

DENTAL TRIBUNE

— The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition —

Volle zalen tijdens Kindertandheelkunde2017



1100 (kinder)tandartsen, assistentes en mondhygiënisten

AMSTERDAM - Een congres dat zo drukbezocht is dat rondlopen door de lobby tijdens de pauzes lastig wordt? Het gebeurde tijdens Kindertandheelkunde2017 van Bureau Kalker, gehouden op 3 februari in Amsterdam RAI. Duidelijker kon niet worden onderstreept hoe sterk de kindertandheelkunde momenteel in de belangstelling staat. Liefst 1100 bezoekers, waaronder 700 tandartsen, waren naar de hoofdstad afgereisd voor de nieuwste ontwikkelingen in dit deelgebied. Dental Tribune was erbij en pikte er twee interessante voordrachten voor u uit.

Pleidooi voor logopedist

De logopedist verdient een grotere rol in correcties van de tandstand bij kinderen, omdat deze ook zonder orthodontische hulpmiddelen vaak zeer goede resultaten kan boeken. Deze – niet vaak gehoorde – gedachte stond centraal in de lezing van Nicoline van der Kaaij en Peter Helderop, die hun multidisciplinaire boodschap helder overbrachten.

“Het eerste wat je eigenlijk moet zeggen als een jonge patiënt in de stoel zit, is: doe je mond eens *dicht*,” aldus orthodontist Van der Kaaij. Op die manier kan de tandarts de gebitsvorm beoordelen en bepalen of er vormafwijkingen zijn. Is daar sprake van en is de oorzaak in de mondgewoonten te zoeken, dan kan oromyofunctionele therapie door een logopedist waardevol zijn. Deze voorlichting kan al op zeer jonge leeftijd beginnen: bij een eerste bezoek in de tandartspraktijk kan bijvoorbeeld op zaken als duimen en speengedrag gefocust worden, en ook daarna verdienen afwijkende mondgewoonten aandacht in het periodiek mondonderzoek.

Een snelle inventarisatie in de zaal wees uit dat ongeveer een derde van de aanwezige mondzorgverleners al samenwerkt met een logopedist. Een goede ontwikkeling, maar het kan meer, vindt logopedist Helderop. Zeker bij de bij Nederlandse patiënten veelvoorkomende distorelatie (een terugstaande mandibula) kan deze paramedicus goed werk verrichten. Toch wordt in veel gevallen afgewacht en worden patiënten uiteindelijk naar de orthodontist doorverwezen. Het nadeel hiervan is dat de problemen ofwel zónder orthodontische apparatuur verholpen hadden kunnen worden, of dat na de orthobehandeling nieuwe problemen kunnen ontstaan omdat de oorzaak niet is weggenomen. Zo kan afwijkend slikgedrag onder andere zorgen voor een toename van disto-occlusie, overjet of een open beet.

Vaak wordt onderschat hoeveel kracht de tong kan ontwikkelen, waardoor elementen verplaatst kunnen raken. “De tong is een *living orthodontic appliance*,” benadrukte Helderop. Desondanks wordt in orthodontisch onderzoek de rol van de tong en de diverse mondgewoonten vreemd genoeg niet meegenomen, vulde Van der Kaaij aan, en is ook geen aandacht voor de mogelijkheden en toegevoegde waarde van logopedie.

Afwijkende mondgewoonten waarbij de logopedist een rol kan spelen:

- Duimzuigen
- Vingerzuigen
- Liplikken
- Tongzuigen
- Speenzuigen
- Mondademen
- Vinger-/nagelbijten

Als een jonge patiënt met een of meer van bovenstaande gewoonten bij de logopedist verschijnt, dient de zorgverlener streng te zijn: direct afleren. Gebeurt dit niet, dan breekt Helderop de behandeling af. “Het succes staat of valt met de motivatie van de patiënt,” stelt hij. Na de intake zet de logopedist diverse meetinstrumenten in om bijvoorbeeld de tongspieren te beoordelen. Daarna draait de therapie om het verder afleren van gewoonten, oefenen en het eventueel gebruiken van hulpmiddelen als een tongtrainer.

