

Mondgezondheid verdient aandacht van praktijkondersteuner

Esther Hospes en Brigitte van Dam

Samenvatting

Er bestaan (sterke) aanwijzingen dat verschillende mondziekten gerelateerd zijn aan aandoeningen elders in het lichaam, ook chronische aandoeningen. Dat geldt bijvoorbeeld voor de mondziekte parodontitis in relatie tot diabetes mellitus, hart- en vaatziekten en overgewicht.

Parodontitis is een tandvleesontsteking die is uitgebreid naar het onderliggende kaakbot. Uit onderzoek blijkt dat onder meer patiënten met diabetes mellitus, hart- en vaatziekten en overgewicht een significant verhoogde prevalentie van parodontitis hebben. Roken heeft daarbij een extra ongunstige invloed.

Bij patiënten met diabetes mellitus type 2 kunnen parodontitis en het voorstadium gingivitis bovendien leiden tot een verstoring van de glykemische controle. De behandeling van parodontitis bij deze patiënten kan resulteren in een klinisch relevante HbA1c-daling.

Tijdige behandeling, maar bij voorkeur preventie van gingivitis en parodontitis is belangrijk. Goede zelfzorg en regelmatige controle en ondersteuning door de tandarts, mondhygiënist of preventieassistent zijn noodzakelijk. Praktijkondersteuners kunnen daarbij een rol vervullen door bij deze patiënten te informeren naar de toestand van het gebit en het tandvlees en te letten op slechte adem. En door deze patiënten te wijzen op het belang van een goede mondhygiëne en een regelmatige controle door de tandarts of mondhygiënist.

Inleiding

Ziekten in de mond vallen onder het deskundigheidsgebied van de tandarts en de mondhygiënist. De mondgezondheid kun je echter niet los zien van de algemene gezondheid en het algemeen welbevinden. Uit onderzoek komt namelijk naar voren dat ziekten in de mond gerelateerd zijn aan andere aandoeningen, ook chronische aandoeningen, of het risico daarop. Dat geldt bijvoorbeeld voor de mondaandoening parodontitis in relatie tot diabetes mellitus, hart- en vaatziekten en overgewicht (BMI > 25 kg/m²). Daarom dienen tandartsen- en mondzorgpraktijken

niet alleen aandacht te besteden aan de mond, maar ook aan de algemene gezondheid van de patiënt. Omgekeerd moeten we in de huisartsenpraktijk de mondzorg niet vergeten. Praktijkondersteuners zien dagelijks patiënten met diabetes mellitus, hart- en vaatziekten en overgewicht. Zij kunnen dus bij uitstek aandacht besteden aan de mondgezondheid. Dit artikel gaat specifiek in op de mondaandoening parodontitis en de samenhang hiervan met diabetes mellitus, hart- en vaatziekten en overgewicht. Aan het einde geven we ook tips, zodat je weet wat je als praktijkondersteuner concreet aan mondgezondheid kunt doen.

Tandvleesontsteking

De altijd in de mond aanwezige speekseleiwitten en bacteriën vormen tandplak: een zacht, kleverig en nauwelijks zichtbaar laagje op de tanden en kiezen. Als je tandplak niet dagelijks goed verwijdt, kan het verkalken tot tandsteen. Daarop hecht zich gemakkelijk weer een nieuw laagje tandplak en daarmee nieuw tandsteen. De bacteriën in tandplak kunnen ontsteking van het tandvlees veroorzaken. Zo'n tandvleesontsteking wordt gingivitis genoemd. Kenmerkend voor ontstoken tandvlees is een roodere kleur (gezond tandvlees is roze): door zwelling, en doordat het snel bloedt.

Door een tandvleesontsteking kan het tandvlees losraken van de tanden en kiezen. Van nature is er altijd een ruimte (pocket) van maximaal 3 mm aanwezig tussen tand en tandvlees. Bij een ontsteking, opzwelend tandvlees en/of terugtrekkend kaakbot wordt deze ruimte dieper. Daardoor kan de patiënt deze zelf niet meer goed schoonhouden. Als de ontsteking zich diep in het tandvlees verspreidt, kan het gebeuren dat de signalen ervan, namelijk roodheid, zwelling, bloeding en slechte adem, niet worden opgemerkt. Daarbij komt dat gingivitis en parodontitis zelden pijnklachten geven.

