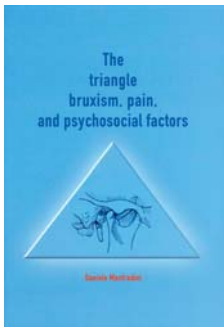


## Bruxisme, pijn en psychologische factoren



D. Manfredini. *The triangle bruxism, pain and psychosocial factors*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2011. 211 bl. ISBN 978 90 9026 384 7

Traditioneel wordt aangenomen dat meerdere met elkaar samenhangende factoren van invloed zijn op het ontstaan en de ontwikkeling van symptomen van temporomandibulaire stoornissen. Dit proefschrift gaat in op de relatie tussen bruxisme en dergelijke stoornissen, de invloed van psychosociale factoren op slaaperelateerde kauwspieractiviteit en de betekenis van psychosociale belasting bij patiënten met temporomandibulaire stoornissen.

Uit een analyse van de literatuur over de relatie tussen bruxisme en temporomandibulaire stoornissen bleek dat gebitsslijtage van het front geen belangrijke voorspeller is voor het ontstaan van symptomen van deze stoornissen. Data vanuit 2 in temporomandibulaire stoornissen gespecialiseerde centra wezen op een associatie tussen zelf-gerapporteerd bruxisme en deze stoornissen. Maar de gegevens maakten ook duidelijk dat bruxisme niet de enige oorzaak kon zijn.

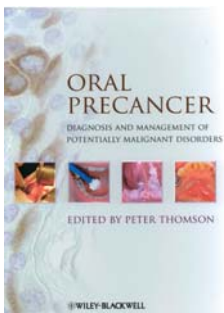
Ook bleek er een verband tussen zelf-gerapporteerd bruxisme en negatieve psychosociale factoren. Als bruxisme werd vastgesteld op basis van een polysomnogram was dat verband er niet. Volgens de promovendus hangt dit samen met het type bruxisme: waakbruxisme lijkt geassocieerd te zijn met

negatieve psychosociale factoren en symptomen, terwijl slaapbruxisme daaraan niet kan worden gecorreleerd. Een ander onderzoek suggereert dat slaaperelateerde kauwspieractiviteit weliswaar is geassocieerd met angst als karaktertrek, maar niet met angst als toestand, of met andere factoren zoals boosheid en depressie.

Nog een ander onderzoek liet een sterke associatie zien tussen ongunstige depressie- en somatisatieniveaus enerzijds en pijngerelateerde hinder anderzijds. Verschillen tussen patiënten met langdurige pijn (meer dan 6 maanden) en met kortdurende pijn bleken beperkt tot pijngerelateerde hinder; er waren geen verschillen voor de mate van depressie en somatisatie. Pijnbeleving en zorgvraag bleken sterker gerelateerd met psychosociale belasting dan fysieke klachten.

Opvallend is dat, mogelijk als gevolg van de zeer brede vraagstelling, geen eenduidige en heldere conclusies uit dit onderzoek volgen. Op alle fronten is nader onderzoek noodzakelijk. Hoewel de problematiek voor de algemene praktijk zeer relevant is, laten de uitkomsten van de uitgevoerde onderzoeken nog veel vragen open en is de betekenis voor de praktijk helaas beperkt.

## Orale premaligne afwijkingen



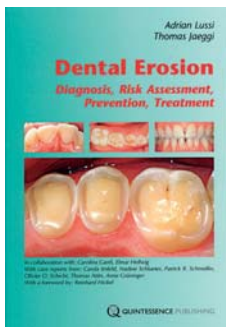
P. Thomson (ed.). *Oral precancer. Diagnosis and management of potentially malignant disorders*. Chichester: Wiley-Blackwell, 2012. 221 bl., geïll. £ 79.99. ISBN 978 1 4443 3547 3

Dit boek gaat over premaligne afwijkingen en aandoeningen van de orale mucosa. In de inleiding wordt aangegeven dat het beter is om te spreken van een potentieel maligne afwijking omdat niet elke afwijking uiteindelijk zal ont-aarden in een maligniteit. In ditzelfde hoofdstuk wordt een goed overzicht gegeven van alle aspecten die een rol spelen en van belang zijn bij het herkennen, de diagnostiek en de behandeling van de verschillende afwijkingen van de orale mucosa. In de volgende hoofdstukken worden de diverse onderdelen nader en soms breedspakig uitgewerkt. Aan de orde komen: histologische opbouw en functie van de orale mucosa, de carcinogenese van mondkanker, klinische, diagnostische en histologische aspecten van premaligne afwijkingen, behandeling en resultaten en maligne transformatie.

Er is een kort hoofdstuk over verwachte toekomstige ontwikkelingen. Tot slot worden 11 casus gepresenteerd.

Er wordt uitgebreid aandacht besteed, geïllustreerd met (te) veel afbeeldingen, aan het gebruik van de CO<sub>2</sub>-laser voor vooral excisie van allerlei afwijkingen. De mogelijkheden en indicaties voor CO<sub>2</sub>-laserverdamping worden echter nauwelijks besproken. Op diverse plaatsen in het boek is er overlap van tekst. Storender is dat dezelfde klinische afbeeldingen op diverse plaatsten in het boek worden gebruikt (1 afbeelding zelfs 3 keer!) en dat de illustraties soms van slechte kwaliteit zijn. Voor wie is het boek bedoeld? Ik zou het echt niet weten. Het is te specifiek voor mondzorgkundigen en het besprokene mag bekend worden verondersteld bij hoofd-halsoncologen.

