

Handleiding
**Aandachtspunten Preventieve
Mondzorg 0-19 jaar voor de
Jeugdgezondheidszorg**



Astrid Tjalsma-Smit

Handleiding

**Aandachtspunten Preventieve Mondzorg
0-19 jaar voor de Jeugdgezondheidszorg**

Colofon

Handleiding 'Aandachtspunten Preventieve Mondzorg
0-19 jaar voor de Jeugdgezondheidszorg'

Auteur:

Astrid Tjalsma-Smit

Uitgave:

Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en
Ziektepreventie (NIGZ), Woerden

© NIGZ, Woerden, 2005. Niets uit deze uitgave mag
zonder schriftelijke toestemming worden overgenomen.
Verzoeken tot overname van beeld of tekst kunnen
schriftelijk worden gericht aan Uitgeverij NIGZ, Postbus
500, 3440 AM Woerden, e-mail: uitgeverij@nigz.nl

Voorwoord

Het Basis Taken Pakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is in januari 2003 van kracht geworden. Uitgangspunt van het Basis Taken Pakket JGZ is het uniform en gestandaardiseerd werken volgens richtlijnen, standaarden en protocollen. De JGZ is bezig om voor een groot aantal aandachtsvelden een Standaard op te stellen. Ook voor het aandachtsveld Preventieve Mondzorg zal een Standaard worden opgesteld. Het verschijnen van dit Standaard zal echter nog een aantal jaren op zich laten wachten.

Voor het uitvoeren van de Preventieve Mondzorg door de JGZ bestaan, met uitzondering van het Fluoride-basisadvies van het Ivoren Kruis, geen landelijke richtlijnen of protocollen. Het JGZ-werkveld heeft het NIGZ naar aanleiding hiervan laten weten dat de JGZ tot het verschijnen van de Standaard Preventieve Mondzorg behoefte heeft aan een landelijke leidraad. Het NIGZ heeft hier gehoor aangegeven en in overleg met de organisaties vertegenwoordigd in het Landelijk Platform Collectieve Mondzorg (het Ivoren Kruis, GGD Nederland, de Landelijke Vereniging van Thuiszorg (LVT), de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT), de Nederlandse Vereniging voor Mondhygiënist, de Vakgroep Tandheelkundig Preventief Medewerkers van GGD Nederland en het NIGZ) het initiatief genomen om landelijke Richtlijnen 'Preventieve Mondzorg voor de Jeugdgezondheidszorg' op te stellen. Het NIGZ heeft voor dit project 'Versterking van de Preventieve Mondzorg uitgevoerd door de Jeugdgezondheidszorg in het kader van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid' subsidie aangevraagd bij het Stimuleringsfonds Openbare Gezondheidszorg. Het project behelsde het opstellen van Richtlijnen Preventieve Mondzorg en het opzetten van een implementatie van de Handleiding in de vorm van een bijscholing voor de JGZ.

Na afronding van het project bleek de naamgeving 'Richtlijnen' op problemen te stuiten bij de Artsen(vereniging) Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN). Draagvlak in het werkveld wordt door het NIGZ belangrijk gevonden. In overleg met de Stuurgroep is dan ook besloten de naam van het document te veranderen in Handleiding 'Aandachtspunten Preventieve Mondzorg 0-19 jaar voor de Jeugdgezondheidszorg'.

Om een kwaliteitswaarborg te creëren, heeft het NIGZ gedurende de looptijd van het project een Stuurgroep in het leven geroepen waarin deskundigen op het gebied van de Collectieve Preventieve Mondzorg en Jeugdgezondheidszorg zitting hebben gehad. Naast alle organisaties van het Landelijk Platform 'Collectieve Mondzorg' zijn in de Stuurgroep ook de AJN en de Landelijke Vereniging Wijkverpleegkundigen vertegenwoordigd geweest. TNO Preventie en Gezondheid (P&G) en de Landelijke Vereniging voor Sociaal Verpleegkundigen zijn ook gevraagd deel te nemen aan de Stuurgroep. TNO P&G heeft in eerste instantie toegestemd, maar heeft zich gedurende het project teruggetrokken uit de Stuurgroep. Dit omdat de werkwijze waarmee de Richtlijnen (Handleiding) tot stand zijn gekomen niet overeenkomt met de werkwijze van TNO P&G. De Landelijke Vereniging voor Sociaal Verpleegkundigen heeft zonder opgave van redenen laten weten geen belangstelling te hebben om zitting te nemen in de Stuurgroep.

Regionale richtlijnen/protocollen 'Tandheelkundige Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding' (TGVO) die door GGD'en en Thuiszorgorganisaties op basis van adviezen van het Ivoren Kruis/NIGZ zijn opgesteld, vormen samen met het Basis Taken Pakket JGZ, de Richtlijn Contactmomenten JGZ en het Integraal Dossier met handleiding de basis voor de landelijke Handleiding 'Aandachtspunten Preventieve Mondzorg 0-19 jaar voor de Jeugdgezondheidszorg'. Daarnaast is er recente vakliteratuur bestudeerd. De opgenomen voorlichtingsadviezen over mondgewoonten en voeding zijn, om uniformiteit met andere beroepsgroepen te krijgen, afgestemd met de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie en het Voedingscentrum. Er is veel te doen over het gebruik van de fopspeen in relatie tot het voorkomen van wiegendood. De adviezen over het geven van de fopspeen zijn afgestemd met een

psychotherapeut van het Wilhelmina Kinderziekenhuis die onderzoek doet naar wiegendood. Dit om te voorkomen dat er tegenstrijdige voorlichting gegeven wordt over het gebruik van de fopspeen. Het Adviescollege van het Ivoren Kruis heeft een aantal specifiek tandheelkundige vragen beantwoord.

Het project heeft een Handleiding 'Aandachtspunten Preventieve Mondzorg 0-19 jaar voor de Jeugdgezondheidszorg', drie Checklisten Aandachtspunten Preventieve Mondzorg op A4-formaat (spiekkaarten) en een bijscholing voor de JGZ opgeleverd.

Voor de overzichtelijkheid bestaat de Handleiding uit twee delen. Het eerste gedeelte geeft een overzicht van interventies per leeftijdsperioden. Het tweede gedeelte geeft achtergrondinformatie. Voor de bruikbaarheid tijdens de dagelijkse werkzaamheden heeft het NIGZ voor de leeftijdsperioden 0-1 jaar, 1-4 jaar en 4-19 jaar een checklist (spiekkaart) op A4-formaat samengesteld. Deze leeftijdsperioden sluiten aan op het Intergraal Dossier JGZ.

Voor de leesbaarheid is het eerste gedeelte van de Handleiding in de gebiedende wijs geschreven. De Handleiding is echter niet bedoeld als standaard. Er worden dan ook geen uitspraken gedaan over de wenselijkheid en noodzaak van het uitvoeren van de interventies en de te geven adviezen. Deze worden bepaald door de uitvoerende professional zelf aan de hand van de vooraf vastgestelde zorgvraag/zorgbehoefte dan wel door het beleid van de organisatie (thuiszorg, ouder- en kindzorg of GGD).

NIGZ, Woerden
Astrid Tjalsma-Smit
Senior medewerker NIGZ-Mondgezondheid

Inhoud

Voorwoord	3
Leeswijzer	7
Deel 1	9
Leeftijdperiode Zuigelingen 0-1 jaar	10
Periode 0-3 maanden	10
Aandachtspunt: Afwijkingen in de mondholte en aan de slijmvliezen	10
Aandachtspunt: Mondgedrag	10
Aandachtspunt: Voeding	11
Periode 3-6 maanden	11
Aandachtspunt: Doorbraak melkgebit	11
Aandachtspunt: Voeding	12
Periode 6-12 maanden	12
Aandachtspunt: Afwijkingen aan de gebitselementen	12
Aandachtspunt: Zuigflescariës	12
Aandachtspunt: Mondgedrag	13
Aandachtspunt: Gebitsverzorging	14
Aandachtspunt: Voeding in relatie tot zuigflescariës	15
Aandachtspunt: Medicijnen	15
Leeftijdperiode Peuters 1-4 jaar	16
Periode 1-2 jaar	16
Aandachtspunt: Mondgedrag	16
Aandachtspunt: Gebitsverzorging	16
Aandachtspunt: Voeding in relatie tot cariësprevalentie	16
Periode 2-3 jaar	17
Aandachtspunt: Gebitsverzorging	17
Aandachtspunt: Tandartsbezoek	17
Periode 3-4 jaar	18
Aandachtspunt: Cariës	18
Aandachtspunt: Mondgedrag	18
Aandachtspunt: Gebitsverzorging	19
Leeftijdperiode School 4-19 jaar	19
Aandachtspunt: Mondonderzoek	19
Aandachtspunt: Mondgedrag	21
Aandachtspunt: Doorbraak blijvend gebit	21
Aandachtspunt: Gebitsverzorging	21
Aandachtspunt: Voeding	22
Aandachtspunt: Tandartsbezoek	23
Deel 2a: Aandachtspunten: Voorlichting mondgezondheid	25
Voorlichting mondgezondheid	26
1. Algemene informatie	26
Een gezond gebit	26
Factoren die een rol spelen bij de gezondheid van het gebit	27
Opbouw van de mondholte	28
Opbouw van een element (tand of kies) en steunweefsel (tandvlees en kaakbot)	28

2.	Ontwikkeling van het gebit	31
	Doorbraak van het melkgebit	31
	Doorbraak van het blijvend gebit	33
3.	Mondgedrag	35
	Slikken/tongligging	35
	Gebruik van de zuigfles	35
	Leren drinken uit een bekertje	36
	Leren eten van een lepeltje	38
	Fopspeen- en duimzuigen	38
	Mondademen/open-mondgedrag	42
4.	Gebitsverzorging	44
	Tandenpoetsen	44
	Tandenborstel	48
	Tandpasta	50
5.	Fluoride	52
6.	Voeding in relatie tot cariës en tanderosie	55
7.	Tandartsbezoek	58
8.	Medicijngebruik	59
9.	Trauma	60
	Deel 2b: Aandachtspunten: Onderzoek van mondholte, gebit en kaakstand	61
	Onderzoek van de mondholte en de slijmvliezen	62
10.	Afwijkingen in de mondholte en aan de slijmvliezen	62
	Afwijkingen en symptomen in de mondholte en aan de slijmvliezen	62
	Andere symptomen in de mondholte en aan de slijmvliezen	64
11.	Onderzoek van de gezondheid van het gebit	67
	Afwijkingen aan de doorgebroken elementen	67
	Gezondheid van het gebit	68
	Zuigflescariës	69
	Cariës	70
	Gezondheid van het tandvlees	72
12.	Onderzoek van de kaakstand.....	74
	Stand van de kaken	74
	Literatuur.....	75

Leeswijzer

Voor u ligt de Handleiding 'Aandachtspunten Preventieve Mondzorg 0-19 jaar voor de Jeugdgezondheidszorg'. De Handleiding heeft niet als doelstelling om in haar geheel gelezen te worden. U bestudeert alleen dat gedeelte dat voor u als professional van toepassing is.

Voor de overzichtelijkheid bestaat de Handleiding uit twee delen.

- **Deel 1**

In het eerste gedeelte van de Handleiding worden de interventies op het gebied van de preventieve mondzorg per leeftijdsperiode beschreven. De beschreven leeftijdsperiodes sluiten aan op de leeftijdsperiodes in het Intergraal Dossier JGZ: de zuigelingenperiode, de peuterperiode en de schoolperiode. Deze zijn voor de overzichtelijkheid weer in perioden van maanden en jaren verdeeld.

Per leeftijdsperiode wordt aangegeven wat het aandachtspunt is en om welke interventie het gaat; monitoring, signalering, voorlichting, instructie, begeleiding. Vervolgens worden de interventie en eventueel te geven adviezen beschreven. Indien nodig wordt onderscheid gemaakt in specifieke contactmomenten. Deze specifieke contactmomenten zijn conform de Richtlijn 'Contactmomenten JGZ' vastgesteld door het Platform Jeugdgezondheidszorg. Voor achtergrondinformatie over het aandachtspunt wordt verwezen naar deel 2 van de Handleiding.

- **Deel 2**

In het tweede gedeelte van de Handleiding wordt van elk aandachtspunt achtergrondinformatie gegeven. Voor de duidelijkheid worden eerst de aandachtspunten besproken die betrekking hebben op voorlichting, instructie, begeleiding preventieve mondzorg. Vervolgens worden de aandachtspunten besproken die betrekking hebben op monitoring en signalering (onderzoek van mond en gebit). De te geven adviezen en tips worden puntsgewijs aangegeven.

De Handleiding is niet bedoeld als standaard. De interventie-voorlichting en begeleiding wordt alleen uitgevoerd op basis van een (eerder) ingeschatte voorlichtingsbehoefte, dan wel op verzoek van de ouder, de verzorger, het kind of de jongere of als dit standaardbeleid is van de organisatie (GGD/thuiszorg/ouder- en kindzorg).

De interventie monitoring en signaleren wordt alleen uitgevoerd als het kind niet bij de tandarts komt voor controle of als dit standaardbeleid is van de organisatie. Bij een kind dat onder controle bij de tandarts is, worden deze interventies alleen uitgevoerd op indicatie van de jeugdarts of -verpleegkundige, bij klachten, op verzoek van de ouder, de verzorgers, het kind of de jongere of als dit standaardbeleid is van uw organisatie.

Niet alle organisaties werken (nog) conform de Richtlijn 'Contactmomenten JGZ', vastgesteld door het Platform Jeugdgezondheidszorg. Hierdoor kunnen afwijkingen ontstaan tussen de in deze Handleiding opgenomen contactmomenten en beschreven interventies en de door de organisatie vastgestelde contactmomenten en interventies. Het is aan de professional zelf of aan de organisatie om te bepalen of en wanneer de beschreven interventies worden uitgevoerd.

Bij het opstellen van de Handleiding is uitgegaan van de ideale situatie dan wel het hoogst haalbare. In de dagelijkse praktijk zult u als professional in een aantal gevallen het advies moeten aanpassen.

Deel 1

Leeftijdperiode Zuigelingen 0-1 jaar

Periode 0-3 maanden

- **Aandachtspunt: Afwijkingen in de mondholte en aan de slijmvliezen**

Interventie: Monitoring, signalering

Contactmoment 4 weken

Afwijkingen in de mondholte

De mond van de baby wordt nagekeken op aanwezigheid van afwijkingen.

Afwijkingen waarop de mond geïnspecteerd wordt, zijn:

- schisis,
 - spruw,
 - tandlijstcyste,
 - (con)natale en neonatale tanden,
 - tongriempje.
- ☛ Verwijs indien nodig naar huisarts, tandarts of specialist.
 - ☛ Noteer bevindingen in het Integraal Dossier JGZ.

Overige contactmomenten 0-4 jaar

Afwijkingen aan slijmvliezen

De slijmvliezen van de mond van het kind worden op indicatie, bij klachten of op verzoek van de ouders bekeken op afwijkingen.

- ☛ Noteer bevindingen in het Intergraal Dossier.

Achtergrondinformatie aandachtspunten Afwijkingen van de mond en Afwijkingen aan de slijmvliezen staan in deel 2 vanaf pagina 62.

- **Aandachtspunt: Mondgedrag**

Interventie: Voorlichting, instructie en begeleiding

Alle contactmomenten 0-9 maanden

Flesvoeding

Veel ouders voeden hun baby met de fles; direct na de geboorte dan wel na enige weken/maanden borstvoeding.

- ☛ Advies:
 - De maat van de speen aanpassen aan de leeftijd van het kind.
 - De speen dagelijks uitkoken.

Fopspeen

Bij extra zuigbehoefte heeft de fopspeen de voorkeur boven de duim of vinger.

- ☛ Advies:
 - De fopspeen alleen geven als er een zuigbehoefte is.
 - Een verantwoorde speen gebruik (dental of orthodontisch model).
 - De speen niet in eigen mond steken om de overdracht van bacteriën te voorkomen.
 - Na inslapen van de baby de speen uit de mond halen en de mond sluiten.
- ☛ Noteer bevindingen in het Integraal Dossier JGZ.