Uiteindelijk kan ook het onderliggende kaakbot worden aangetast, waardoor tanden en kiezen los komen

De kern

- ▶ De mondgezondheid en de algemene gezondheid beïnvloeden elkaar.
- ▶ Een tandvleesontsteking die zich heeft uitgebreid naar het kaakbot, wordt parodontitis genoemd.
- ▶ Parodontitis en het voorstadium gingivitis (tandvleesontsteking) kunnen leiden tot verstoorde glykemische controle bij patiënten met diabetes mellitus type 2.
- ▶ Parodontitis ontwikkelt zich vaak langzaam en kan lang onopgemerkt blijven. De patiënt merkt dus niet altijd de ernst van de situatie.
- ▶ Parodontitis komt bovendien vaker voor bij onder meer mensen met diabetes mellitus, hart- en vaatziekten en overgewicht. Doordat je deze mensen geregeld ziet, heb je de kans om extra aandacht te besteden aan mondhygiëne en regelmatig tandartsbezoek.
- ▶ Roken is een van de belangrijke risicofactoren voor parodontitis.

te zitten. Een tandvleesontsteking die zich heeft uitgebreid naar het kaakbot, wordt parodontitis genoemd. Parodontitis ontwikkelt zich vaak langzaam en kan zoals gezegd lang onopgemerkt blijven. De patiënt merkt dus niet hoe ernstig de situatie is (www.allesoverhetgebit.nl > alles over mondgezondheid > Aandoeningen > Parodontitis; zie onder Kenmerken).

Prevalentie

Tandvleesontstekingen komen veelvuldig voor: in Nederland heeft ongeveer 94% van de volwassenen hier in meer of mindere mate last van.¹ Het gaat dan voornamelijk om gingivitis, het voorstadium van parodontitis. De prevalentie van ernstige parodontitis wordt in Nederland geschat op ongeveer 10%.²

Preventie

De preventie van tandvleesontsteking begint bij goede zelfzorg door de patiënt. De tandplak op de tanden en kiezen wordt verwijderd door tandenpoetsen. Voor het weghalen van tandplak tussen de tanden en kiezen zijn hulpmiddelen als tandenstokers, ragers en/of floss nodig. Voor de verwijdering van tandsteen is een professionele behandeling door de tandarts of mondhygiënist noodzakelijk (www.allesoverhetgebit.nl > alles over mondgezondheid > Aandoeningen > Parodontitis; zie onder Voorkomen).

Behandeling

Bij gezwollen en bloedend tandvlees is het belangrijk

om direct alert te zijn op het regelmatig poetsen van het gebit en vooral het schoonhouden van de ruimten tussen de tanden en kiezen. Dat geldt overigens ook wanneer een patiënt een slechte adem heeft. Als de patiënt rookt, is dat een extra aandachtspunt. Door goede gebitsreiniging kan je patiënt een tandvleesontsteking niet alleen voorkomen, maar in een beginstadium ook terugdringen. Daarnaast kun je veel problemen voorkomen door regelmatige preventieve controle door de tandarts of de mondhygiënist. Zij kunnen ontstoken tandvlees al in een vroeg stadium signaleren en behandelen. Een uitgebreide ontsteking zal de tandarts, de mondhygiënist of de preventie-assistent behandelen door een grondige gebitsreiniging waarbij de verdiepte pockets worden gereinigd van de daar aanwezige tandplak en tandsteen (www.allesoverhetgebit.nl > alles over mondgezondheid > Aandoeningen > Parodontitis; zie onder Behandeling). Ook leren zij de patiënt om de mond zelf goed schoon te houden, om nieuwe problemen te voorkomen.

Extra gevoelig

Tandvleesontstekingen komen zoals gezegd veel voor. Maar er zijn minstens drie patiëntengroepen die er extra gevoelig voor zijn: mensen met diabetes mellitus, mensen met hart- en vaatziekten en mensen met overgewicht. Bij hen is het nog belangrijker dat je aandacht hebt voor de mondgezondheid.

Diabetes mellitus

Patiënten met diabetes mellitus zijn over het geheel genomen extra gevoelig voor ontstekingen en daarmee ook voor wondjes en ontstekingen in de mond. Bovendien verloopt het genezingsproces bij hen minder snel. Dit laatste geldt temeer wanneer deze patiënten roken. Maar voor type 1 is er in de literatuur vooralsnog geen duidelijk bewijs voor een relatie met parodontitis.³

Voor type 2 daarentegen blijkt er wel een relatie met parodontitis. Uit een systematische review blijkt dat de prevalentie van parodontitis significant hoger is dan onder volwassenen zonder diabetes mellitus type 2.³ Op basis van de onderzoeken kan niet worden vastgesteld welke causale mechanismen ten grondslag liggen aan het verband tussen parodontitis en diabetes mellitus type 2, maar het is aannemelijk dat de verhoogde gevoeligheid voor ontstekingen en de verminderde wondgenezing hierbij een rol spelen.³

