bruxist and the combined tooth wear group for the severity of cervical wear ($p < 0.005$), but no difference between the bruxist and combined tooth wear groups. There was also no statistical difference in the number of cervical lesions between the groups.

Conclusions: In this study, the likely cause of cervical tooth wear was multifactorial.

Weinig onderbouwing voor relatie orthodontische behandeling en gingivale recessies



Orthodontie

In een literatuuronderzoek naar het effect van orthodontische veranderingen in de inclinatie van incisieven en het effect daarvan op gingivale recessies werden 1.925 artikelen gevonden. Uiteindelijk voldeden 17 onderzoeken (6 dierexperimenteel en 11 retrospectief) aan de inclusiecriteria. In de meeste onderzoeken vertoonden meer geproclineerde incisieven een ernstiger gingivale recessie. Tegenstrijdige resultaten werden gevonden wat gingivale recessies bij orthodontische behandeling betreft in relatie tot mondhygiëne en parodontale conditie.

De auteurs concluderen dat het op dit moment ontbreekt aan goede onderzoeken om tot conclusies te komen. Toekomstige gecontroleerde gerandomiseerde klinische onderzoeken zijn nodig om het mogelijke multifactoriële verband statisch onderbouwd in kaart te brengen.

Bron

• Joss-Vassalli I, Grebenstein C, Topouzelis N, Sculean A, Katsaros C. Orthodontic therapy and gingival recession: a systematic review. *Orthod Craniofac Res* 2010; 13: 127-141.

Abstract

To perform a systematic review on the effect of changes in incisor inclination owing to orthodontic treatment and the occurrence of gingival recession. PubMed, EMBASE Excerpta Medica and CENTRAL of the Cochrane Library were searched and a hand search was performed. From 1925 articles identified, 17 articles were finally included: 6 experimental animal studies and 11 retrospective clinical studies in humans. More proclined teeth compared with less proclined teeth or untreated teeth had in most studies a higher occurrence or severity of gingival recession. Contradictory results were found regarding a possible statistically significant correlation between the extent of gingival recession and the amount of incisor proclination during treatment, width of attached gingiva, hygiene, periodontal condition or thickness of the symphysis. There are no high quality animal or clinical studies on this topic. Movement of the incisors out of the osseous envelope of the alveolar process may be associated with a higher tendency for developing gingival recessions. The amount of recession found in studies with statistically significant differences between proclined and non-proclined incisors is small and the clinical consequence questionable. Because of the low level of evidence of the included studies, the results should be considered with caution. Further randomized clinical studies including clinical examination of hygiene and gingival condition before, during and after treatment are needed to clarify the effect of orthodontic changes in incisor inclination and the occurrence of gingival recession.

Met bot bedekt implantaat leidt tot betere resultaten



Promotie

Titaniumimplantaten worden veelvuldig toegepast binnen de tandheelkundige en orthopedische chirurgie. Deze implantaten moeten vroegtijdig en sterk fixeren in het botweefsel van de patiënt. Het komt nog steeds voor dat dit niet gebeurt, vooral bij patiënten die roken, leiden aan osteoporose of stofwisselingsziekten, of na bestraling. Ook het plaatsen van implantaten op plekken met een lage botdichtheid, zoals in de bovenkaak, verhoogt het risico op implantaatverlies.

Tandarts/onderzoeker Afsheen Tabassum deed onderzoek naar de rol van de chirurgische techniek en van het implantaatoppervlak bij tandheelkundige implantaten. Ze voerde hiertoe mechanische experimenten uit in kunstbot. Hieruit blijkt dat 'ondermaatse' chirurgie (dat wil zeggen: het maken van een iets te klein gat voor het implantaat) in combinatie met een opgeruwd

implantaatoppervlak de beste optie vormt om de stabiliteit van het implantaat te verbeteren.

Vervolgens onderzocht Tabassum de botdeeltjes die worden gevormd tijdens het plaatsnemen van een implantaat. Deze botdeeltjes blijken een belangrijke rol te spelen bij de vorming van nieuw bot.

Op basis van dit resultaat werden implantaten getest die al vóór plaatsing werden bedekt met stukjes bot.

Het blijkt dat zulke implantaten aanzienlijk betere prestaties leveren.

Deze aanpak zal niet alleen gunstig zijn voor tandheelkundige implantaten, maar ook voor de implantaten in de orthopedie en reconstructieve chirurgie.

Afsheer Tabassum promoveert op dinsdag 7 september 2010 op het proefschrift *Surgical approaches in oral implantology. Enhancing primary stability and peri-implant osteogenesis* aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Promotoren zijn prof. dr. J.A. Jansen en prof. dr. G.J. Meijer.

Website over hoofdpijn



Webbespreking

Iedereen heeft weleens last van hoofdpijn. Hoofdpijn komt in verschillende vormen voor. Een vrij onschuldige vorm is spanningshoofdpijn, veroorzaakt door spierspanningen in de hals, de schouders en het hoofd, vaak als gevolg van spanningen, thuis, op school of op het werk. Andere oorzaken kunnen zijn een verkeerde houding of te weinig wisselen van houding, slecht slapen, moeheid of ergens tegen opzien.

Patiënten met temporomandibulaire stoornissen kunnen ook hoofdpijn hebben, maar soms is daar geen duidelijke reden voor aan te wijzen.

Ernstigere vormen van hoofdpijn kunnen een belemmering vormen voor het normaal functioneren in het dagelijks leven.