Alle contactmomenten 0-3 jaar

Duimzuigen

Er zijn kinderen die de speen niet accepteren of ouders die hun kind liever geen fopspeen geven.

- Advies: na het inslapen van de baby de duim uit de mond halen en de mond sluiten.

Alle contactmomenten 0-4 jaar

Mondademhaling

Een kind kan door aanhoudende verkoudheden of verkeerde mondgewoonten uit gewoonte door de mond adem gaan halen.

- Advies bij mondademhaling: na inslapen van de baby de mond sluiten.

Achtergrondinformatie aandachtspunt Mondgedrag (fopspeen, duimzuigen en mondademhaling) staat in deel 2 vanaf pagina 38.

- **Aandachtspunt: Voeding**
Interventie: Voorlichting, instructie en begeleiding
Alle contactmomenten 0-4 maanden

Eten en drinken

Voor baby's ligt het aantal voedingsmomenten in de eerste maanden niet vast.

- Advies: voeden als het kind erom vraagt.

Achtergrondinformatie aandachtspunt Voeding staat in deel 2 vanaf pagina 55.

Periode 3-6 maanden

- **Aandachtspunt: Doorbraak melkgebit**
Interventie: Voorlichting, instructie en begeleiding
Alle contactmomenten 4 maanden - 2 jaar

Tanden krijgen

Kinderen die hun tandjes krijgen kwijlen veel en steken vingers en andere dingen in hun mond, omdat het bijten/kauwen op dingen tijdens de doorbraak als prettig wordt ervaren.

- Advies:
 - Een stevige (gekoelde) bijtring geven.
 - Het plekje masseren met een schone vinger.
 - Een dichtgebonden washandje met ijsblokjes geven.
 - Het kind zodra het brood mag een korst of een soepstengel geven om het bijten en kauwen te oefenen.
 - Ter voorbereiding op het tandenpoetsen het kind met het tandenborsteltje laten spelen (ouders moeten dan wel in de buurt blijven).
- Geen speciale middeltjes tegen pijn bij doorbraak adviseren.

Tandenpoetsen

Na doorbraak van het eerste tandje starten met tandenpoetsen. Zie adviezen 6-12 maanden.

Achtergrondinformatie aandachtspunt Doorbraak van het melkgebit staat in deel 2 vanaf pagina 31.

- **Aandachtspunt: Voeding**

Interventie: Voorlichting, instructie en begeleiding

Contactmoment 4 maanden - 1 jaar

Eten en drinken

Vanaf 4 maanden kan de baby wennen aan een ritme van voeden.

- ☛ Advies: het kind zoveel mogelijk aan een ritme van voeden laten wennen, maar het niet wakker maken als het ligt te slapen.

Achtergrondinformatie aandachtspunt Voeding staat in deel 2 vanaf pagina 55.

Periode 6-12 maanden

- **Aandachtspunt: Afwijkingen aan de gebitselementen**

Interventie: monitoring, signalering

Alle contactmomenten 6 maanden - 3 jaar

Afwijkingen aan de elementen

De goed doorgebroken elementen van het melkgebit worden alleen bekeken op indicatie, bij klachten of op verzoek van de ouders/verzorgers op afwijkingen van vorm en kleur en glazuurdefecten.

- ☛ Verwijs indien nodig naar de tandarts.
- ☛ Noteer bevindingen in het Intergraal Dossier JGZ.

Achtergrondinformatie aandachtspunt Afwijkingen aan gebitselementen staat in deel 2 vanaf pagina 67.

- **Aandachtspunt: Zuigflescariës**

Interventie: monitoring, signalering

Alle contactmomenten 6 maanden - 3 jaar

Onderzoek zuigflescariës.

Het doorgebroken melkgebit bekijken op aanwezigheid van zuigflescariës.

- ☛ Bekijk de goed doorgebroken elementen op:
 - **Ontkalkingen:** doffe witte vlekken/randen vooral langs het tandvlees. Dit is beginnende cariës (gaatjes). Let op of deze vlekken/randen echt dof zijn. Een glanzend witte vlek is geen cariës.
 - **Zuigflescariës:** gele, bruine of zwarte verkleuringen met een duidelijke onderbreking van het glazuur.
 - ☛ Wijs op beginnende ontkalkingen/cariës en geef adviezen om verdere ontkalkingen/cariës tegen te gaan.
 - ☛ Noteer in het Integraal Dossier:
 - Geen carieuze elementen >> **Gaaf**
 - Carieuze elementen >> **Niet gaaf**
- Bij een element waar twijfel bestaat of er een ontkalking of cariës aanwezig is, wordt **gaaf** genoteerd.
- Eventueel kan in het Intergraal Dossier het aantal aangetaste elementen worden genoteerd.
- ☛ Verwijs indien nodig naar de tandarts.

- Advies: als (beginnende) zuigflescariës wordt waargenomen
 - Direct stoppen met het gebruik van de fles als zoethoudertje in bed, box en wandelwagen.
 - 's Nachts alleen water geven.
 - Het flesje rustig maar achter elkaar leeg laten drinken.
 - Het kind zodra het kan zitten uit een bekertje leren drinken.

Achtergrondinformatie aandachtspunt Zuigflescariës staat in deel 2 vanaf pagina 69.

- **Aandachtspunt: Mondgedrag**

Interventie: voorlichting, instructie en begeleiding

Contactmomenten vanaf 6 maanden - 1 jaar

Eten van een lepeltje

Vanaf zes maanden kan begonnen worden met het aanleren van het eten uit een lepeltje.

- Advies:
 - Een ondiep plastic lepeltje gebruiken.
 - De eerste keren dat het lepeltje gebruikt wordt, beginnen met het fruithapje. Het kind vindt fruit (meestal) lekker. Hierdoor zal het kind proberen het eten in de mond te houden en door te slikken.
 - Het lepeltje recht in de mond brengen en licht op de tong drukken. De baby zal de lepel met de lippen omsluiten en slikken.
 - Het lepeltje recht uit de mond halen en niet langs de boventanden en -lip schrapen; dit vertraagt het leren van het afhappen.

Contactmomenten 7,5 maanden - 1 jaar

Drinken uit een beker

Zodra de baby zelfstandig kan zitten, kan er begonnen worden met het leren drinken uit een beker.

- Advies:
 - Zodra het kind kan zitten, starten met het leren drinken uit een bekertje.
 - Het drinken uit de fles geleidelijk afbouwen, door bijvoorbeeld de fles alleen 's morgens en 's avonds te geven en tussendoor het bekertje te gebruiken.
 - Het aantal keren dat de baby het bekertje krijgt uitbreiden, zodat de baby rond de negen maanden alle vloeistoffen uit een bekertje drinkt.
 - Beginnen met dikkere vloeistoffen zoals opvolgmelk en pap zonder suiker.
 - Direct leren drinken uit een bekertje zonder tuitje.
 - Als het niet lukt een holle deksel gebruiken met een drinkgat/spleet. Liever geen tuitje op de beker of anti-lekbeker gebruiken.

Contactmomenten 9 maanden - 2 jaar

Fopspeen

Er kan begonnen worden met het overdag afleren van de fopspeen.

- Advies:
 - Het afbouwen van het gebruik van de fopspeen starten als het kind goed gezond is en geen tanden krijgt.
 - De speen steeds minder en korter geven.
 - De fopspeen weer geven als de duim in de mond wordt gestoken.
 - Zodra overdag de speen niet meer gebruikt wordt, beginnen met het 's nachts af te leren.

Achtergrondinformatie aandachtspunt Mondgedrag (drinken uit een beker en eten van een lepeltje) staat in deel 2 vanaf pagina 36.

- **Aandachtspunt: Gebitsverzorging**

Interventie: voorlichting, instructie en begeleiding

Alle contactmomenten 6 maanden - 2 jaar

Wennen aan tandenpoetsen

Een baby/peuter moet aan het tandenpoetsen wennen.

☛ **Advies:**

- De baby het tandenborsteltje met wat fluoridehoudende peutertandpasta geven. Zodra de baby de tandenborstel in de mond stopt, het tandenborsteltje overnemen en voorzichtig proberen te poetsen.
- Als het poetsen niet lukt met een tandenborsteltje, proberen met een rubbervinger-tandenborsteltje (verkrijgbaar bij de drogist) dat over de vinger geschoven kan worden of met een vochtig gaasje. Bij alle methoden moet een beetje fluoridehoudende peutertandpasta gebruikt worden. De baby wel zo snel mogelijk laten wennen aan een gewoon tandenborsteltje.
- Als het tandenpoetsen helemaal niet lukt, niet forceren en het op een ander moment weer proberen. Het tandenpoetsen wel dagelijks op het programma laten staan.

Alle contactmomenten 6 maanden - 2 jaar

Starten met tandenpoetsen

Vanaf het moment dat het eerste tandje doorbreekt moet gestart worden met het poetsen van het tandje.

☛ **Advies:**

- Direct starten met het gebruik van een beetje fluoridehoudende peutertandpasta.
- De tandjes één keer per dag poetsen met rustige, korte heen- en weergaande bewegingen.
- Zodra de baby/peuter een dagritme heeft bij voorkeur 's avonds voor het slapen gaan tandenpoetsen.
- Voorzichtig zijn om pijn te voorkomen. Het lipbandje van de bovenlip is bijvoorbeeld erg gevoelig.
- Het kind direct laten wennen aan een tandpasta met mintsmaak en geen zoete tandpasta's gebruiken.
- Een klein baby- of peutertandenborsteltje met zachte haartjes gebruiken.
- Als de baby op de tandenborstel kauwt, twee tandenborsteltjes gebruiken; één waar de baby mee speelt en op kauwt en één waarmee gepoetst wordt.
- Het tandenborsteltje om de drie maanden vervangen.
- Het tandenborsteltje na gebruik goed afspoelen, met de kop naar boven wegzetten en laten drogen.
- Zodra meerdere tanden aanwezig zijn, poetsen in een vaste volgorde aan de binnen- en buitenkant van alle tanden en kiezen en de bovenkanten van de kiezen.

Alle contactmomenten 6 maanden - 4 jaar

Tandenpoetsen bij een baby/peuter

Tijdens het (na)poetsen van het gebit is het belangrijk dat de ouders/verzorgers goed zicht hebben op het gebit van hun kind en dat het hoofd van het kind voldoende steun heeft.

☛ **Advies:**

- De baby liggend op het aankleedkussen poetsen of op het bed van de ouder/verzorgers, waarbij het hoofd van het kind op de schoot van de ouder/verzorgers rust.

- Zodra de baby kan zitten, kan ook zittend op schoot van de ouder/verzorger worden gepoetst. (zie adviezen deel 2 pagina 45).
- Een peuter zitten of staand poetsen (zie adviezen deel 2 pagina 45).

Achtergrondinformatie aandachtspunt Gebitsverzorging (tandenpoetsen en poetsen bij een kind) staan in deel 2 vanaf pagina 44.

- **Aandachtspunt: Voeding in relatie tot zuigflescariës**

Interventie: voorlichting, instructie en begeleiding

Alle contactmomenten 6 maanden - 2 jaar

Zuigflescariës voorkomen

☛ **Advies:**

- De fopspeen niet dopen in suiker, honing of andere zoetheid.
- Geen zuigfles met zoete inhoud gebruiken als zoethoudertje in bed, box of wandelwagen.
- Het flesje in een rustig tempo achter elkaar leeg laten drinken en niet met tussenpozen kleine porties laten drinken.
- Het kind zoveel mogelijk in een vast ritme voeden.
- Zodra het kind pap krijgt, dit niet in de fles geven maar met de lepel.
- Het kind zodra het kan zitten leren drinken uit een beker (zie adviezen pagina 13).
- Een verdrietig kind een fopspeen geven of afleiden in plaats van een flesje met zoete inhoud te geven. Water mag natuurlijk wel.
- Bij borstvoeding het kind (na doorbraak van het eerste tandje) zoveel mogelijk in een vast ritme voeden.

Contactmomenten 11 maanden - 4 jaar

Eten en drinken

Het kind kan mee-eten met het gezin.

☛ **Advies:**

- Het kind gevarieerd eten en drinken geven.
- Het aantal eet- en/of drinkmomenten beperken tot zeven keer verspreid over de dag; drie maaltijden en niet meer dan vier tussendoortjes.

Achtergrondinformatie aandachtspunt Voeding staat in deel 2 vanaf pagina 55.

- **Aandachtspunt: Medicijnen**

Interventie: voorlichting, instructie en begeleiding

Alle Contactmomenten 6 maanden - 4 jaar

In veel hoestdrankjes, penicillinedrankjes, drankjes tegen epilepsie, maagklachten en verstoppingen zit suiker. Ook het buitenste laagje van dragees kan suiker bevatten.

☛ **Advies**

- Medicijnen zoveel mogelijk voor, tijdens of na de voeding/maaltijden of voor het tandenpoetsen geven.
- Vooral 's nachts na inname van medicijnen, spoelen met een beetje water of een slokje water laten drinken.
- De huisarts/apotheek vragen naar ongezoete medicijnen.

Achtergrondinformatie aandachtspunt Medicijnen staat in deel 2 vanaf pagina 59.

Leeftijdperiode Peuters 1-4 jaar

Periode 1-2 jaar

- **Aandachtspunt: Mondgedrag**
Interventie: voorlichting, instructie en begeleiding
Alle contactmomenten 1-4 jaar
Fopspeen
• Advies: de fopspeen echt ('s nachts) afleren.

Achtergrondinformatie Mondgedrag (fopspeen, duimzuigen en mondademhaling) staat in deel 2 vanaf pagina 38.

- **Aandachtspunt: Gebitsverzorging**
Interventie: voorlichting, instructie en begeleiding
Alle contactmomenten 1-4 jaar
Weerstand bij het tandenpoetsen
Het tandenpoetsen kan strijd opleveren.
• Advies: het tandenpoetsen aantrekkelijk maken en er in elk geval geen strijd van maken, geduld hebben en het tandenpoetsen en napoetsen in elk geval dagelijks op het programma laten staan.

Contactmomenten 18 maanden - 2 jaar

Tandenpoetsen

- Advies:
 - Tandenpoetsen in een vaste volgorde volgens de drie B's: de Binnen- en Buitenkant van alle tanden en kiezen en de kiezen Bovenop.
 - Het kind leren tandpasta uit te spugen.
 - Beginnen met zo af en toe ook 's morgens te poetsen en dit langzaam uitbreiden naar twee keer per dag.
 - Het kind niet laten kauwen op de tandenborstel.

Achtergrondinformatie aandachtspunt Gebitsverzorging (tandenpoetsen en weerstand bij tandenpoetsen) staat in deel 2 vanaf pagina 44.

- **Aandachtspunt: Voeding in relatie tot cariësprevalentie**
Interventie: voorlichting, instructie en begeleiding
Alle contactmomenten 1-4 jaar
Eten en drinken
Vanaf eenjarige leeftijd eet het kind met het gezin mee.
• Advies
 - Het aantal eet- en/of drinkmomenten beperken tot zeven keer verspreid over de dag; drie maaltijden en vier keer iets tussendoor.
 - Het kind voldoende en gevarieerd tijdens de maaltijden laten eten en het aantal zoete tussendoortjes en drankjes beperken.
 - Maaltijden en tussendoortjes in een rustig tempo achter elkaar laten opeten en/of opdrinken.
 - Een verdrietig kind wat water te drinken geven en niet automatisch iets zoets geven. Melk is

- geen goed alternatief (*Voedingscentrum: Kinderen drinken voldoende melk*).
- Het kind na het tandenpoetsen 's avonds niets meer te eten of te drinken geven. Water mag wel.
- 's Nachts alleen water geven. Melk is geen alternatief.
- Wijs op verborgen suikers in de voeding, zoals in vla, drinkyoghurt, cruesli, cornflakes, fruit, vruchtensappen enzovoorts.

Achtergrondinformatie aandachtspunt Voeding staat in deel 2 vanaf pagina 55.