## Erosie: diagnose, risico-inventarisatie, preventie, behandeling



A. Lussi, T. Jaeggi. Dental erosion. Diagnosis, risk assessment, prevention, treatment  
New Malden: Quintessence Publishing Co. Ltd., 2011  
132 bl., geïll. £ 51,00.  
ISBN 97891 85097 218 1

Vijf jaar na het verschijnen van het zeer complete werk 'Dental Erosion, form diagnosis to therapy' van Adrian Lussi is er nu een vervolg. De nadruk ligt op praktische klinische informatie die direct toepasbaar is in de dagelijkse praktijk. In heldere taal wordt ingegaan op de prevalentie en de multifactoriële oorzaken die ten grondslag liggen aan erosieve slijtage. Aan de hand van schitterende foto's en casuïstiek komt de diagnose, de mate van slijtage en de progressie aan bod.

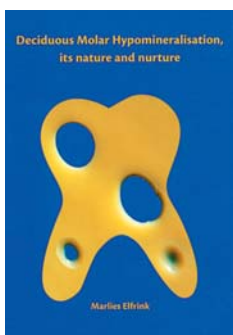
De auteurs beschrijven hoe met gebruik van de basisindex voor erosie aan de hand van een scoringsysteem de ernst van het weefselverlies in kaart kan worden gebracht. Er wordt stil gestaan bij de etiologie en risicofactoren, zoals voedingsgewoonten, reflux en eetstoornissen, en ook bij de erosieve potentie van verschillende voedingsmiddelen.

Een voorwaarde voor preventie is vroegtijdige diagnose en evaluatie van de risicofactoren met de patiënt. De aanbevelingen in het boek over extrinsieke en intrinsieke zuren en mond-

hygiëne zijn duidelijk en beknopt. Een kort hoofdstuk gaat over erosie in het tijdelijk gebit. Dat had zeker uitgebreider gemogen, gezien de grote verscheidenheid in locaties en de ernst van erosieve laesies bij kinderen.

Restauratieve en reconstructieve behandeling van erosie beslaat het grootste deel van dit boek. Verschillende behandelstrategieën, van minimaal invasief (door middel van composietrestauraties) tot complexe keramische reconstructies, komen aan de hand van gevalbeschrijvingen aan bod. Bijgesloten is een checklist die beknopt de mogelijke diagnose, etiologie, risicofactoren, preventieve maatregelen en behandeling weergeeft. Het boek is fraai uitgevoerd met een goede literatuurlijst. Een compleet handboek; zeker aan te bevelen voor algemeen practici, mondhygiënist en studenten en een 'must' voor in de praktijk. De illustraties zijn namelijk zeer bruikbaar als informatie voor patiënten.

## Kaasvijfjes



M.E.C. Elfrink. Deciduous molar hypomineralisation, its nature and nurture  
Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2012  
157 bl., geïll.  
ISBN 978 94 6108 292 3

In de blijvende dentitie is het fenomeen beschreven van extreem gevoelige molaren met gehypomineraliseerd glazuur dat kort na doorbraak verloren kan gaan. Frequent komen tegelijkertijd met deze opaciteiten op de eerste blijvende molaren ook opaciteiten voor op de blijvende incisieven. In Nederland werd deze aandoening aanvankelijk aangeduid met de term 'kaasmolaar'. In de internationale literatuur wordt tegenwoordig gesproken van MIH (Molar Incisor Hypomineralisation). Gelijksoortige opaciteiten worden ook aangetroffen in de tijdelijke dentitie (vooral de tweede molaar). Internationaal spreekt men dan van DMH (Deciduous Molar Hypomineralisation). In Nederland werd naar analogie van kaasmolaren van 'kaasvijfjes' gesproken. In dit proefschrift wordt een kort overzicht gegeven van de recente bevindingen aangaande MIH. Vervolgens richt promovenda Elfrink zich op DMH en legt zij een relatie tussen MIH en DMH. Uit haar onderzoek bleek dat bij kinderen met een milde vorm van DMH de kans op MIH groot is. Een reden om deze kinderen op moment van

doorbraak van de eerste blijvende molaar goed te monitoren.

Bij 5-jarige kinderen kwam DMH (afhankelijk van de onderzochte groep) voor bij 4,9- 9% van de onderzochte kinderen. DMH bleek tevens een risicofactor te zijn voor cariës in de tweede tijdelijke molaar.

Het antwoord op de oorzaak van MIH en DMH is nog niet door dit onderzoek gevonden, al lijken wel weer een paar stukken van de puzzel gelegd. Om de oorzaak te achterhalen gebruikte Elfrink gegevens van een prospectief cohortonderzoek (Generation R). Op deze manier kan een relatie worden gelegd tussen algemeen medische en tandheelkundige aspecten. Als determinanten voor DMH vond Elfrink etniciteit, alcoholconsumptie van de moeder tijdens de zwangerschap, laag geboortegewicht en koorts bij het kind in eerste levensjaar. Meer onderzoek is echter nodig. Het materiaal voor verder onderzoek is aanwezig. Als mondzorgverlener is het zaak kennis te nemen van dit prospectief onderzoek dat klinisch relevante indicatoren oplevert, en dit soort onderzoek te ondersteunen.