Voor diabetes type 2 is er nog een andere relatie met parodontitis, zoals blijkt uit twee andere systematische reviews.^{4,5} Parodontitis is van invloed op de glykemische controle van patiënten met diabetes melli-

tus type 2, in die zin dat de aanwezigheid van parodontitis leidt tot een verhoging van de HbA1c. Dit effect is te verklaren vanuit het feit dat een ontsteking in het lichaam een toename van insulineresistentie tot gevolg heeft en daarmee leidt tot een verdere verstoring van de glykemische controle. Verder blijkt uit beide reviews dat de behandeling van parodontitis bij deze patiëntengroep na drie tot vier maanden kan resulteren in een HbA1c-daling van ongeveer 0,40%.^{4,5}

Parodontitis blijkt dus op twee verschillende manieren met diabetes mellitus samen te hangen. Je kunt daarom stellen dat bij patiënten met diabetes mellitus type 2 regelmatige controle van het parodontium en behandeling van parodontitis extra belangrijk zijn.^{4,5} In de recent herziene NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 is dan ook als advies opgenomen dat deze patiënten tweemaal per jaar voor controle naar een tandarts of mondhygiënist moeten gaan.⁶ (Voor de bevolking in het algemeen is het advies: eenmaal per jaar preventieve tandartscontrole, zie www.allesoverhetgebit.nl > alles over mondgezondheid > Behandelingen > Controle.)

Hart- en vaatziekten

Ook naar de relatie tussen parodontitis en hart- en vaatziekten is het nodige onderzoek gedaan. De prevalentie van parodontitis bij volwassenen met hart- en vaatziekten is hoger dan bij volwassenen zonder hart- en vaatziekten. Dat is aangetoond met systematische reviews van voornamelijk observationele onderzoeken.^{7,8}

Het is echter niet duidelijk hoe die relatie tussen beide aandoeningen precies ligt.^{7,8} Met de beschikbare onderzoeksuitkomsten kan niet worden vastgesteld of parodontitis leidt tot hart- en vaatziekten of juist andersom. Het is ook mogelijk dat er geen directe relatie bestaat tussen beide aandoeningen, maar dat andere factoren de kans op het ontstaan van parodontitis en hart- en vaatziekten onafhankelijk van elkaar verhogen, zoals een genetische aanleg of risicogedrag zoals roken.^{7,8} Hoe de relatie ook precies ligt, duidelijk is dat ook voor hart- en vaatpatiënten regelmatige parodontale controle geen overbodige luxe is, omdat ook zij gevoeliger zijn voor parodontitis.

Overgewicht

Bij volwassenen met overgewicht is de prevalentie van parodontitis hoger dan bij volwassenen met een normaal lichaamsgewicht. Dat blijkt uit twee systematische reviews van een groot aantal observationele onderzoeken.^{9,10} Deze associatie is bovendien sterker voor volwassenen met obesitas (ernstig overgewicht: BMI > 30 kg/m²) dan voor volwassenen met overgewicht. Gezien het observationele karakter van de onderzoeken is ook hier niet met zekerheid vast te stellen wat eventuele onderliggende causale mechanismen zijn van de relatie. Zo zijn er aanwijzingen dat ook hier andere factoren een rol spelen, zoals roken en vooral voedingsgewoonten.^{9,10} Maar ook voor patiënten met overgewicht geldt dat aandacht voor de mondgezondheid belangrijk is.



Foto: Rudianos/Flicker

De rol van de praktijkondersteuner

Uit de onderzoeksliteratuur valt af te leiden dat voor je patiënten met diabetes mellitus type 2, met hart- en vaatziekten en met overgewicht het belangrijk is dat je extra aandacht besteedt aan preventie en het tijdig behandelen van tandvleesontstekingen. Een goede dagelijkse mondverzorging door de patiënt zelf en regelmatige preventieve controle bij de tandarts of de mondhygiënist dragen daaraan bij. Want gezondheid begint niet pas achter de huig.¹¹ Huisartsen en andere zorgverleners in de huisartsenpraktijk moeten aandacht hebben voor het belang van een gezonde mond voor de algemene gezondheid.

Jij hebt een belangrijke rol omdat je deze patiëntengroepen regelmatig ziet. Zo kun je bij de controles met enige regelmaat vragen hoe het staat met de mondgezondheid. Je kunt informeren naar bloedend tandvlees, pijnklachten en/of rood en gezwollen tandvlees en loszittende tanden of kiezen. Ook een slechte adem en roken zijn dingen waar je op moet letten. Als een of meer van die verschijnselen aan de orde zijn, kun je de patiënt erop wijzen dat een bezoek aan de tandarts of mondhygiënist noodzakelijk is. Het advies om dit regelmatig te doen, geldt overigens in het algemeen, ook wanneer er geen directe klachten zijn.