Periode 2-3 jaar

- **Aandachtspunt: Gebitsverzorging**

Interventie: voorlichting, instructie en begeleiding

Contactmoment 2 jaar

Tandenpoetsen

- **Advies:**

- Twee keer per dag poetsen ('s morgen na het ontbijt en 's avonds voor het slapen gaan) met een niet gezoete, fluoridehoudende peutertandpasta.
- Een klein randje van het tandvlees mee poetsen. De lippen voorzichtig wegtrekken zodat bij de tanden langs het tandvlees gepoetst kan worden.
- Het kind leren de mond iets open te houden met slappe wangen. Hierdoor kan makkelijk aan de buitenkant van de kiezen worden gepoetst.
- Het kind leren de tandpasta uit te spugen, door het voor te doen.
- Flink spoelen is niet nodig. Laat het kind zodra het kan spoelen niet meer dan één keer spoelen.
- Een peutertandenborsteltje gebruiken met zachte haartjes.
- De peuter niet laten kauwen op het borsteltje.

Achtergrondinformatie aandachtspunt Gebitsverzorging (tandenpoetsen) staat in deel 2 vanaf pagina 44.

- **Aandachtspunt: Tandartsbezoek**

Interventie: voorlichting, instructie en begeleiding

Alle contactmomenten 2-4 jaar

Het eerste bezoek aan de tandarts kan het beste plaatsvinden als het kind tussen de twee en drie jaar oud is.

- **Advies:**

- De peuter meenemen naar de tandarts om kennis te maken.
- Het eerste bezoek van de peuter niet laten plaatsvinden als de ouder/verzorger zelf behandeld moet worden.
- Bij het maken van de afspraak duidelijk aangeven dat de peuter meekomt om kennis te maken, zodat de tandarts en de assistente er rekening mee kunnen houden.
- De peuter voorbereiden op het eerste bezoek door er over te vertellen of er over voor te lezen.

- Noteer de verwijzing in het Integraal Dossier JGZ.

Achtergrondinformatie aandachtspunt Tandartsbezoek staat in deel 2 vanaf pagina 58.

Periode 3-4 jaar

- **Aandachtspunt: Cariës**

Interventie: monitoring, signalering

Contactmomenten 3-4 jaar

Onderzoek van de elementen op cariës.

Het onderzoek wordt alleen uitgevoerd als het kind niet voor controle bij de tandarts komt, op indicatie van de jeugdarts, bij klachten of op verzoek van de ouders/verzorgers.

- ☛ Bekijk het melkgebit op:
 - **Cariës;** gele/bruine/zwarte verkleuringen met een duidelijke onderbreking van het glazuur.
 - **Vullingen.** Amalgaamvullingen (zilver, metaalkleurig) zijn goed waar te nemen. Witte composietvullingen zijn moeilijk(er) waar te nemen. Dit probleem is op te lossen door aan ouders/verzorgers te vragen of de tandarts het kind heeft behandeld en een vulling heeft gelegd.
 - **Extractie** van een tand of kies (getrokken).
- ☛ Verwijs (indien nodig) naar de tandarts.
- ☛ Geef adviezen om cariës te voorkomen.
- ☛ Noteer in het Integraal Dossier JGZ.
 - **Gaaf** Geen carieuze elementen, vullingen of extracties
 - **Niet gaaf (behandeld)** Vullingen, extracties
 - **Niet gaaf (onbehandeld)** Carieuze elementen, geen vullingen of extracties

Zijn er naast vullingen en extracties nog carieuze elementen in de mond aanwezig, dan wordt 'niet gaaf (behandeld)' genoteerd.

Een element waarvan twijfel is of het carieus is of niet, wordt als **gaaf** beoordeeld.

Eventueel kan in het Integraal Dossier JGZ het aantal aangetaste, gevulde elementen worden genoteerd.

Achtergrondinformatie aandachtspunt Cariës staat in deel 2 vanaf pagina 70.

- **Aandachtspunt: Mondgedrag**

Contactmomenten 3 jaar, 9 maanden - 4 jaar

Duimzuigen

Als het kind rond de vier jaar is, kan begonnen worden met het afleren van het duimzuigen/vingerzuigen.

- ☛ Advies:
 - Overdag beginnen met het afleren en kleine stapjes maken.
 - Het afleren starten als het gezin en het kind in een rustige periode zitten.
 - Een argument dat gebruikt kan worden is dat het kind te groot is om nog te duimen.
 - Het kind informatie geven in bijvoorbeeld een verhaalvorm over de gevolgen van het zuigen.
 - Samen met het kind een kaart maken waarop stickertjes worden geplakt als beloning bij vooruitgang.
 - Voor afleiding zorgen op momenten waarop het kind vaak duimt.
 - Iets in de handen geven als het kind zit en bijvoorbeeld tv aan het kijken is.
 - Een vingerpopje of duimpopje maken en samen met het kind een (spannend) verhaal verzinnen over de avonturen die het poppetje dagelijks beleeft.
 - Een herkenningsteken afspreken waarmee het kind kan gewaarschuwd worden als het aan het duimen is.
 - Een pleister om de duim of vinger plakken zodat het kind een herinnering krijgt als het de duim of vinger in de mond steekt.

- Wijs erop dat er geen strijd moet worden gemaakt van het afleren. Als het niet lukt, moet het op een later moment weer geprobeerd te worden.

Achtergrondinformatie aandachtspunt Mondgedrag (duimzuigen) staat in deel 2 vanaf pagina 40.

- **Aandachtspunt: Gebitsverzorging**

Interventie: voorlichting, instructie en begeleiding

Alle contactmomenten 3,9- 4 jaar

Zelfstandig tandenpoetsen

Als het kind tussen de 3-4 jaar oud is, is de motoriek zo ver ontwikkeld dat het kind zelfstandig kan leren de tanden te poetsen. Napoetsen blijft noodzakelijk.

- Advies
 - Het kind één keer per dag het tandenpoetsen laten oefenen.
 - Twee keer per dag het gebit van het kind poetsen.

Achtergrondinformatie aandachtspunt Gebitsverzorging (tandenpoetsen) staat in deel 2 vanaf pagina 44.

Leeftijdperiode School 4-19 jaar

- **Aandachtspunt: Mondonderzoek**

Interventie: monitoring, signalering

Alle contactmomenten 4-19 jaar

Afwijkingen in de mondholte en aan de slijmvliezen

De mond van het kind/de jongere wordt bij klachten of op verzoek van de ouders, het kind of de jongere bekeken op afwijkingen.

- Noteer bevindingen in het Intergraal Dossier JGZ.
- Verwijs indien nodig naar de tandarts.

Afwijkingen aan de blijvende elementen

Vanaf 5-6-jarige leeftijd breekt het blijvende gebit door. De doorgebroken elementen van het blijvende gebit worden alleen bekeken als het kind of de jongere niet voor controle bij de tandarts komt, op indicatie, bij klachten of op verzoek van de ouders, het kind of de jongere.

- Bekijk de goed doorgebroken tanden op afwijkingen van vorm en kleur en op glazuurdefecten.
- Verwijs indien nodig naar de tandarts.
- Noteer bevindingen in het Intergraal Dossier JGZ.

Cariës

Het onderzoek wordt **alleen uitgevoerd** als het kind of de jongere niet voor controle bij de tandarts komt, op indicatie van de jeugdarts, bij klachten of op verzoek van de ouders, het kind of de jongere.

- Bekijk het blijvend gebit op:
 - **Cariës;** gele/bruine/zwarte verkleuringen met een duidelijke onderbreking van het glazuur.
 - **Vullingen.** Amalgaamvullingen (zilver, metaalkleurig) zijn goed waar te nemen. Witte compo-

sietvullingen zijn moeilijk(er) waar te nemen. Dit probleem is op te lossen door aan de ouders/verzorgers of het kind te vragen of de tandarts het kind heeft behandeld en een vulling heeft gelegd.

- **Extractie** van een tand of kies (getrokken).
 - ☛ Verwijs indien nodig naar de tandarts.
 - ☛ Geef adviezen om cariës te voorkomen.
 - ☛ Noteer bevindingen in het Intergraal Dossier JGZ.
 - **Gaaf** Geen carieuze elementen, vullingen of extracties
 - **Niet gaaf (behandeld)** Vullingen, extracties
 - **Niet gaaf (onbehandeld)** Carieuze elementen, geen vullingen of extracties
- Zijn er naast vullingen en extracties nog carieuze elementen in de mond aanwezig, dan wordt 'niet gaaf (behandeld)' genoteerd.
- Een element waarvan twijfel is of het carieus is of niet, wordt als **gaaf** beoordeeld.
- Eventueel kan in het Integraal Dossier JGZ het aantal aangetaste elementen worden genoteerd.

Contactmomenten 10-19 jaar

Inspectie van de kaakstand

De kaakstand wordt alleen bekeken als het kind of de jongere niet voor controle bij de tandarts komt, op indicatie van de jeugdarts, bij klachten of op verzoek van de ouders, het kind of de jongere.

- ☛ Controleer de stand van het gebit op:
 - **Overbeet;** te ver naar voren staan van de bovenkaak/-tanden ten opzichte van de onderkaak/-tanden.
 - **Diepe beet;** de onderkaak/-tanden staan ver naar achteren en bij het dichtbijten raken ze het gehemelte.
 - **Open beet;** de voortanden staan in een boog en bij het sluiten van de mond vallen de tanden niet over elkaar. De tong kan tussen de tanden worden gestoken terwijl de kiezen op elkaar staan.
 - **Ruimtegebrek;** de kaak is te smal voor het aantal tanden en kiezen.
 - **Onderbeet;** de onderkaak staat te ver naar voren ten opzichte van de bovenkaak.
- ☛ Verwijs indien nodig naar de tandarts.
- ☛ Noteer bevindingen in het Intergraal Dossier JGZ.

Tandvleesontstekingen

Het tandvlees wordt **alleen bekeken** als het kind of de jongere niet voor controle bij de tandarts komt, op indicatie van de jeugdarts, bij klachten of op verzoek van de ouders. het kind of de jongere.

Voor een snelle indicatie kan de vraag gesteld worden of er na het poetsen (regelmatig) bloed op de tandenborstel zit of bij het uitspugen van de tandpasta in de wastafel.

- ☛ Bekijk indien van toepassing het tandvlees met behulp van een mondspatel op roodheid en gezwollenheid. De otoscoop kan als lichtbron worden gebruikt.
- ☛ Verwijs indien nodig naar de tandarts.

Achtergrondinformatie aandachtspunten Afwijkingen in de mond vanaf pagina 62, Cariës vanaf pagina 70, Kaakstand vanaf pagina 74 en Tandvleesontstekingen vanaf pagina 72.

- **Aandachtspunt: Mondgedrag**

Interventie: voorlichting, instructie en begeleiding. Monitoring, signalering

Alle contactmomenten 4-12 jaar

Mondademhaling

- Herhaal indien nodig het advies om bij mondademhaling na inslapen de mond voorzichtig te sluiten en de lippen dicht te drukken.

Duimzuigen

- Advies: het kind stimuleren te stoppen met duimen.

Mondgewoonten

- Controleer het slikken en de tongligging.

Achtergrondinformatie aandachtspunt Mondgedrag, slikken en tongligging vanaf pagina 35, duimzuigen vanaf pagina 38 en mondademhalen vanaf pagina 42.

- **Aandachtspunt: Doorbraak blijvend gebit**

Interventie: voorlichting, instructie en begeleiding

Contactmomenten 4-12 jaar

Doorbraak van het blijvende gebit

Op 5-6-jarige leeftijd begint het wisselen van het melkgebit.

- Wijs:
 - Op het doorbreken van de eerste blijvende kiezen achter de melkkiezen om het ontstaan van cariës tegen te gaan.
 - Op de extra verzorging die een scheefstand vraagt.
- Advies: indien nodig de tandarts/mondhygiënist om instructie vragen.

- **Aandachtspunt: Gebitsverzorging**

Interventie: voorlichting, instructie en begeleiding.

Contactmomenten 4-19 jaar

Tandenpoetsen

- Advies:
 - Vanaf vijfjarige leeftijd twee keer per dag poetsen met een (kinder- of volwassen) tandpasta met een fluoridegehalte van 1000-1500 ppm.
 - Poetsen met een rustig heen- en weergaande beweging langs de rand van het tandvlees.
 - Het kind leren poetsen volgens de 3 B's (Binnen- en Buitenkant van alle tanden en kiezen en Bovenkant de kiezen) in een vaste volgorde, bijvoorbeeld eerst de kiezen, dan de tanden, dan de kiezen aan de andere zijde, zodat er geen plekje worden overgeslagen.
 - Een tandenborstel gebruiken met een kleine borstelkop en zachte haartjes.
 - Een tandenborstel elke drie maanden vervangen.

Contactmomenten 4-12 jaar

Zelfstandig poetsen

- Advies:
 - Het kind de tanden zelfstandig laten poetsen.
 - Tot ongeveer negenjarige leeftijd het gebit één keer per dag (lieft 's avonds) napoetsen.
 - Ter controle kan het gebruik van een plaqueverklipper (een kleurtablet) worden geadviseerd.

Contactmomenten 12-19 jaar

Interdentale reiniging

Tandplaque zit ook tussen de elementen (interdentaal). Om interdentaal te reinigen zijn er verschillende hulpmiddelen beschikbaar; een tandenstoker, een flossdraad of een ragertje.

- ☛ Wijs op het belang van het reinigen tussen de tanden met stoker, floss of rager.
- ☛ Verwijs voor instructie naar de tandarts of mondhygiënist.

Achtergrondinformatie aandachtspunt Gebitsverzorging staat in deel 2 vanaf pagina 44.

- **Aandachtspunt: Voeding**

Interventie; Voorlichting, instructie en begeleiding.

Contactmomenten 5-19 jaar

Eten en drinken

- ☛ Advies:
 - Gezond en gevarieerd eten en drinken.
 - Maximaal zeven eet- en/of drinkmomenten verspreid over de dag; drie maaltijden en niet meer dan vier keer iets tussendoor eten en/of drinken.
- ☛ Aandacht voor te veel/te vaak zoete tussendoortjes en (zure) drankjes in relatie tot het ontstaan van cariës en/of tanderosie.

Contactmomenten 10-19 jaar

Etsende werking van voedingsmiddelen; tanderosie

Tanderosie is het oplossen van het glazuur door een zuur dat niet afkomstig is van bacteriën. Dit kunnen natuurlijke voedingszuren zijn. Ook maagzuur kan door frequente oprispingen of overgeven tanderosie veroorzaken.

- ☛ Wijs op de gevolgen van veelvuldig gebruik van zure voedingsproducten, zoals frisdranken, cola, vruchtensappen, sportdranken, fruit, mixdrankjes, enzovoorts
- ☛ Advies
 - Zoveel mogelijk de zure producten en frisdranken et cetera tijdens de zeven eet- en/of drinkmomenten gebruiken.
 - De zure voedingsmiddelen zo kort mogelijk in de mond houden.
 - Na het eten van zure producten op suikervrij xylitol kauwgom kauwen, spoelen met water kan ook.
 - Niet direct na het eten of drinken van een zuur voedingsmiddel de tanden poetsen.
 - Na het overgeven of oprispen de mond spoelen met water.
 - Niet direct na het overgeven de tanden poetsen.

Suikervervangers

Om tandbederf en overgewicht tegen te gaan, lijkt het gebruik van suikervervangende middelen, zoals zoetjes, light producten en light-frisdranken enzovoorts een goed alternatief. Het gebruik van grote hoeveelheden suikervervangers is helaas niet goed voor de algemene gezondheid (darmklachten, diarree) en het actief adviseren van het gebruik van suikervervangers is niet aan te raden.

- ☛ Wijs op te frequent gebruik van suikervervangende producten.

Achtergrondinformatie aandachtspunt Voeding staat in deel 2 vanaf pagina 55.

- ***Aandachtspunt: Tandartsbezoek***

Interventie: voorlichting, instructie en begeleiding

Alle contactmomenten 4-19 jaar

- Controleer of het kind of de jongere voor controle bij de tandarts is geweest.
- Herhaal indien nodig het advies om voor controle één à twee keer per jaar de tandarts te bezoeken.
- Noteer in het Intergraal Dossier JGZ of het kind of de jongere voor controle bij de tandarts komt.