Een veel ernstigere vorm is migraine, een hoofdpijn die in aanvallen komt, soms midden in de nacht zodat men er wakker van wordt. De pijn zit aan één of aan beide zijden van het hoofd. De pijn is hevig of bonzend en wordt erger bij inspanning. Meestal gaat het gepaard met misselijkheid, fel licht en hard geluid worden slecht verdragen. Patiënten met migraine voelen een aanval vaak aankomen, bijvoorbeeld door schitteringen, flitsen of golvende beelden, of men voelt tintelingen aan 1 kant van het lichaam. Een migraineaanval kan 4 tot 72 uur duren, maar is meestal binnen 1 dag over.

Clusterhoofdpijn is een bijzonder pijnlijke, maar zeldzame variant van migraine en wordt gekenmerkt door aanvallen van hevige bonzende of stekende eenzijdige hoofdpijn. Een aanval komt meestal plotseling opzetten en verdwijnt binnen een paar uur. De aanvallen treden op in groepen (clusters) en kunnen variëren van 2 per week tot meerdere per dag. Bepaalde factoren kunnen een aanval uitlokken, zoals alcohol, lange vliegvluchten of verblijf op grote hoogte. Een cluster van aanvallen kan wel 6 tot 8 weken duren en kan worden gevolgd door tussenpozen van enkele maanden zonder hoofdpijn.

Op de website www.hoofdpijn.nl is uitgebreide informatie over hoofdpijn te vinden. De verschillende symptomen van hoofdpijn worden uitvoerig beschreven, de oorzaken behandeld en men krijgt aanwijzingen hoe deze kunnen worden voorkomen. Ook is er een lijst met specifieke medicijnen te vinden en kan men een zelftest doen om er achter te komen aan welk type hoofdpijn men lijdt.

'AU!' Pijn- en pijnbeleving'



Agenda uitgelicht

Tandartsen spelen een belangrijke rol bij de diagnostiek en behandeling van pijnklachten. Niet altijd blijkt het eenvoudig te zijn de oorzaak van de pijnklachten te achterhalen. Vooral als pijnklachten chronisch zijn geworden, wordt het steeds lastiger het probleem op een adequate wijze op te lossen. Vaak blijkt de ene pijn de andere niet te zijn en er zijn sterke verschillen in pijnbeleving. De verschillende soorten pijn vereisen een specifieke aanpak.

Omdat pijn subjectief is, verdient pijnbeleving aandacht. Pijnbeleving wordt onder andere beïnvloed door angst, persoonlijkheidsstructuur, psychopathologie en culturele aspecten.

Tot slot kan pijn ook functioneel zijn. Hoe adequater een pijnklacht wordt opgelost, hoe kleiner de kans op chroniciteit. Chroniciteit van pijn, waardoor allerlei veranderingen in het brein optreden, moet worden voorkomen.

In het hoofd-halsgebied is de tandarts hoofdrolspeler in de diagnostiek en management van pijnklachten. Op dit speciale congres zullen diverse sprekers hierover rapporteren.

Locatie: Grolsch Veste, Enschede

Datum en tijd: 12 november 2010 van 09.00 – 17.00 uur

Kosten: € 325,00 (onder voorbehoud)

Geïnteresseerd? Kijk voor meer informatie op:

<http://www.hoytemastichting.nl/cursusaanbod/vhs1024%20Pijn.doc/programma.html>

Wintersymposium Kaakchirurgie

De afdeling mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie van VU medisch centrum/ACTA organiseert op vrijdagmiddag 10 december 2010, (13.00u - 16.30u) het 'Wintersymposium Kaakchirurgie', bestemd voor tandartsen.

Inleidingen door:

J.A. Baart: De sinus maxillaris

K.H. Karagozoglu: De hals

T. Forouzanfar: Dento-alveolair trauma: het topje van de ijsberg?

E.A.J.M. Schulten: Reconstructie van de bovenkaak na tumorchirurgie: chirurgische

en prothetische mogelijkheden
Prof.dr. Chr.M. ten Bruggenkate: De 'Van der Kwastlezing'.

Nadere informatie: mw. I. Ehrismann (i.ehrismann@vumc), tel. 020-444 1023
(aanwezig op dinsdag, woensdag en vrijdag).

Liever ondernemer dan zorgverlener!



Stellingname septemberuitgave NTvT

Voorstander Nico Bezuur, tandarts in groepspraktijk Qyom tandartsen te Amsterdam:

"Mijn doel is zorgverlenen op het hoogste niveau. Mijn patiënten het allerbeste bieden wat ze nodig hebben. Ik wil graag een zeer gemotiveerde groep patiënten creëren die mijn mooie totaalproduct ook graag wil hebben. Daarin zit actief sturen naar een doel verwerkt. Dat alleen vind ik al een hele ondernemende gedachte."

Tegenstander Casper P. Bots, tandarts-epidemioloog:

"Mijn visie op de tandarts is die van begeleider van de mondgezondheid. Ondernemen past in beginsel niet bij de afgelegde artseneed of -belofte en bij zorgverlenen. Ondernemen kan op allerlei gebieden. Leef je uit in de handel of het aanbieden van diensten, maar niet in de monden van patiënten."

U kunt uw bijdrage aan deze discussie mailen naar: redactielezerspost@ntvt.nl

Nieuws of praktijktips sturen naar de Nieuwsbrief



Redactioneel

Heeft u interessant wetenschapsnieuws, opmerkingen naar aanleiding van deze Nieuwsbrief of goede praktijktips voor uw collega's? Stuur deze dan per e-mail naar de [redacteur van de Nieuwsbrief](#).

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