

Lezerspost

'Rotte kindergebitten'

Het idee bestaat dat het slechter gaat met de gebitten van kinderen, zo blijkt uit de pers en de media. Recente data ontbreken echter.

Cariës bij kinderen die slecht tandenpoetsen wordt nog vaak traditioneel behandeld – al dan niet na verwijzing – vanwege het idee dat tandenpoetsen anders pijn doet, zo bleek uit de media. In het onderzoek waarnaar wordt verwezen, zijn echter alleen vragenlijsten gebruikt (Versloot J. Pain in pediatric dentistry. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2007. Academisch proefschrift). Het is dus onbekend of het om tand- of kiespijn ging of om gingivitis en ook of het om 1 of meer gebitselementen ging. Jonge kinderen kunnen moeilijk onderscheid maken tussen iets dat ze vervelend vinden (tandenpoetsen) en pijn. Bij een pijnklacht van een kind bestaat daarom al snel de neiging tot restauratie van alle cariëslaesies over te gaan. Met betrekking tot het geciteerde onderzoek mag echter niet onvermeld blijven dat na een uitgebreide restauratieve behandeling veel kinderen 8 maanden later al weer klachten hadden.

Het ontbreken van klinisch onderzoek maakt het onmogelijk valide uitspraken over pijnagnostiek te doen. Omdat een pijnklacht van een kind dus nog zorgvuldiger diagnostiek vereist dan een pijnklacht van een volwassene past bij de pijnklacht van een kind terughoudendheid. Zeker bij een pijnklacht van een angstig kind en/of een kind met actieve cariëslaesies. Bij hypersensitiviteit, niet duidend op irreversibele processen, heeft mijns inziens behandeling van de (vrijgelegde) cariës-laesie met fluoridevernis en/of een beschermlaag de voorkeur. Fluoridevernis sluit de dentinetubuli geruime tijd af.

Een doel van de kindertandheelkunde is kort en bondig verwoord in de titel van de afscheidsrede van emeritus hoogleraar kindertandheelkunde prof. dr. R.C.W. Burgersdijk: 'Minimale interventies met maximale resultaten'. Dat is beter dan 'maximale interventies met minimale resultaten', zo blijkt uit de literatuur over uitgebreide restauratieve behandeling van jonge kinderen onder algehele anesthesie.

René Gruyhuysen, tandarts

In cijfers

- 40%** van de ondervraagde kaakchirurgen gaf aan eens geconfronteerd te zijn met een overlijdensgeval na een kaakchirurgische ingreep. Procentueel gezien overleden de meeste patiënten aan een postoperatieve uitbreiding van een ontsteking na extractie van een gebitselement... *pag. 378*
- 86.730** kinderen in de leeftijd 1 tot 17 jaar, representatief voor 69 miljoen Amerikaanse kinderen, namen deel aan nationale telefonische gezondheidsenquête naar de prevalentie en de verdeling van kiespijn. 10,7% had kiespijn ervaren in de afgelopen 6 maanden. Meer dan de helft (58%) had ook carieuze laesies gehad. Van deze kinderen had 32% kiespijn gevoeld. Kiespijn kwam het meeste voor in de leeftijdsgroep 6-12 jaar (1:7) en betrof significant vaker negroïde, Spaanse/latino en multiraciale kinderen, kinderen uit laag economische klassen en kinderen met een beperking... *pag. 392*

In citaten

Omdat bisfosfonaten steeds vaker worden toegepast, onder andere door veroudering van de bevolking en daarmee toename van osteoporose, zullen tandartsen vaker met deze patiëntengroep worden geconfronteerd. Een enkele keer doet zich de vraag voor of bij patiënten die bisfosfonaten gebruiken het wel of niet mogelijk is om implantaten toe te passen. Uit gegevens van een beperkt aantal onderzoeken kan hierop een antwoord worden gegeven, met inachtneming van het gegeven dat de inzichten in de toekomst kunnen wijzigen.

[Lees meer op pag. 384](#)

Een dwarsdoorsnedeonderzoek moest inzicht geven in de prevalentie van arbeidsgebonden gezondheidsrisico's voor tandartsassistenten in Vlaanderen. De resultaten van het onderzoek kunnen bijdragen tot formulering van aanbevelingen ter bevordering van de veiligheid van werken van tandartsassistenten. Concrete domeinen die hiervoor in aanmerking komen zijn onder andere preventie van prikaccidenten, ergonomische adviezen, veiligheidsadviezen voor het werken met ioniserende straling, gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en leren omgaan met stress en agressie op het werk.

[Lees meer op pag. 374](#)

Het gevoellozekinsyndroom wordt veroorzaakt door functieverlies van de derde tak van de nervus trigeminus, de nervus alveolaris inferior of de nervus mentalis. Dit uit zich in hypesthesie van de kin, de onderlip en de dentitie en de laterale gingiva in de mandibula. Het gevoellozekinsyndroom kan zowel unilateraal als bilateraal voorkomen. Er is een scala aan goedaardige, meestal orale oorzaken van dit syndroom. Wanneer een orale oorzaak is uitgesloten, dient verder onderzoek te worden gedaan naar een eventuele (maligne) oorzaak in het verloop van de nervus trigeminus.

[Lees meer op pag. 370](#)