Achtergrondinformatie aandachtspunt Tandartsbezoek staat in deel 2 vanaf pagina 58.

Deel 2a

Aandachtspunten: Voorlichting mondgezondheid

Voorlichting mondgezondheid

Tijdens de contactmomenten wordt door de jeugdgezondheidszorg op basis van een eerder ingeschatte voorlichtingsbehoefte, op maat voorlichting en advies gegeven over mondgedrag, gebitsverzorging, voeding in relatie tot cariëspreventie, medicijngebruik en tandartsbezoek. Een voorlichting over een van de genoemde aandachtspunten vindt alleen plaats op indicatie van de jeugdarts of -verpleegkundige, op verzoek van de ouder, de verzorger, het kind of de jongere of als dit standaardbeleid is van de organisatie.

1: Algemene informatie

Een gezond gebit

Het gebit heeft een aantal belangrijke functies en een gezond gebit heeft daarbij belangrijke voordelen.

Een gezond gebit is belangrijk voor:

- **De spijsvertering**
Met een gezond gebit kan goed worden gekauwd op het voedsel. Hierdoor wordt het voedsel goed fijn gemalen en vermengd met speeksel en kan het zonder problemen worden doorgeslikt.
- **De spraak(ontwikkeling)**
Voor een duidelijke klank en woordvorming is een gezond en volledig gebit naast een goede mondmotoriek belangrijk.
- **Algemene gezondheid**
Ontstekingen in de mond hebben een slechte invloed op de algemene gezondheid. Een chronische ontsteking of cariës is lastig en pijnlijk en kan verergeren, waardoor allerlei schadelijke bacteriën en afbraakstoffen in het bloed terecht kunnen komen.
- **Esthetische waarde**
Het gebit heeft een esthetische waarde. Het is prettig om mooie schone tanden te hebben.

Een gezond gebit is vrij van cariës (tandbederf) en gingivitis/parodontitis (tandvleesontstekingen). Het ontstaan van cariës en gingivitis/parodontitis wordt grotendeels bepaald door gedrag (gebitsverzorging, gebruik van fluoride, tandartsbezoek en voedingsgewoonten). In mindere mate spelen andere (erfelijke) factoren (speekselsamenstelling, vorm en stand van de kaken/elementen en de defecten aan het glazuur) een rol.

Een goede voorlichting over mondgezondheid aan ouders/verzorgers en/of het kind/de jongere kan leiden tot het voorkomen en/of verminderen van verkeerde mondgewoonten, cariës, tandvleesontstekingen en/of een verkeerde kaakstand. De voorlichting moet op zeer jonge leeftijd beginnen en regelmatig worden herhaald en aangevuld. Door regelmatige monitoring van het gebit kan de gebitsgezondheid in de gaten worden gehouden. Naast tandartsen en mondhygiënisten speelt de jeugdgezondheidszorg hierbij een belangrijke rol. Tijdens de contactmomenten met de jeugd en hun ouders/verzorgers wordt door de jeugdgezondheidszorg de gezondheid van het gebit gemonitord (tandbederf, tandvleesontstekingen en kaakstand). Ook wordt op basis van de ingeschatte behoefte op maat advies gegeven over de doorbraak van de gebitselementen (tanden en kiezen), tandbederf, gebitsverzorging, mondgedrag en mondgewoonten, voeding in relatie het ontstaan van cariës en tanderosie, het tandartsbezoek en medicijngebruik.

Factoren die een rol spelen bij de gezondheid van het gebit

Tandplaque

Aanwezigheid van tandplaque op de tanden en kiezen is de oorzaak van het ontstaan van cariës en tandvleesontstekingen. Na het tandenpoetsen vormen eiwitten uit het speeksel een beschermend vlies, het pellicle, over de tanden en kiezen heen. Aan dit vlies hechten zich mondbacteriën uit het speeksel. Gedurende de dag ontstaat er door onder andere aanhechting en vermeerdering van de bacteriën, vorming van bacteriële producten en speeksel, een witgelig laagje op de tanden; tandplaque. Door de reinigende werking van tong, lip- en wangbewegingen zit de tandplaque vooral langs de tandvleesranden, in de (diepe) groeven van de kiezen en tussen (interdentaal) de tanden en kiezen (elementen). De bacteriën uit de tandplaque zetten suikers uit het voedsel om in zuren en toxische stoffen, waardoor op den duur gaatjes (cariës) en tandvleesontstekingen (gingivitis/parodontitis) kunnen ontstaan.

Tandsteen

Een belangrijke factor bij het ontstaan en in stand blijven van tandvleesontstekingen is tandsteen. Onder invloed van het in het speeksel aanwezige calcium, kan de niet weggepoetste tandplaque verhard en ontstaat er tandsteen. Tandsteen ontstaat vooral in de buurt van de uitgangen van de grote speekselklieren; in het onderfront (ondertanden) en bij de eerste blijvende kiezen boven.

Bij peuters en kleuters komt tandsteen nauwelijks voor. Wel is het zo dat kinderen die veel vloeibare en zacht voedsel eten en problemen ondervinden met kauwen meer kans hebben op het ontstaan van tandsteen.

Tandsteen kan omdat het hard is niet worden weggepoetst met een tandenborstel en moet door een tandarts of mondhygiënist worden verwijderd.

Speeksel

Het speeksel in onze mond heeft een aantal functies. Speeksel houdt de slijmvliezen en het gebit vochtig (voorkoming van uitdroging). Daarnaast heeft het speeksel een belangrijke functie bij de spijsvertering; het is een glijmiddel voor het gebit tijdens het kauwen en bevat het enzym amylase dat tijdens het kauwen met het voedsel wordt vermengd. De aanwezigheid van speeksel maakt bovendien ook het spreken, slikken en proeven mogelijk.

Speeksel bevat veel mucinen, calcium en fosfaten en heeft daardoor een buffer-effect op de door de bacteriën uit de suikers gevormde zuren (zuurstoot). De aanwezigheid van calcium en fosfaten in het speeksel spelen ook een rol bij de remineralisatie (herstel) van het glazuur en bij de opname van fluoride.

Bij het ontstaan van tandplaque speelt speeksel ook een rol. Eiwitten uit het speeksel vormen na het tandenpoetsen een beschermend vlies, het pellicle, om de tanden en kiezen. De bacteriën die zich in het speeksel bevinden hechten zich aan dit vlies en vormen de tandplaque (zie Tandplaque).

De speekselproductie en samenstelling van het speeksel is niet bij iedereen gelijk. Hierdoor is de (beschermende) werking van speeksel bij iedereen verschillend. Door een verlaagde activiteit van alle lichaamsfuncties daalt bij iedereen 's nachts de speekselsecretie en neemt de beschermende werking van het speeksel af.

Bepaalde medicijnen kunnen de productie van speeksel drastisch verminderen, wat effect kan hebben op de mondgezondheid. Een verminderde speekselsecretie leidt tot een droge mond (xerostomie) en een groot aantal klachten.

Klinische symptomen bij xerostomie door medicijngebruik (kunnen) zijn:

- Een droge of branderige mond;
- Een dorstgevoel en smaakstoornissen;
- Moeilijkheden bij het eten, slikken en spreken;
- Pijn aan de tong en slijmvliezen;
- Ontsteking in de mond;
- Snel voortschrijdende cariës en slijtage aan de gebitselementen door veranderde plaqueflora en vertraagde remineralisatie;
- Een grotere voedselretentie.

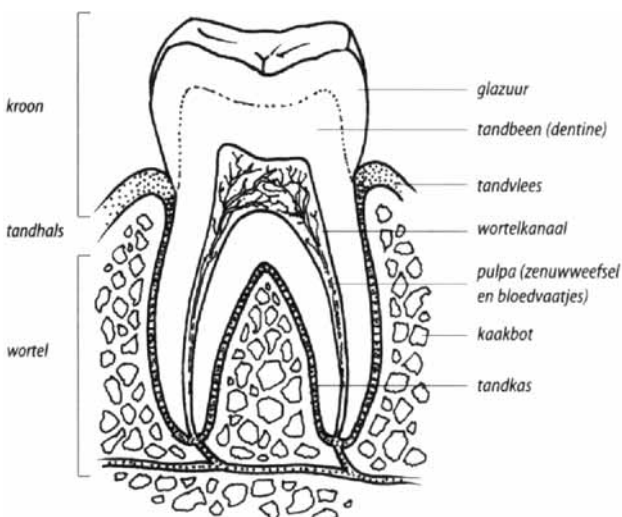
Xerostomie is bij kinderen zeldzaam.

- Verwijs een kind of jongere met bovengenoemde klachten naar de tandarts of huisarts.

Opbouw van de mondholte

De mondholte bestaat uit een gedeelte dat vastzit aan de schedel (het harde en zachte gehemelte en de bovenkaak) en een los gedeelte dat door het kaakgewricht, de spieren en de huid met de schedel wordt verbonden (onderkaak, tong et cetera). Het gehemelte wordt bedekt met de mucosa (slijmvliezen) en gaat achter in de mond over in de huid en de slijmvliezen van de slokdarm. Het kaakbot wordt bedekt door de vaste gingiva (tandvlees), dat overgaat in de vrije gingiva die de tanden en kiezen omsluit. Aan de wang- en lipzijde gaat de gingiva over in de losse mucosa van de omslagplooi en in de slijmvliezen van de binnenzijde van de wangen en lippen. De gingiva van de onderkaak gaat aan de binnenzijde over in spieren en de slijmvliezen van de mondbodem en de tong.

Opbouw van een element (tand of kies) en steunweefsel (tandvlees en kaakbot)



Een element bestaat uit een kroon en een wortel. De kroon is het zichtbare gedeelte van het element en is bedekt met een glazuur. Onder het glazuur bevindt zich het dentine (tandbeen) met centraal daarbinnen de pulpa. De wortel van het element bevindt zich onder het tandvlees en bestaat uit dentine dat is bedekt met een laagje wortelcement.

De wortel van een element staat in het kaakbot in de tandkas en is met kaakbot verbonden door het parodontale membraan (zie pagina 29). Over het kaakbot ligt het tandvlees (gingiva), die overgaat in de slijmvliezen van de mond (gehemelte, mondbodem, tong, wangen en lippen). Het kaakbot, de parodontale membraan en het tandvlees vormen samen het steunweefsel van een element en zorgen dat het element vaststaat in de mond.

Glazuur

Glazuur is opgebouwd uit glazuurprisma's; regelmatige, staafvormige structuren die zich uitstrekken vanaf de glazuur-dentinegrens tot aan het glazuuroppervlak. Hoewel de staafjes dicht opeengepakt

liggen, is er ruimte voor een interprismatische substantie. De prisma's en de interprismatische substantie zijn gevuld met miljoenen kristallieten (hydroxylapatie-kristallen).

De prisma's en de interprismatische substantie verschillen van elkaar door de ordening van de kristallieten, het gehalte van water en organische bestanddelen. Dit leidt ertoe dat de poreusheid van de interprismatische materie groter is dan die van de prisma's. Stoffen (ionen) die het glazuur willen binnendringen hebben daar de meeste kans. Dit geldt ook voor de zuren die, na in de tandplaque (zie pagina 27) te zijn gevormd, het glazuur aanvallen.

Door afwezigheid van zenuwen en bloedvaten is het glazuur gevoelloos. Na beschadiging bijvoorbeeld door trauma, cariës of tanderosie wordt geen nieuw glazuur aangemaakt. Wel kan het glazuur zich door remineralisatie herstellen van een zuurstoot.

Dentine (tandbeen)

Dentine is een beenachtig weefsel met miljoenen dunne kleine kanaaltjes (tubuli). De kanaaltjes zijn gevuld met de uitlopers van de odontoblasten en lopen van de glazuur-dentinegrens tot het zenuwweefsel en de pulpa in de kern van het element. Deze verbinding maakt het dentine waar het niet bedekt is met glazuur of wortelcement gevoelig voor warm, koud, zuur en zoet.

Het mineraalgehalte van dentine ligt veel lager dan het mineraalgehalte van het glazuur. Ook zijn de aanwezige kristallieten veel kleiner dan in het glazuur. Dit is waarschijnlijk de reden waarom dentine al bij een veel hogere PH-waarde in oplossing gaat. Gedurende een zuurstoot gaat hierdoor meer dentine dan glazuur verloren.

Wortelcement/parodontale membraan

Het wortelcement bedekt het dentine van de wortel en heeft een vergelijkbare structuur als bot. Het wordt bij beschadiging door het lichaam weer aangemaakt.

Het parodontale membraan bevindt zich tussen elementen en het kaakbot. Het bestaat uit elastische collagene vezels die de elementen en het kaakbot met elkaar verbinden. De kauwkrachten die op de elementen worden uitgeoefend worden door de elasticiteit van de vezels opgevangen.

Pulpa

Centraal in een element ligt de pulpa, die zenuwen en bloedvaten bevat. Het gedeelte van de pulpa dat zich in de kroon van het element bevindt wordt de pulpakamer genoemd. Het gedeelte dat zich in de wortel bevindt heet het wortelkanaal of zenuwkanaal.

Kaakbot

De kaak is een onderdeel van het beendergestel en omsluit de mondholte. Het gedeelte waar de elementen in staan wordt kaakbot genoemd. De boven- en onderkaak zijn door het kaakgewricht met elkaar verbonden.

Tandvlees (gingiva)

Gezond tandvlees is bleekroze van kleur, ligt strak om de tanden en kiezen heen en bedekt het kaakbot. Het gedeelte dat de tanden omgeeft, hecht zich net onder de tandvleesrand op de overgang van kroon naar wortel aan de tand of kies vast. Hierdoor ligt het bovenste gedeelte van het tandvlees vrij (de vrije gingiva) en ontstaat er een ruimte tussen tand en tandvlees; de sulcus. De sulcus is 0,5 tot 3 mm diep. In een gezonde situatie is de sulcus moeilijk/niet toegankelijk. Tussen de elementen vormt de vrije gingiva de papil. Door een ontstekingsreactie wordt het tandvlees rood en dik door zwelling. Hierdoor verdiept de ruimte tussen tand en tandvlees. Dit wordt een pocket genoemd (zie tandvleesontstekingen, pagina 72).

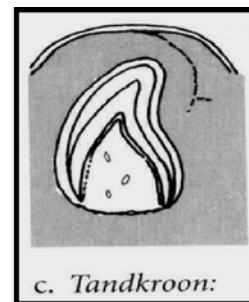
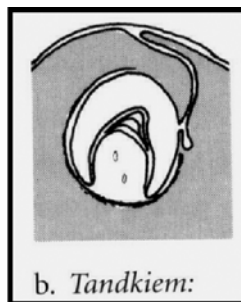
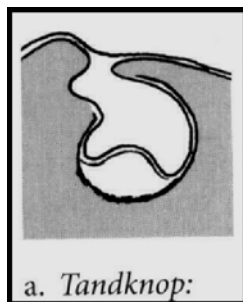
Het gedeelte van het tandvlees dat het kaakbot bedekt, is door collagene vezels vastgehecht aan het kaakbot; de vaste gingiva. In een gezonde situatie ligt de vaste gingiva strak tegen het kaakbot. Hierdoor kan bij volwassenen een 'sinaasappelschileffect' ontstaan (kleine putjes in het tandvlees).

Het aangehechte tandvlees gaat over in veel lossere mucosa/mondslimvliezen. Deze overgang is bij gezond tandvlees goed te zien. Het tandvlees is bleekroze van kleur, terwijl de slijmvliezen/mucosa donkerrood van kleur zijn.

2: Ontwikkeling van het gebit

Doorbraak van het melkgebit

De ontwikkeling van het melkgebit begint tijdens de zesde week van de zwangerschap. De eerste cellen vormen een tandknop die uitgroeit tot een tandkiem. Daarna worden daar de harde mineralen opgenomen (het latere glazuur) en wordt de kroon van de tand of kies gevormd. De wortel van de melktand of -kies wordt later gevormd en krijgt zijn definitieve vorm tijdens de doorbraak.