Tandartsen krijgen in hun opleiding een brede kennis van de relatie tussen algehele gezondheid en ziekten in de mond. Zij worden geacht bij al hun patiënten een medische anamnese af te nemen en up-to-date te houden.¹² Bij patiënten met regelmatig ontstoken tandvlees kan zo een relatie worden gelegd met een eventuele chronische aandoening. Indien nodig kan de tandarts of mondhygiënist verwijzen naar een huisarts. Omdat zij hun patiënten zeer regelmatig zien, hebben tandartsen en mondhygiënist daarmee een signaleringsfunctie voor algehele gezondheidsproblemen in relatie tot de mondgezondheid. Jouw huisartsenpraktijk kan daarvan profiteren.

Contact

Er is veel te winnen als niet alleen tandartsen- maar ook huisartsenpraktijken oog hebben voor de relatie tussen mondgezondheid en algemene gezondheid. Zo nodig kan de huisarts patiënten verwijzen naar de tandarts. Het is belangrijk dat huisartsen en tandartsen elkaar in elk geval weten te vinden. Niet alleen voor verwijzing van patiënten, maar ook en vooral voor het sneller contact opnemen, of elkaar raadplegen bij een 'niet-pluisgevoel'. Om de samenwerking en actieve communicatie te bevorderen, zou jouw praktijk bijvoorbeeld een kennismakingsbijeenkomst of kennisbijeenkomst kunnen organiseren met de

tandartsenpraktijken in de wijk. Afhankelijk van de werkafspraken in je praktijk kun je daarbij als praktijkondersteuner een voortrekkersrol vervullen.

Auteursgegevens

Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, Postbus 2000 3430 CA, Nieuwegein: E.C. Hospes MSc, tijdelijk onderzoeksmedewerker, gezondheidswetenschapper en dr. B.A.F.M. van Dam, senior beleidonderzoeker, socioloog.

Correspondentie: b.van.dam@nmt.nl.

Mogelijke belangenverstrengeling: niets gemeld.

Reageren?

Jullie mening is belangrijk voor ons. Vragen of opmerkingen? Laat het ons weten via tpo@nhg.org of of via twitter <https://twitter.com/TPOnhg>.

Literatuur

- 1 Kalsbeek H, Poorterman JHG, Kivit MM. Tandheelkundige verzorging volwassen ziekenfondsverzekerden 1995-2002. Mondgezondheid, tandartsbezoek en preventief gedrag na de stelselherziening van 1995. Leiden: TNO, 2003.
- 2 Teeuw WJ, Abhilakh Missier AV, Hartman M, Ton M, Schuller AA, Verrips GHW, et al. Parodontitis en levenskwaliteit. Ned Tijdschr Tandheelkd 2011;118:199-201.
- 3 Chávarry NG, Vettore MV, Sansone C, Sheiham A. The relationship between diabetes mellitus and destructive periodontal disease: a meta-analysis. Oral Health Prev Dent 2009;7:107-27.
- 4 Simpson TC, Needleman I, Wild SH, Moles DR, Mills EJ. Treatment of periodontal disease for glycaemic control in people with diabetes. Cochrane Database Syst Rev 2010;5:CD004714.
- 5 Teeuw WJ, Gerdes VE, Loos BG. Effect of periodontal treatment on glycemic control of diabetic patients: a systematic review and meta-analysis. Diabetes Care 2010;33:421-27.
- 6 Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, Houweling ST, Van de Laar FA, Bilo HJ. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 (derde herziening). Huisarts Wet 2013;56:512-25.
- 7 Blaizot A, Vergnes JN, Nuwawareh S, Amar J, Sixou M. Periodontal diseases and cardiovascular events: meta-analysis of observational studies. Int Dent J. 2009;59:197-209.
- 8 Lockhart PB, Bolger AF, Papapanou PN, Osinbowale O, Trevisan M, Levison ME, et al. Periodontal disease and atherosclerotic vascular disease: does the evidence support an independent association?: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation 2012;125:2520-44.
- 9 Suvan J, D'Aiuto F, Moles DR, Petrie A, Donos N. Association between overweight/obesity and periodontitis in adults. A systematic review. Obes Rev 2011;12:e381-404.
- 10 Chaffee BW, Weston SJ. Association between chronic periodontal disease and obesity: A systematic review and meta-analysis. J Periodontol 2010;81:1708-24.
- 11 Doeleman A. VMTI-voorzitter Joris Muris: 'Geneeskunde moet niet achter de huig beginnen'. Nederlands Tandartsenblad, 21 juni 2013.
- 12 Van Diermen DE, Brand HS, Vissink A. Het belang van een goede medische anamnese. Ned Tijdschr Tandheelkd 2006;113:172-175.