Het behandelen van afwijkende mondgewoonten is overigens niet alleen voor de tandstand belangrijk. Zo komen bij kinderen met afwijkend slikgedrag vaker middenoorontstekingen voor en kunnen articulatieproblemen ontstaan. Al met al meer dan genoeg reden om de logopedist vaker te hulp te roepen, aldus de sprekers.

Zoete ouders, gezond gebit

Ouders stimuleren om goed te poetsen bij hun kinderen is één. Maar hoe krijg je die ouders zover dat ze het ook daadwerkelijk doen? Dr. Denise Duijster en dr. Maddelon de Jong-Lenters bespraken deze voor tandartsen en mondhygiënistes soms grote bron van frustratie in een onderhoudende voordracht, waarin het vele foto- en videomateriaal de zaal regelmatig aan het lachen kreeg. Toch was de ondertoon serieus: in veel gezinnen schiet poetsen en verantwoorde voeding er ondanks alle adviezen bij in, waardoor onnodige schade aan kindergebitten ontstaat. En anders dan veel ouders denken, vallen niet al die problemen met de melkelementen uit de mond.

Duijster en De Jong-Lenters vroegen veelbetekenend aan de zaal: “Wat is uw succespercentage als mondzorgverlener?” Ondanks de pogingen tot preventie en voorlichting heeft ongeveer 40% van de vijfjarigen cariës. Ouders leggen de schuld hiervoor vaak buiten zichzelf, maar cariës is vrijwel altijd een vermijdbare ziekte.

Het menselijke gedrag is complex. Daarom is behalve kennis over goede mondverzorging ook een attitudeverandering bij de ouders nodig. Dat alleen een gebrek aan kennis de oorzaak is, is volgens de sprekers achterhaald. Kennis is een voorwaarde voor verandering, maar zelden voldoende. Veel ouders vluchten alsnog in een nonchalante houding omdat ze bijvoorbeeld

stress, weinig tijd of emotionele bezwaren hebben, of omdat het kind tegenstribbelt. Zo klinkt, om confrontaties te vermijden, vaak het argument “Mijn kind lust geen water”. Uit onderzoek is gebleken dat een positief betrokken, gematigd strenge (consequente) opvoedstijl met veel ruimte voor complimenten het beste werkt om voor blijvende verandering te zorgen bij het kind.

Behalve opvoedkundige overwegingen spelen ook ouderfactoren en het gezinsfunctioneren een rol bij de mondverzorging van de kinderen. Wat ouderfactoren betreft is er een (kleine) genetische factor die bepaalt of kinderen meer of minder kans op cariës hebben. Net zo belangrijk is echter dat de ouders zich realiseren dat niet de tandarts, maar zijzelf de verantwoordelijkheid voor het kindergebit dragen. Ook het gezinsfunctioneren op het gebied van routines en organisatie speelt een rol bij de kwaliteit van de mondverzorging.

De sprekers erkennen dat tandartsen en mondhygiënisten geen grote opvoedkundige rol kunnen spelen, maar denken wel dat met kleine aanwijzingen en veranderingen veel te bereiken is. Cruciaal is je niet te beperken tot kennisoverdracht, maar met de ouder in gesprek te gaan om te achterhalen waar de barrières zitten. Daarbij dient de mondzorgverlener begrip te tonen voor deze barrières en samen over mogelijke oplossingen te praten. De adviezen dienen aan te sluiten bij de behoeften en specifieke situatie van de patiënt. Zeg daarom niet “Goed poetsen!”, maar vraag “hoe gaat het thuis met poetsen?” Dan heb je meteen een gesprek, aldus De Jong-Lenters. Ook hier is de toon belangrijk: bij een tandarts die zich telkens verwijtend opstelt, is de motivatie om te luisteren niet erg groot. De mondzorgverlener moet geen rol van politieagent aannemen, maar investeren in een goede onderlinge relatie. “Dit alles hoeft echt niet veel tijd te kosten,” benadrukte Duijster tot besluit.