Zodra de kronen van het melkgebit zijn gevormd, begint de aanleg van de blijvende tanden en kiezen. Rond de achtste maand van de zwangerschap wordt de kiem van de eerste blijvende kiezen gevormd. Na de geboorte van het kind zijn alle melkelementen (tanden en kiezen) en een gedeelte van het blijvend gebit onder het tandvlees in het kaakbot aanwezig. Gemiddeld breekt het eerst tandje door als het kind tussen de vijf en acht maanden oud is.

Voor de aanleg van het gebit zijn mineralen zoals calcium, fosfor en vitaminen C en D nodig. Het ongeboren kind zal daar niet snel een tekort aan hebben. Deze mineralen worden in principe van de moeder geleend. Het nemen van extra stoffen zoals bijvoorbeeld fluoride, calcium of vitaminen door de moeder kan zinvol zijn, maar deze gaan nooit rechtstreeks naar het in aanleg zijnde gebit van het kind. Deze stoffen worden opgevangen door de placenta, die een als krachtig filter functioneert tegen een overmatig aanbod van stoffen.

Soms zijn er bij de doorbraak van het melkgebit duidelijke en minder duidelijke afwijkingen aan de elementen (zie pagina 67) te zien. Deze afwijkingen zijn tijdens de aanleg van de tand of kies ontstaan. De oorzaak kan genetisch zijn of aan externe factoren liggen (medicijngebruik of ziekte van de moeder tijdens de zwangerschap). Meestal is de oorzaak van deze afwijkingen moeilijk te achterhalen.

Tijdens de periode van doorbraak wordt er door de baby vaak gekwijd en verdwijnen vingers en andere dingen in de mond om op te kauwen. Veel kwaaltjes (rode uitslag, rode wangetjes, wat verhoging, huilerigheid) worden toegeschreven aan het krijgen van tanden. Een echt verband is echter nooit aangetoond.

- Speciale middeltjes tegen de pijn bij doorbraak zijn meestal niet nodig en worden dan ook in de regel niet geadviseerd. Wil de ouder/verzorger toch wat gebruiken, adviseer dan in elk geval een suikervrij middel.

Hulpmiddeltjes om de doorbraak te verlichten

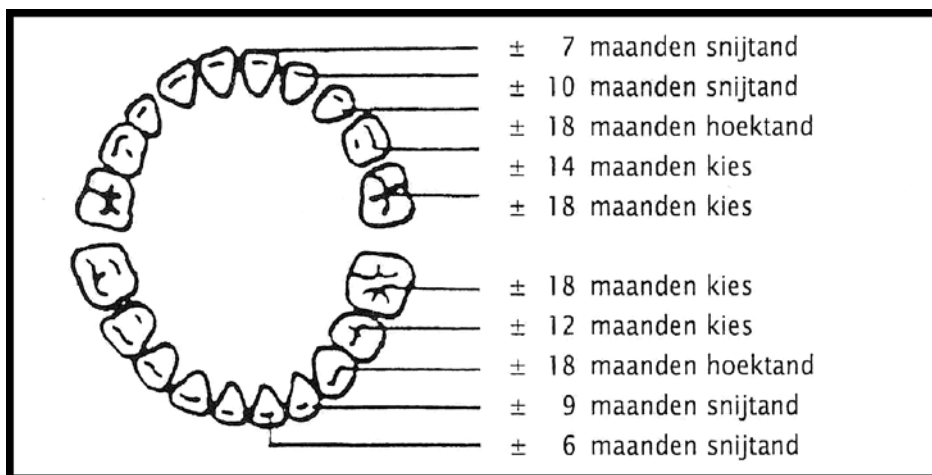
Tijdens de doorbraak van een element stoppen veel baby's/peuters vingers en andere dingen in hun mond, omdat het bijten/kauwen op dingen als prettig wordt ervaren.

Adviezen tijdens de zuigelingen- en peuterperiode zijn:

- Een stevige eventueel geribbelde of gekoelde bijtring (uit de koelkast, niet uit het vriesvak) geven. Bij aanschaf van een bijtring moet de ouder/verzorger erop letten dat de bijtring niet kan worden doorgebeten, niet kan splinteren en geen scherpe uitsteeksels heeft.
- Het plekje met een schone vinger (niet aanraden als het kind meerdere tandjes heeft) of met een tandenborsteltje masseren.
- Een schoon dichtgebonden washandje gevuld met kleine ijsblokjes geven.
- Zodra het kind brood mag eten een korst of een soepstengel geven als tussendoortje om het bijten en kauwen te oefenen.

Op 2- à 3-jarige leeftijd is het melkgebit meestal volledig doorgebroken. Een melkgebit telt twintig elementen:

- acht voortanden
- vier hoektanden
- acht kiezen



De doorbraaktijden vertonen geen samenhang met de psychomotorische ontwikkeling.

Een gezond melkgebit is de basis voor een gezond blijvend gebit.

Een carieus melkgebit heeft vaak gevolgen voor het blijvende gebit. Een melkelement houdt de plaats vast voor het onderliggende blijvende element. Door vroegtijdige extractie van een melkelement schuiven de buurelementen vaak op. Hierdoor ontstaan ruimteproblemen en kan het blijvende element niet goed recht doorbreken met scheefstand als gevolg. Ontstekingen aan de wortelpunt van een carieus melkelement kan schade veroorzaken aan het glazuur van het onderliggende blijvende element. Ook zijn carieuze melkelementen retentieplaatsen voor tandplaque, waardoor de aanwezige blijvende buurelementen ook kunnen worden aangetast met cariës.

Vaak is een slecht melkgebit het gevolg van slechte gewoonten, zoals slecht en/of slordig tandenpoetsen, verkeerd monddrag, verkeerde voedingsgewoonten, langdurig zuigflesgebruik enzovoorts. Handhaving van deze gewoonten leidt vaak tot een slecht blijvend gebit.

Daarom is het belangrijk dat goede gewoonten ten aanzien van de gebitsverzorging (zie pagina 44) en de voeding (zie pagina 55) vanaf jonge leeftijd worden aangeleerd.

Doorbraak van het blijvend gebit

Op 5-6-jarige leeftijd begint het wisselen van het melkgebit met het doorbreken van de eerste blijvende kiezen achter de melkkiezen en het los gaan zitten van voortanden. Omdat het glazuur nog niet is uitgehard, zijn de doorbrekende blijvende tanden en kiezen net als melktanden en -kiezen in die periode kwetsbaar voor het ontstaan van cariës.

Naast dat het melkgebit wisselt, breken er achter het melkgebit ook acht nieuwe grote kiezen en vier verstandskiezen door. De meeste kinderen merken niets van een doorbrekende blijvende kies.

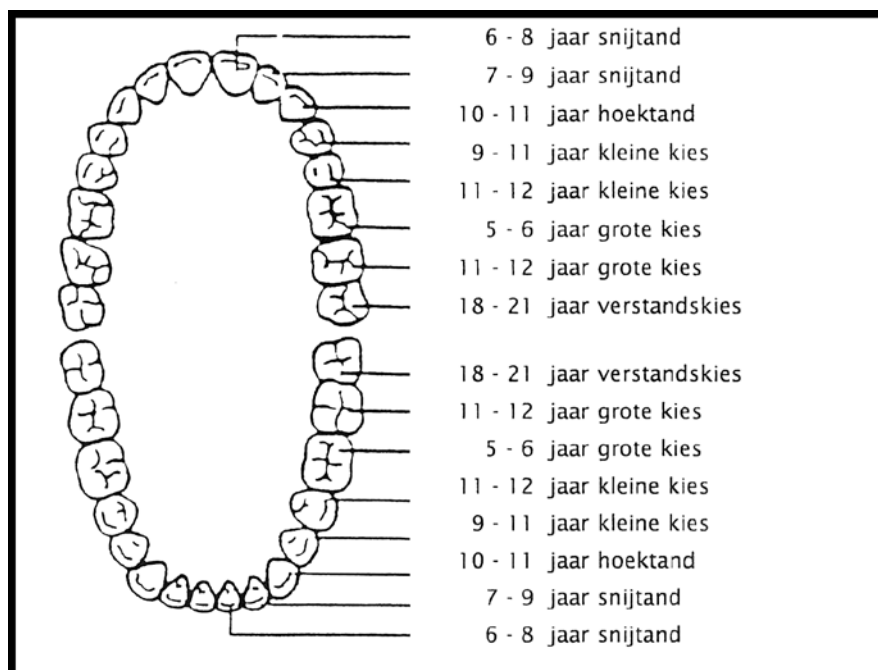
Wijs tijdens de schoolperiode op:

- Kwetsbaarheid van doorbrekende tanden en kiezen voor cariës.
- Het doorbreken op 5- à 6-jarige leeftijd van de eerste blijvende kiezen achter de melkkiezen.
- Het doorbreken op 10- à 11-jarige leeftijd van de tweede blijvende grote kiezen achter de eerste blijvende kiezen.

Het wisselen is voltooid op 13- à 14-jarige leeftijd. Het blijvende gebit is compleet na doorbraak van de verstandskiezen (meestal tussen de 16-20 jaar). Soms breken de verstandskiezen helemaal niet door.

Het blijvende gebit bestaat uit 32 elementen:

- acht voortanden
- vier hoektanden
- acht kleine kiezen
- acht grote kiezen
- vier verstandskiezen



Verschillen tussen melkgebit en het blijvende gebit

Er zijn een paar duidelijke verschillen tussen het melkgebit en het blijvende gebit. Het blijvende gebit is geleer van kleur, omdat het glazuur ervan uit vrij netjes evenwijdig liggende kristallen (zie glazuur,

pagina 28) bestaat. Hierdoor kan door de lichtinval het tandbeen (dentine) doorschemeren. De kristallen van het glazuur van het melkgebit liggen minder netjes naast elkaar, waardoor het glazuur minder doorzichtig is en witter van kleur is. Ook is het glazuur van het melkgebit dunner en minder sterk. Hierdoor ontstaan er makkelijker gaatjes en slijt het glazuur van het melkgebit sneller dan bij het blijvende gebit. Op 7- à 8-jarige leeftijd kunnen de knobbels van de melkkiezen door het kauwen zijn weggesleten en is het tandbeen zichtbaar.



Ook wijkt het blijvende gebit qua vorm en grootte af van het melkgebit. Melktanden en hoektanden zijn kleiner dan de blijvende tanden en hoektanden. De nieuwe blijvende ondertanden hebben vaak een kartelrandje. Dit randje verdwijnt in de loop van de jaren als gevolg van slijtage door kauwbewegingen. Op de plaats van de melkkiezen breken de kleine blijvende kiezen (premolaren) door. Deze zijn ovaal van vorm en hebben minder knobbels dan de melkkiezen. De blijvende grote kiezen hebben diepere groeven (fissuren) dan de melkkiezen. Deze zijn vaak moeilijker schoon te houden dan de groeven van de melkkiezen. Om te voorkomen dat er gaatjes in de groeven ontstaan, worden er door de tandarts in de blijvende kiezen sealants gelegd.

Een sealant is een wit of doorzichtig laagje kunsthars dat in de groeven van de kiezen wordt aangebracht. De groeven worden hermetisch afgesloten en worden minder diep, waardoor ze makkelijker zijn schoon te houden en er minder snel gaatjes ontstaan.

3: Mondgedrag

Afwijkend mondgedrag (zuigen op fopspeen, duim of vinger, open mondgedrag/mondademen) kan nadelige gevolgen hebben voor het slikken, de mondmotoriek en de tongligging. Het slikken, de tongligging en de mondmotoriek hebben invloed op de spraak (ontwikkeling), de kaakgroei en gebitsstand en de algemene mondgezondheid.

Slikken/tongligging

In de eerste maanden slikt de baby met de zogenaamde infantiele slik. De tong ligt hierbij laag in de mond en de tongpunt beweegt zich met een ritmische likbeweging van voor naar achteren en komt tussen de kaken door. De kaak maakt hierbij verticale bewegingen.

Tussen de 3-6 maanden verdwijnt de infantiele slik en ontwikkelt zich het gewone slikken. De tong ligt nu hoog in de mond en vult het gehemelte. De tongpunt ligt achter de bovenste voortanden op het gehemelte. Tijdens het slikken wordt het voedsel door de (gehele) tong langs het gehemelte naar het keelgat geduwd.

Afwijkend mondgedrag kan leiden tot een lage frontale tongligging. De tong ligt hierbij op de mondbodem en de tongpunt bevindt zich tussen of tegen de tanden. Soms raakt de tong zelfs de lippen. Door deze lage ligging wordt er door de tong een permanente voorwaartse druk uitgeoefend en kan er een afwijkende tand en/of kaakstand ontstaan. Door het ontbreken van de zijwaartse druk van de tong en een overheersende binnenwaartse druk van de wangen kan er een hoog en smal gehemelte ontstaan.

Een afwijkende slikgewoonte is het persen van de tongrand tegen of tussen de tanden (tongpersen). Dit veroorzaakt niet zo zeer een verkeerde stand van de kaken of tanden maar houdt het wel in stand. De open beet (zie pagina 74) is een afwijkende tandstand die vaak gezien wordt bij tongpersen.

Gebruik van de zuigfles

Voor de ontwikkeling van de mond is borstvoeding aan te raden. Door het zuigen op de borst ontwikkelt de baby op natuurlijke wijze een goede mondmotoriek, een goede tongligging en het op een juiste manier slikken. Dit heeft een positief effect op de ontwikkeling van het gehemelte, de kaak, het sluiten van de mond, de mondgezondheid en de spraakontwikkeling.

Het voeden met de fles is voor de ontwikkeling van de mond, de mondmotoriek en de mondgezondheid niet slechter dan het voeden met de borst. Belangrijk is dat de speen goed in de mond van de baby past (niet te lang of te kort) en dat de voeding er goed gedoseerd uitkomt, zodat de baby de wangspieren, lipspieren en tong actief gebruikt.

Er zijn verschillende merken en maten zuigflesspenen. Ook zijn er spenen waarvan de voedingstoevoer geregeld kan worden. Voor krachtige zuigers is dit aan te raden. Het voorkomt verslikken.

In de mond van de ouder/verzorger bevinden zich de bacteriën die cariës kunnen veroorzaken. Ook kunnen zich daar bacteriën en virussen bevinden die ziekten veroorzaken. Overdracht van deze bacteriën van de mond van de ouder/verzorger naar de mond van het kind kan plaatsvinden als de ouder/verzorger de speen in eigen mond steekt alvorens de baby te voeden.

Adviezen tijdens de zuigelingenperiode zijn:

- Verschillende merken proberen om er achter te komen welke speen de baby accepteert en prettig vindt.
- De maat van de speen aanpassen aan de leeftijd van het kind.
- De speen **niet** in eigen mond steken voordat de speen in de mond van de baby wordt gestopt. De bacteriën uit de mond van de ouder/verzorger kunnen worden overgedragen naar de mond van de baby, waardoor de kans op ziekten en cariës toeneemt.

Zuigfles als zoethoudertje

Sommige baby's krijgen als troost een fles mee naar bed. Ook in box of wandelwagen wordt de fles als zoethoudertje gegeven. De hele dag door sabbelen op een fles met zoete inhoud, vruchtensappen, zoete thee of melk kan zuigflescariës veroorzaken (zie pagina 65). Ouders/verzorgers zijn zich er vaak niet van bewust dat ook vruchtensappen en melk suikers bevatten die zuigflescariës kunnen veroorzaken. Het frequent en langdurig zuigen aan de borst of uit een anti-lekbeker kan dezelfde gevolgen hebben.

Adviezen tijdens de zuigelingen- en peuterperiode zijn:

- Geen flesje of anti-lekbeker mee naar bed geven of als zoethoudertje in box of wandelwagen geven.
- Het flesje in een rustig tempo achter elkaar leeg laten drinken en niet met tussenpozen kleine beetje laten drinken.
- Zodra de baby kan zitten de baby leren drinken uit een beker.
- Zodra de baby pap krijgt, dit niet in de fles geven maar met een lepeltje geven.
- Een verdrietige baby of peuter een fopspeen geven of afleiden in plaats van een flesje met zoete inhoud. Water mag natuurlijk wel.
- Bij borstvoeding de baby (na doorbraak van het eerste tandje) zoveel mogelijk op vaste tijden voeden.
- Als de peuter 's nachts dorst heeft of verdrietig is, alleen water geven.

Tussen de drie en zes maanden veranderen de zuigreflexen geleidelijk naar bewuste mond-bewegingen. Hierdoor is de baby in staat om te leren eten van een lepeltje en te leren drinken uit een bekertje.

Om zuigflescariës en verkeerde zuiggewoonten tegen te gaan en een goede mondmotoriek en goed slikgedrag te ontwikkelen is het belangrijk dat de baby tussen de zes en negen maanden leert te drinken uit een bekertje en te eten van een lepeltje.

Leren drinken uit een bekertje

Zodra de baby zelfstandig kan zitten, kan begonnen worden met het leren drinken uit een bekertje. De lipbewegingen die hierbij nodig zijn lijken op die van het afhappen van een lepeltje, maar zijn veel preciezer. De vloeistoffen uit de beker moeten goed gedoseerd worden aangezogen en doorgeslikt. De onderlip moet daarbij om de rand van de beker worden gesloten om te voorkomen dat er tijdens het drinken vocht uit de mondhoeken loopt. Dit vraagt om een bepaalde spierspanning in de lippen en de tong, die de baby moet aanleren. Ook zal de baby de juiste bewegingen van armen en polsen moeten aanleren, om te voorkomen dat de vloeistof te snel de mond inloopt.

Het aanleren van het drinken uit een bekertje vraagt tijd en geduld. Door het aanbieden van dichtere vloeistoffen zoals opvolgmelk, pap en yoghurt en kleine hoeveelheden gaat het aanleren vaak sneller.



Het ene kind zal het op jongere leeftijd sneller onder de knie hebben dan het andere. Het is belangrijk dat ouders/verzorgers blijven proberen als het niet lukt.

Tegen de negen maanden zijn de meeste baby's in staat om uit een beker (zonder dekseltje) te drinken. Een peuter die pas na het eerste jaar begint met het leren drinken uit een beker heeft daar vaak (veel) meer moeite mee. Het kan dan tot na het tweede jaar duren voordat drinken uit een zuigfles is afgeleerd.

Adviezen tijdens de zuigelingenperiode zijn:

- Zodra de baby zelfstandig kan zitten beginnen met het aanleren van het drinken uit een bekertje.
- Het drinken uit de fles geleidelijk afbouwen, door bijvoorbeeld de fles alleen 's morgens en 's avonds te geven en tussendoor het bekertje te gebruiken.
- Het aantal keren dat de baby het bekertje krijgt uitbreiden, zodat de baby tussen de negen maanden en een jaar alles uit een bekertje drinkt.
- Beginnen met dikkere vloeistoffen zoals opvolgmelk en pap zonder suiker. Zodra dat goed gaat kan begonnen worden met dunnere vloeistoffen.
- Ouders/verzorgers erop wijzen dat het aanleren tijd en geduld kost. Als het niet direct lukt, moeten ze toch blijven proberen.

De juiste beker

Het beste is dat de baby direct leert drinken uit een gewoon bekertje. Drinken uit tuitbeker en anti-lekbeker houdt het primitieve zuig- en slikpatroon in stand, waardoor de ontwikkeling van een juiste lipspierspanning en het op een juiste manier slikken wordt tegen gehouden. Mocht het drinken zonder dekseltje niet lukken, dan heeft een beker met een holle deksel met drinkspleet of gat of een deksel met tuitje de voorkeur. Deze deksels helpen de baby de vloeistoffen te doseren. De baby moet bij de beker met de holle deksel de rand van de beker met de lippen omsluiten en juiste slikbewegingen maken. De meeste baby's kunnen na een week al zonder dekseltje drinken. Bij een beker met een tuitdeksel blijft de baby zuigend slikken. Het goed aanleren van het omsluiten van de bekerrand met de lippen en het slikken worden hierdoor vertraagd.



Het goed aanleren van het omsluiten van de bekerrand met de lippen en het slikken worden hierdoor vertraagd.

Een anti-lekbeker is niet aan te raden. Een anti-lekbeker houdt door het afsluitventiel het juist doseren van de vloeistof tegen en het zuigend slikken blijft in stand omdat de baby of peuter hard moet zuigen om de vloeistof aan te zuigen. Ook kan de anti-lekbeker omdat deze niet lekt, als zoethoudertje gebruikt worden in bed, box, wandelwagen en in de auto. Hierdoor kan zuigflescariës ontstaan.

Adviezen tijdens de zuigelingenperiode zijn:

- Een gewoon bekertje gebruiken.
- Mocht dit op problemen stuiten, dan heeft een bekertje met een hol afsluitdekseltje met een drinkgat/spleet de voorkeur boven een tuitbekertje.
- Geen anti-lekbeker gebruiken.

Leren eten van een lepeltje

Onder invloed van rijping van het zenuwstelsel worden tussen de drie en zes maanden de voedingsreflexen geleidelijk aan vervangen door bewuste mondbewegingen. Op deze leeftijd kan de baby van een lepeltje leren eten. De eerste keren sabbelt en zuigt een baby het eten van de lepel af en duwt hij met de tong vaak een deel van het eten weer naar buiten. Om het eten goed van het lepeltje af te happen moet de baby actief het lepeltje met de lippen omsluiten en maakt de tong een achterwaartse beweging. Het lepeltje moet op een goede manier worden aangeboden: horizontaal in de mond brengen, vervolgens een lichte druk op de tong geven en weer horizontaal uit de mond halen. De meeste baby's leren dan binnen twee weken goed van een lepeltje te eten. Wordt het lepeltje langs de bovenlip en tandjes afgeschraapt, dan zal het aanleren aanzienlijk langer duren.

Adviezen tijdens de zuigelingenperiode:

- Het kind laten wennen aan het lepeltje door het met het lepeltje te laten spelen.
- Een ondiep plastic lepeltje gebruiken.
- De eerste keren dat het lepeltje gebruikt wordt, beginnen met het fruithapje. Fruit heeft (meestal) van nature een zoete smaak die het kind (meestal) lekker vindt. Hierdoor zal het kind proberen het eten in de mond te houden en door te slikken.
- Het lepeltje recht in de mond brengen en licht op de tong drukken. De baby zal de lepel met de lippen omsluiten en slikken.
- Het lepeltje recht uit de mond halen en niet langs de boventanden en -lip schrapen; dit vertraagt het leren van het afhappen.

Fopspeen- en duimzuigen

Het aantal afwijkende zuiggewoonten is relatief groot. Het zuigen op duim, vinger of fopspeen komt het meest voor en heeft ook het meest schadelijke effect.

Het langdurig en frequent zuigen op duim, vinger of fopspeen kan een open beet en/of kruisbeet veroorzaken. De ernst van de afwijking is verschillend per kind en afhankelijk van de duur, intensiteit en frequentie van het zuigen en de houding tijdens het zuigen. In veel gevallen zal de tandstand zich vanzelf corrigeren, zolang er maar voor de doorbraak van het blijvende gebit gestopt is met zuigen.

Bij kinderen die langdurig en frequent op een fopspeen zuigen of duimzuigen, kan een afwijkend slikpatroon en een verkeerde tongligging ontstaan. Deze verkeerde gewoonten zijn veelal niet de oorzaak van een verkeerde kaak- en/of tandstand, maar houden deze wel in stand. Een afwijkend slikpatroon en/of een verkeerde tongligging kunnen niet worden aangepakt zolang de afwijkende zuiggewoonte blijft bestaan.

De fopspeen

Sommige kinderen hebben een grote zuigbehoefte. Zuigen tijdens het voeden is dan niet voldoende om deze behoefte te bevredigen en de duim of vinger wordt in de mond gestoken om aan die behoefte te voldoen. Het geven van een fopspeen is dan aan te raden. Het zuigen op de fopspeen is minder schadelijk voor het gebit dan duimzuigen. Dit omdat het gebruik van de fopspeen is te regisseren en tegenwoordig de meeste fopspenen een naar de mond aangepaste vorm hebben. Ook is het zuigen op de fopspeen makkelijker af te leren.



Er zijn verschillende soorten fopspenen. Een goede fopspeen heeft een afgeplatte onderkant en een knik of is aan beide zijde afgeplat. Deze spenen zijn aangepast aan de vorm van de mond en voorkomen in veel gevallen een verkeerd slikgedrag. Deze fopspenen zijn in verschillende merken en maten te koop bij drogistij en apotheek (een klein model [2 cm speenlengte] voor de eerste maanden en een groter model [2-3 cm] voor de oudere baby). Op de verpakking staat dental of orthodontisch model.

Een fopspeen kan zoekraken of op de grond vallen. Om hygiënische redenen mag een hervonden of opgeraapte fopspeen niet aan de baby worden gegeven voordat deze is uitgekookt. Om overdracht van

bacteriën te voorkomen mag de ouder de fopspeen niet in de mond stoppen en dan aan de baby geven. De fopspeen wordt door gebruik op den duur slap en moet regelmatig worden vervangen. Een baby met tandjes kan uit een slappe fopspeen stukjes bijten.

Adviezen tijdens de zuigelingenperiode:

- Een fopspeen gebruiken met een afgeplatte onderkant en knik (dental of orthodontisch model) of aan beide zijden afgeplat in een maat die bij de leeftijd past.
- De fopspeen nooit in suiker, zoetigheid of honing dopen. De baby went aan een zoete smaak en in net doorgebroken tandjes kan zuigflescariës ontstaan.
- De fopspeen om overdracht van bacteriën tegen te gaan niet in de mond steken en dan aan de baby geven.
- Meerdere fopspenen kopen, zodat een fopspeen die op de grond valt of zoekraakt vervangen kan worden door een schone speen.
- De fopspeen regelmatig vervangen.

Sommige baby's zullen de fopspeen niet accepteren en duim of vinger in de mond blijven steken. Duim- of vingerzuigen is pas vanaf 3-4 jarige leeftijd af te leren.

Voorkomen dat zuigbehoefte een zuiggewoonte wordt

Tussen de 3 en 6 maanden verandert de zuigbehoefte in een zuiggewoonte. Een zuiggewoonte is, zeker op oudere leeftijd, vaak moeilijk af te leren. Gewoontevorming van het zuigen op de fopspeen moet daarom zoveel mogelijk worden tegen gegaan door reguleren van het gebruik van de fopspeen. Het afleren van het zuigen op de fopspeen wordt over het algemeen makkelijker door de baby de fopspeen niet direct te geven na het voeden, en de fopspeen alleen te geven op momenten dat de baby behoefte heeft om te zuigen. Dit is bijvoorbeeld als de baby moe is, verdrietig is of gaat slapen. Ook neemt de kans op het ontstaan van afwijkingen aan het gebit (zie pagina 74) af. Bij kinderen die fanatiek op de duim of vinger zuigen is dit niet haalbaar.

Niet alle baby's hebben een extra zuigbehoefte. Baby's die geen duim of vinger in de mond steken, hoeven dan ook geen fopspeen te krijgen.

Onderzoek laat zien dat er een duidelijk positief verband is tussen het zuigen op de fopspeen tijdens het inslapen en de preventie van wiegendood. Het is mogelijk dat in de toekomst een advies gaat gelden om bij het inslapen de fopspeen te geven. Dit advies zal door het NIGZ als geldend advies worden overgenomen.

Adviezen Zuigelingenperiode zijn:

- Pas beginnen met het geven van de fopspeen als de baby duim of vinger in de mond begint te steken om de zuigbehoefte te bevredigen of als de (huil)baby rustig moet worden houden.
- De fopspeen niet direct na het voeden in de mond van de baby stoppen, maar pas als de baby begint te jengelen en de duim of vinger in de mond steekt.
- De fopspeen niet geven als de baby rustig ligt rond te kijken op schoot, box of wandelwagen, maar alleen als de baby moe is en begint te jengelen of op vinger of duim begint te zuigen.
- De fopspeen na het inslapen uit de mond halen, de mond van de baby sluiten en de lipjes dicht drukken. Dit voorkomt dat het kind gedurende de slaap ligt te zuigen en gaat (ook) open-mondgedrag (zie pagina 42) tegen.

Afleren van de fopspeen

Langdurig gebruik van en fanatiek zuigen op de fopspeen kan dezelfde afwijkingen veroorzaken als het zuigen op de duim of vinger. Voordeel van de fopspeen is dat het afleren van het zuigen op de fopspeen bij een jong kind door de ouder/verzorger te regisseren is.

Als de baby tussen de negen en twaalf maanden oud is, kan in een rustig tempo begonnen worden met het afleren van de fopspeen, door de fopspeen overdag steeds minder en voor steeds kortere periodes te geven. Zodra dit goed gaat, kan begonnen worden met het afleren 's nachts. Belangrijk is dat met het afbouwen wordt begonnen op een tijdstip dat de baby goed gezond is en geen tanden krijgt en het gezin in een rustige periode zit. Het afleren van een zuiggewoonte (duim, vinger of fopspeen) op oudere leeftijd is vaak moeilijk.

Adviezen tijdens de zuigelingen- en peuterperiode:

- Het kind afleiden op de momenten dat het gewend is op de fopspeen te zuigen.
- Een knuffeltje ter vervanging van de fopspeen geven.
- Op den duur de fopspeen alleen geven als het kind gaat slapen of als het erg verdrietig is en het niet lukt het kind af te leiden.
- De fopspeen weer geven als het kind op de duim of vinger gaat zuigen, en het afleren op een later moment weer proberen.
- Als het overdag goed gaat, kan begonnen worden met het afleren van het gebruik bij het inslapen en gedurende de nacht. Dit kan de ouder/verzorger enige dagen wat nachtrust kosten.

Afleren van de fopspeen op oudere leeftijd

Er zijn twee methodes om het kind op oudere leeftijd het zuigen op de fopspeen af te leren. De eerste methode is het geleidelijk afbouwen van het zuigen op de fopspeen. Hierbij kunnen de bovenstaande adviezen worden gebruikt.

Een ander methode is de speen rigoureuus weg te laten. Belangrijk hierbij is dat het kind extra aandacht krijgt en beloond wordt als het om de speen vraagt en accepteert dat het de speen niet krijgt. Een knuffel of speeltje ter vervanging van de speen is vaak een goed advies. Vaak is het kind de speen binnen een week vergeten. Het afleren van een fopspeen, zeker als kind wat ouder is, vraagt van de ouder/verzorger vaak doorzettingsvermogen.

Duimen en vingerzuigen

Zuigen op de duim of vinger komt voort uit een zuigbehoefte/reflex in de eerste levensmaanden van het kind. Langdurig fanatiek zuigen op de duim of vinger kan tot een aantal afwijkingen leiden:

- Afwijkende stand van de tanden en kiezen en/of de kaken
- Afwijkende vorm van het gehemelte (hoog en smal)
- Verkeerde tongligging (laag, slap en tussen de tanden)

- Verkeerde slikbeweging
- Open-mondgedrag
- Mondademen
- Slechte spraak(ontwikkeling)

Om te voorkomen dat een baby op een duim of vinger gaat zuigen, wordt een fopspeen (zie pagina 38) geadviseerd. Er zijn baby's die de fopspeen niet accepteren en de voorkeur geven aan de duim of vinger.

Een baby of kind dat met de duim of vinger in de mond in slaapt valt, laat meestal de mond slap open hangen. Hierdoor kan het kind open-mondgedrag ontwikkelen en door de mond gaan ademen (zie pagina). Om open-mondgedrag en het ademen door de mond tegen te gaan, moet de duim/vinger na het inslapen uit de mond worden gehaald en de mond worden gesloten.

Adviezen tijdens de zuigelingen-, peuter- en schoolperiode:

- De duim na het inslapen uit de mond halen, de mond sluiten door de kin omhoog te drukken met de vlakke hand en de lippen voorzichtig dicht drukken.
- Eventueel een extra keer gaan kijken, in elk geval voor het slapen gaan, en zondig de handeling van het mondsluiten herhalen. Een kind kan in zijn slaap de duim of vinger weer in zijn mond stoppen om te zuigen.

Afleren van duimen of vingerzuigen

Het afleren van duimen of vingerzuigen is moeilijk. De duim of vinger wordt vaak als een automatisme in de mond gestopt en kan niet worden weggelegd. Het is dan ook meestal niet mogelijk om het duimen of vingerzuigen op jonge leeftijd tegen te gaan. Vanaf 3-4-jarige leeftijd kan geprobeerd worden het duimen of vingerzuigen af te leren. Belangrijk is dat met het afbouwen wordt begonnen op een tijdstip dat het kind goed gezond is en geen tanden krijgt en het gezin in een rustige periode zit.

Adviezen peuter- en schoolperiode:

- Kleine stapjes maken in het afleren van duimen/vingerzuigen; beginnen met het afleren overdag en als het goed gaat 's nachts.
- Het afleren starten als het gezin en het kind in een rustige periode zitten.
- Op oudere leeftijd kan het argument gebruikt worden dat het kind te oud is om nog te duimen.
- Met het kind een kaart maken waarop stickertjes worden geplakt als beloning bij vooruitgang.
- Het kind informatie geven in bijvoorbeeld een verhaalvorm over de gevolgen van het duimzuigen.
- Het kind belonen bij vooruitgang.
- Voor afleiding zorgen op momenten waarop het kind vaak duimt.
- Het kind iets in handen geven als het bijvoorbeeld tv kijkt is of een boekje aan het lezen is.

Op jongere leeftijd:

- een vingerpopje of duimpopje maken dat het kind als waarschuwing over de duim of vinger draagt. Samen met het kind kan een (spannend) verhaal worden verzonden over de avonturen die het poppetje dagelijks beleeft.

Op oudere leeftijd:

- Een pleister om de duim of vinger plakken zodat het kind een herinnering krijgt als het de duim of vinger in de mond steekt.
- Er zijn middeljes met een vies smaakje bij de drogisterij en apotheek te koop die op de duim of vinger gesmeerd kunnen worden.
- Duimen/vingerzuigen gaat vaak ongemerkt. Spreek een herkenningsteken af, waarmee het kind

wordt gewaarschuwd als het aan het duimen of vingerzuigen is.

- Er geen strijd van maken als het niet lukt en het op een later moment weer proberen.

Als het afleren van het duimen/vingerzuigen op veel problemen stuit, kan een logopedist uitkomst bieden. Veel praktijken hebben een programma om het duimen af te leren.

Mondademen/open-mondgedrag

Gewoonlijk ademt een kind door de neus. In sommige gevallen zal het door de mond ademen, bijvoorbeeld bij het sporten als het kind onvoldoende lucht binnenkrijgt door de neus, of als de neus verstopt is vanwege een verkoudheid. Zodra de situatie weer normaal is, zal het kind weer door de neus gaan ademen. Een aantal kinderen is zo vaak verkouden dat het ademen door de mond een gewoonte wordt.

Kinderen met een slappe mondmotoriek door bijvoorbeeld een verkeerde tongligging of verkeerd slikken kunnen ook door de mond gaan ademen. Kinderen die veel en lang op een fopspeen, duim of fles zuigen en de mond- en kaakspieren verkeerd gebruiken, lopen eveneens meer risico op het permanent ademen door de mond. Door de slappe mondmotoriek blijft de mond vaak openhangen en ligt de tong tussen de tanden en lippen; open-mondgedrag.

Bij het ademen door de neus wordt de ingeademde lucht gezuiverd, vochtig gemaakt en verwarmd. Ademt een kind door de mond dan gebeurt dit niet, wat de kans op het ontstaan van verkoudheden en oorontstekingen vergroot. Er ontstaat een vicieuze cirkel; het een houdt het ander in stand.

Door het ademen door de mond wordt de mond ook droger, waardoor de beschermende functie van het speeksel afneemt en er een grotere kans op het ontstaan van cariës bestaat. Ook slapen kinderen door de droge keel vaak slechter. Bij langdurig mondademen/open-mondgedrag kan, door het ontbreken van druk van de tong en wangspieren, een hoog gehemelte ontwikkelen en ontstaat er een verandering in de stand van de kaak en gebit. Hierdoor kan eten soms lastig worden. Ook worden de lippen tongspieren slapper, waardoor het kind de mond open laat hangen en er een slappe uitspraak ontstaat.

Open-mondgedrag

Kinderen die langdurig hele dagen (dag en nacht) op de duim, vinger of fopspeen zuigen, maar ook kinderen die door de mond ademen of chronisch verkouden zijn, hebben meer kans om open-mondgedrag ontwikkelen.

Bij open-mondgedrag hangt de mond (de hele dag) een beetje open. De tong hangt laag en slap tussen de tanden en lippen. De lip- en/of mondspieren zijn vaak slap omdat ze minder gebruikt worden. Open-mondgedrag kan een aantal nadelige gevolgen hebben:

- Slappe articulatie en een verminderde verstaanbaarheid.
- Slordig eten.
- Last van kwijlen.
- Meer kans op heesheid.
- Tandenvoren kunnen naar voren groeien omdat de lippen geen druk uitoefenen.
- Een hoog en smal gehemelte kan zich ontwikkelen door het ontbreken van de zijwaartse druk van de tong. Hierdoor kan er ruimtegebrek ontstaan voor de tanden en de kiezen.
- Mondademen kan voorkomen, met de eventuele gevolgen.

Mondadememen

Gewoonlijk ademt een kind door de neus. Een ‘mondademhaler’ is een kind dat altijd door de mond ademt, ook als het zich niet inspant of geen last heeft van een verstopte neus. Het gaat hier veelal om gewoontevorming. In veel gevallen is een chronische verkoudheid de oorzaak. Een andere oorzaak kan een te smalle neusdoorgang zijn.

Gevolgen van mondadememen kunnen zijn:

- Veel last van (chronische) verkoudheden en oorontstekingen doordat de neus niet gebruikt wordt en de lucht niet verwarmd en gezuiverd wordt
- Slecht horen, als gevolg van een verstopte buis van Eustachius
- Meer kans op cariës en tandvleesontstekingen door uitdroging van de mond
- Open-mondgedrag (zie Open-mondgedrag)

Om mondademhaling tegen te gaan, is het belangrijk dat tijdens een verkoudheid de neus zo veel mogelijk wordt vrijgehouden. Na een verkoudheid bij het kind moet de ouder/verzorger als het kind is ingeslapen gaan kijken of het de mond gesloten heeft en door de neus ademt. Als dat niet het geval is, moet de mond voorzichtig worden gesloten en moeten de lippen worden dichtgedrukt. Verstandig is dat de ouders/verzorgers in elk geval voor ze zelf gaan slapen een extra keer gaan kijken en zondig de handeling van het mondsluiten herhaalt.

- **Advies:** na verkoudheid controleren na inslapen of de mond gesloten is. Indien nodig de mond sluiten en de lippen voorzichtig op elkaar drukken.

Is het kind een ‘mondademhaler’, dan moet allereerst de oorzaak van het mondademhalen (verkoudheden, allergie, afwijkend neustussenschot, afwijkende kaakstand, of zuigen op duim, vinger of fopspeen) worden onderzocht en worden verholpen, alvorens met het afleren van het mondadememen kan worden begonnen.

Advies: tijdens de peuter- en schoolperiode het zuigen op speen, duim of vinger zo snel mogelijk afleren (zie pagina 38).

Verwijs indien nodig naar de huisarts of tandarts.

4: Gebitsverzorging

Op het gebit wordt voortdurend tandplaque (zie pagina 27) gevormd. Aanwezigheid van tandplaque op de tanden en kiezen is de oorzaak van gaatjes (cariës, zie pagina 70) en tandvleesontstekingen (gingivitis/parodontitis, zie pagina 70). De kans op het ontstaan van cariës en tandvleesontstekingen neemt af door een goede gebitsverzorging.

Een goede gebitsverzorging bestaat uit het twee keer per dag systematisch poetsen van het gebit met een goede tandenborstel en een fluoridehoudende (peuter)tandpasta. Vanaf de puberleeftijd moet het gebit ook één keer per dag interdentaal (tussen de tanden en kiezen) worden gereinigd. Goed poetsen van een volledig gebit kost ongeveer 2-3 minuten.

Tandenpoetsen

Tandenpoetsen is de beste manier om de tandplaque en voedselresten van het gebit te verwijderen.

Na doorbraak van het eerste tandje moet direct gestart worden met het één keer per dag poetsen van het tandje. Ter voorbereiding van het tandenpoetsen kan de baby in bad of op het aankleedkussen met een tandenborsteltje spelen. Spelenderwijs wordt vaak de tandenborstel in de mond gestoken. Tijdens de doorbraak kan het masseren met het tandenborsteltje verlichting geven.

De tandjes moeten vanaf twee jaar twee keer per dag gepoetst worden. Om de overgang rustig te laten verlopen kan de ouder/verzorger vanaf twintig maanden af en toe twee keer per dag poetsen ('s morgen na het ontbijt en 's avonds voor het slapen gaan) en dit steeds vaker doen. Zo is de peuter er op tweejarige leeftijd aan gewend dat er twee keer per dag gepoetst wordt.

Gedurende de nacht is de speekselsecretie lager, waardoor de beschermende werking van het speeksel minder is. Het beste is daarom dat de ouder/verzorger de tanden van de peuter in elk geval 's avonds voor het slapengaan poetst.

Adviezen tijdens de zuigelingen-, peuter- en schoolperiode:

- Vanaf doorbraak van het eerste tandje één keer per dag poetsen met rustige heen en weer gaande bewegingen.
- Voorzichtig zijn om pijn te voorkomen. Het lipbandje van de bovenlip is bijvoorbeeld erg gevoelig.
- In elk geval de buitenkanten van de kiezen poetsen, door het tandenborsteltje voorzichtig achter de wang te steken.
- Zodra het kind geen avondvoeding meer krijgt en een regelmatig dag- nachtpatroon heeft de tandjes bij voorkeur 's avonds voor het slapengaan poetsen.
- Vanaf tweejarige leeftijd twee keer per dag tandenpoetsen; liefst na het ontbijt en voor het slapengaan.
- Als poetsen voor of na het ontbijt niet lukt een ander moment kiezen, bijvoorbeeld tussen de middag. In elk geval 's avond heel goed poetsen.
- Het kind 's avonds na het tandenpoetsen niets meer laten eten of drinken (behalve water).

Napoetsen en zelfstandig poetsen

Een peuter is tot 3-4-jarige leeftijd niet in staat om door poetsen de plaque goed van het gebit te verwijderen. De ouder zal dit voor het kind moeten doen. Tijdens het (na)poetsen van het gebit is het belangrijk dat de ouder/verzorger goed zicht heeft op het gebit van het kind en dat het hoofd van het

kind voldoende steun heeft. Er zijn verschillende manieren van (na)poetsen.

Vier manieren om bij een baby/peuter/kind te poetsen/na te poetsen:

1. De baby/peuter liggend op het aankleedkussen poetsen. Een andere mogelijkheid is: op het bed van de ouder (of verzorger), waarbij het hoofd van de baby/peuter op de schoot van de ouder rust. Bij de laatstgenoemde methode wordt de hand van de ouder onder de kin van het kind gelegd en kan het hoofd voorzichtig licht achterover gebogen worden. De ouder heeft zo goed zicht op de mond van het kind.
2. Zodra de baby/peuter kan zitten, kan ook zittend op schoot van de ouder worden gepoetst. Hierbij rust het hoofd van het kind tegen het lichaam van de ouder. De hand van de ouder wordt onder de kin van de baby gelegd en het hoofd van het kind wordt voorzichtig achterover gebogen. De ouder heeft zo goed zicht op de mond van het kind.
3. Een derde manier is de peuter/het kind voor de ouder te laten staan of zitten. Het hoofd van het kind rust tegen de leuning van de stoel of muur. De ouder buigt zich voorover tot ooghoogte van de mond van het kind en ondersteunt met de hand de kin van het kind.
4. Een vierde manier is dat de ouder schuin achter het kind gaat staan. Het hoofd van het kind rust tegen het lichaam van de ouder. De hand van de ouder ondersteunt de kin van het kind en buigt het hoofd van het kind licht achterover.



Vanaf driejarige leeftijd kan begonnen worden met het aanleren van het zelfstandig poetsen. Dit kan het beste spelenderwijs. Een peuter imiteert graag en zal de ouder/verzorger nadoen als deze tegelijk met het kind de tanden poetst.

Vanaf vijfjarige leeftijd kan het kind zelfstandig poetsen. Goed tandenpoetsen is moeilijk en vraagt om een goed ontwikkelde, fijne motoriek om alle vlakken goed te raken. Het is daarom belangrijk dat de ouder, om zeker te zijn dat alle plaque van het gebit is verwijderd, tot negenjarige leeftijd één keer per dag blijft napoetsen. Liefst 's avond, zodat het kind met schone mond gaat slapen. Rond de negen jaar zijn de meeste kinderen in staat om de tanden zelfstandig goed te poetsen. Het gebruik van een disclosingtablet (kleurtablet) kan ter controle van het poetsen worden geadviseerd. Met een disclosingtablet wordt de op het gebit nog aanwezige tandplaque gekleurd. Disclosingtabletten zijn bij de meeste apotheken of via de tandarts of mondhygiënist verkrijgbaar.

Adviezen over de zuigelingen-, peuter- en schoolperiode:

- Na doorbraak van het eerste tandje het kind laten spelen met de tandenborstel.
- Vanaf 2-3-jarige leeftijd het kind het tandenpoetsen laten oefenen. De ouder poetst beide keren na.
- Vanaf vierjarige leeftijd het kind één keer per dag zelfstandig laten poetsen. De ouder poetst in

elk geval na.

- Vanaf vijfjarige leeftijd het kind twee keer per dag zelfstandig laten poetsen. De ouder poetst één keer per dag na.
- Een poetsdiploma kan een stimulans voor goed poetsen zijn.
- Vanaf negenjarige leeftijd kan zelfstandig worden gepoetst.
- Jonge kinderen **niet alleen laten** met de tandenborstel. De tandenborstel kan te diep in de keel gestoken worden.

Wennen aan/weerstand bij het tandenpoetsen

Niet iedere baby vindt het tandenpoetsen leuk of werkt direct mee. Het beste is om de baby rustig vertrouwd te maken met het tandenpoetsen. Een manier om de baby te wennen is om de baby vanaf 5-6 maanden een tandenborsteltje te geven om mee te spelen. Zodra de baby de tandenborstel in de mond steekt, neemt de ouder/verzorger deze over om het tandvlees te masseren. Zodra het eerste tandje doorbreekt moet er op het tandenborsteltje wat fluoridehoudende peutertandpasta worden gedaan. De baby went meestal snel aan deze handeling en zal dan beter meewerken.

Het tandenpoetsen bij een peuter kan in de 'ikke zelf doen'-fase strijd opleveren. Als het tandenpoetsen niet lukt, laat de ouder/verzorger het tandenpoetsen zo aantrekkelijk mogelijk maken maar niet forceren en het op een ander moment weer proberen. Het tandenpoetsen moet wel dagelijks op het programma blijven staan.

Adviezen tijdens de zuigelingen- en peuterperiode:

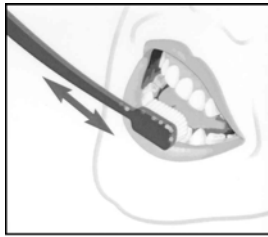
- Als het poetsen bij een baby niet lukt, de baby het tandenborsteltje geven. Zodra deze de tandenborstel in de mond stopt, neemt de ouder/verzorger de tandenborstel over om te poetsen.
- Als het tandenpoetsen niet lukt met een tandenborsteltje, het proberen met een rubber vingertandenborsteltje (zie pagina 48) of een vochtig gaasje met een beetje fluoridehoudende peutertandpasta.
- Samen met de peuter poetsen. Een peuter imiteert graag.
- Er geen strijd van maken, geduld hebben, maar het tandenpoetsen en het napoetsen in elk geval dagelijks op het programma laten staan.
- Het tandenpoetsen aantrekkelijk maken.

Tips om het tandenpoetsen aantrekkelijk te maken

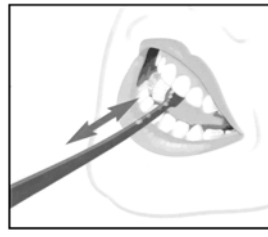
- De peuter een eigen tandenborstel en een eigen tubetje tandpasta laten uitzoeken.
- Tijdens het poetsen een poetsliedje zingen met gekke poetsgeluiden
- Aangeven wat er wordt weggepoetst
- Een poetsverhaaltje vertellen tijdens het tandenpoetsen
- Een poetskaart met twee dagdelen maken waarbij de keren dat er gepoetst is een stickertje geplakt mag worden

Poetsen volgens de drie B's

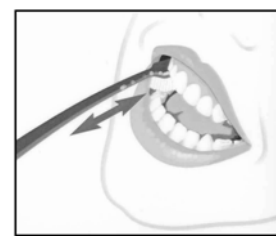
Belangrijk is dat tijdens het poetsen alle vlakken van de tanden en kiezen worden geraakt. Om dit te bereiken wordt geadviseerd om volgens het **systeem van de drie B's** te poetsen; de **Binnen-** en **Buitenkant** van alle tanden en kiezen en **Bovenop** alle kiezen in zowel de onder- als bovenkaak. Het maakt hierbij niet uit of er aan de binnenkant of buitenkant in de onderkaak of bovenkaak wordt begonnen.



Buitenkant

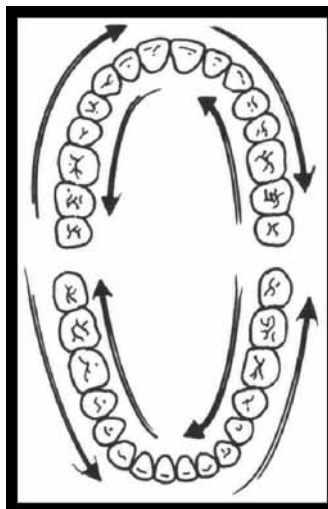


Binnenkant



Bovenkant

illustratie: GGD Rotterdam



Vaste volgorde

Bij het poetsen volgens de drie B's moet een vaste volgorde worden aangehouden, bijvoorbeeld: beginnen aan de binnenzijde van de onderkaak bij de kiezen, dan de tanden en dan de kiezen aan de andere kant. Vervolgens wordt op dezelfde wijze de binnenzijde van de bovenkaak en de buitenzijde van de onder- en bovenkaak geпоetst. Tot slot worden de bovenkanten van de kiezen geпоetst.

De mond moet tijdens het poetsen aan de buitenkant bijna gesloten worden, zodat de wang ontspannen is en er geen druk op de tandenborstel wordt uitgeoefend. Om goed bij het tandvlees van de voortanden te komen, moet de lip licht weggedrukt worden door de tandenborstel.

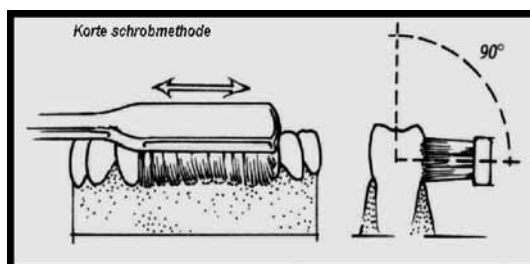
Tijdens het poetsen mag geen druk op de tandenborstel worden uitgeoefend. Grote druk op de tandenborstel veroorzaakt slijtage van de tanden en kiezen (abrasie). Ook de haartjes van de tandenborstel (zie Tandенborstel) slijten harder door een te grote druk en gaan naar buiten staan; soms binnen een week.

Om goed te kunnen poetsen is belangrijk om te kunnen zien wat men aan het doen is. Een badkamer-spiegel hangt voor kinderen vaak te hoog. Een opstapje of een handspiegel is dan een goede oplossing.

Poetsmethodes

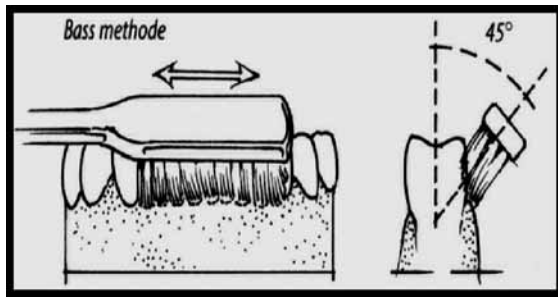
Schrobmethode

Goed tandenpoetsen vraagt om een fijne motoriek; het maken van rustige, kleine, horizontale poetsbewegingen. Kinderen tot een jaar of zeven/acht kunnen vaak vanwege hun motoriek deze korte beweging nog niet maken en zullen de bewegingen grover uitvoeren. Dit wordt de schrobmethode genoemd. De schrobmethode bestaat uit een lange horizontale heen en weer gaande beweging waarmee meerdere elementen in één keer geпоetst worden. De tandenborstel wordt hierbij in een hoek van 90 graden op de rand van tand en tandvlees gezet. Bij het poetsen van de tanden aan de binnenzijde wordt de tandenborstel verticaal geplaatst (de steel wijst hierbij richting de neus of kin).



Korte schrobmethode

De aanbevolen poetsmethode voor kinderen vanaf een jaar of zeven tot een jaar of twaalf is de korte schrobmethode. De korte schrobmethode bestaat ook uit een horizontale heen en weer gaande beweging, die echter fijner en korter is. Net als bij de schrobmethode wordt de tandenborstel in een hoek van 90 graden op de rand van tand en tandvlees gezet.



Bass-mehtode

Vanaf twaalf jaar wordt de bass-mehtode geadviseerd. De bass-mehtode is vergelijkbaar met de korte schrobmethode. De tandenborstel wordt hierbij alleen schuin onder een hoek van 45 graden op de overgang van tand en tandvles gezet. Daarna wordt er net als bij de korte schrobmethode systematisch met een korte heen en weer gaande beweging gepoetst.

Tandenborstel

Belangrijk is dat bij het tandenpoetsen een (goede) tandenborstel gebruikt wordt die niet versleten is. De haartjes van een tandenborstel verslijten door het gebruik, waardoor de effectiviteit van de tandenborstel afneemt. Gemiddeld gaan de haartjes van een tandenborstel bij normaal poetsgedrag ongeveer drie maanden mee. Een signaal dat de tandenborstel versleten is, is dat de haartjes naar buiten gaan staan. Staan de haartjes van de tandenborstel al na een week of na een paar weken naar buiten, dan wordt er tijdens het poetsen te hard op de tandenborstel gedrukt. Te hard poetsen is niet goed voor het gebit. Er kan abrasie optreden (slijtage van het glazuur door mechanische bewegingen) en het tandvles kan zich terugtrekken, waardoor de tandhals bloot komt te liggen. De tandhals is bedekt met tandbeen, dat minder hard dan glazuur. Tandbeen is gevoeliger voor cariës en slijt sneller door mechanische bewegingen.

Adviezen tijdens de zuigelingen-, peuter- en schoolperiode:

- Tijdens het tandenpoetsen geen druk op de tandenborstel uitoefenen
- Elke drie maanden de tandenborstel vervangen

Een goede tandenborstel heeft een kleine borstelkop met zachte haartjes in haargroepjes die dicht op elkaar staan. Poetsen met een tandenborstel met harde haartjes vergroot de kans op schade aan het tandvles en slijtage van het gebit. De steel van een goede tandenborstel is recht of licht gebogen en ligt lekker in de hand. Tegenwoordig zijn er baby- en peutertandenborstels te koop met een opzet-handvat voor een volwassene. Er zijn verschillende maten tandenborstel voor verschillende leeftijdsperiodes.

Als het poetsen van het eerste tandje niet lukt met een tandenborsteltje, kan geprobeerd worden met een rubbervinger-tandenborsteltje te poetsen. Deze zijn verkrijgbaar bij de drogisterij. Een andere mogelijkheid is een vochtig gaasje of een wattenstaafje. Er zijn thuiszorgorganisaties die een setje van drie tandenborsteltjes voor het poetsen van de eerste tandjes verkopen. Bij elke methode moet wel een fluoridehoudende peutertandpasta gebruikt worden. Belangrijk is dat de baby wel zo snel mogelijk aan een gewone tandenborstel went.

Adviezen tijdens de zuigelingen-, peuter- en schoolperiode:

- Koop een tandenborstel die bij de leeftijd van het kind past:
 - een baby- of peutertandenborsteltje tot 3-4-jarige leeftijd
 - een kleutertandenborstel tot 7-8-jarige leeftijd
 - een junior-tandenborstel tot 12-jarige leeftijd
 - een volwassen tandenborstel vanaf 12-jarige leeftijd.
- Bij baby's die nog aan het tandenpoetsen moeten wennen, kunt u een vingertandenborstel adviseren.

De elektrische tandenborstel

Het poetsen met een elektrische tandenborstel is niet beter dan het poetsen met een handtandenborstel. Wel is aangetoond dat bij een goede instructie van tandenarts of mondhygiënist bij een juist gebruik van de elektrische tandenborstel meer tandplaque wordt verwijderd dan met een handtandenborstel.

Een elektrische tandborstel heeft voordelen en nadelen ten opzichte van de gewone handtandenborstel.

Voordelen van een elektrische tandenborstel

- Bij een juist gebruik van de elektrische tandenborstel is de effectiviteit groter.
- De borstel is makkelijker in het gebruik, waardoor er langer en beter gepoetst wordt.
- De borstel kan een stimulans zijn voor kinderen die niet willen poetsen.

Nadelen van een elektrische tandenborstel

- Bij te veel druk is de kans op beschadiging van het tandvlees en de gebitselementen groter.
- De opzetborsteltjes van een elektrische tandenborstel zijn duurder.
- De borstel kan kapot gaan en moet regelmatig worden opgeladen.

Het gebruik van een elektrische tandenborstel draagt ongetwijfeld bij aan de motivatie om het gebit te verzorgen en kan een stimulans zijn voor kinderen die slecht poetsen. Door het gemak is de effectiviteit van de elektrische tandenborstel bij deze kinderen groter.

Voor kinderen tot vijfjaar is het gebruik van een elektrische tandenborstel echter niet aan te raden. Veel kinderen zullen door de trillingen in de mond de lippen en wangen aanspannen, waardoor er druk op de tandenborstel komt te staan. Het melkgebit is minder sterk dan het blijvend gebit en zal sneller beschadigingen oplopen. Voor 5-10-jarige kinderen is een speciale elektrische kindertandenborstel te koop. Deze maakt minder omwentelingen dan de elektrische tandenborstel voor volwassenen. De kans op schade aan het gebit is hierdoor minder groot. Ook zijn er verschillende merken en soorten elektrische tandenborstels te verkrijgen. De tandarts of mondhygiënist kan hierover advies geven.

Ouders moeten het tandenpoetsen met een elektrische tandenborstel begeleiden totdat het kind een jaar of tien is. Een verkeerd gebruik van de elektrische tandenborstel kan het tandvlees en het tandglazuur beschadigen. Ook zal net als bij de handtandenborstel met de elektrische tandenborstel moeten worden nagepoetst.

Een elektrische tandenborstel kan kapot gaan of kan niet altijd worden opgeladen. Het is dan ook belangrijk dat een kind goed leert poetsen met een handtandenborstel zodat als het nodig is ook daarmee gepoetst kan worden.

Net als bij een handtandenborstel verslijten de haartjes. Het opzetborsteltje moet elke drie maanden worden vervangen.

Tandenpoetsen met een elektrische tandenborstel

Het poetsen met een elektrische tandenborstel wijkt af van het poetsen met een handtandenborstel. De borstelkop wordt een klein beetje schuin op de rand van tand en tandvlees gezet, waarna de tandenborstel wordt aangezet. Elke tand of kies wordt apart gepoetst. Daarbij wordt de tandenborstel tijdens het poetsen een aantal seconden stil op een plek gehouden en vervolgens rustig verplaatst naar een volgende tand of kies. Hierbij worden de contouren van het tandvlees langs de tanden en kiezen gevolgd, zodat ook de moeilijk bereikbare plekken worden gepoetst. Tijdens het poetsen mag er geen druk op de tandenborstel worden uitgeoefend.

Ook met de elektrische tandenborstel wordt in een vaste volgorde de binnen-, buiten- en bovenkant van alle tanden en kiezen gepoetst (zie pagina 46).

Interdentale reiniging

Tandplaque zit ook tussen de tanden en kiezen (interdentaal). De haren van de tandenborstel (elektrisch of niet) komen niet ver genoeg tussen de tanden en kiezen om deze plaque te verwijderen. Om interdentaal te reinigen zijn er verschillende hulpmiddelen beschikbaar: tandenstokers, flossdraad en ragertjes.

De keuze van hulpmiddel is individueel en afhankelijk van de beschikbare ruimte tussen de tanden en kiezen. Bij een verkeerd gebruik kunnen de hulpmiddelen het tandvlees of de elementen beschadigen. De advisering en keuze van interdentale hulpmiddelen en het gebruik daarvan moet daarom aan de tandarts of mondhygiënist worden overgelaten.

Het gebruik van tandenstoker, flossdraad of ragertje vraagt een bepaalde vaardigheid. (Jonge) kinderen zijn er nog niet toe in staat. Het gebruik van interdentale hulpmiddelen wordt voor kinderen tot ongeveer 13-14-jarige leeftijd dan ook afgeraden.

- Wijs de jongere op het belang van interdentale reiniging en verwijs naar tandarts of mondhygiënist voor advies en instructie.

Tandpasta

Kinderen tot vijfjarige leeftijd kunnen het beste poetsen met een fluoridehoudende peutertandpasta (500-750 ppm; *parts per minute*). De concentratie van het fluoride in deze tandpasta is aangepast, zodat doorslikken geen gevolgen heeft. De kans op het ontstaan van fluorose (witte vlekken op de tanden) is nihil. Vanaf vijfjarige leeftijd is het advies om het kind te laten poetsen met een fluoridehoudende tandpasta (voor kinderen of volwassenen) met een fluoridegehalte van 1000-1500 ppm.

Het fluoridegehalte in de tandpasta's

Tandpasta	Hoeveelheid ppm	Leeftijd
Peutertandpasta	500-750	0-5 jaar
Juniortandpasta	500-750	0-5 jaar
Juniortandpasta	1000-1500	jeugd vanaf 5 jaar
Kindertandpasta	1000-1500	jeugd vanaf 5 jaar
Tandpasta voor volwassenen	1000-1500	vanaf 5 jaar
Tandpasta zonder fluoride	geen	speciale gevallen

- De juiste hoeveelheid fluoride staat op de tube vermeld.

Uit onderzoek is gebleken dat kinderen die een zoete peutertandpasta gebruiken moeilijk wennen aan een tandpasta voor volwassen met mintsmaak. Deze kinderen blijken vaak nadat ze vijf jaar zijn geworden langer met een peutertandpasta te blijven poetsen. Hierdoor krijgt het gebit onvoldoende fluoride, waardoor de kans op cariës toeneemt. Het is beter baby's direct aan een mintsmaak te laten wennen. De overstap naar een andere tandpasta verloopt hierdoor makkelijker.

Als het tandenpoetsen niet lukt, adviseer de ouders/verzorgers dan een ander merk tandpasta te pro-

beren. De mintsmaak is per merk verschillend. Mocht het tandenpoetsen ook dan niet lukken, geef dan het advies het met een zoete tandpasta te proberen. Dat is beter dan dat er helemaal niet gepoetst wordt of dat er geen tandpasta wordt gebruikt.

Om het fluoride zo lang mogelijk in de mond te houden, is het aan te raden na het poetsen niet of nauwelijks te spoelen. Uitspugen is in principe voldoende. Adviseer in elk geval niet meer dan één keer met een klein beetje water te spoelen.

Over de hoeveelheid tandpasta die op de tandenborstel gesmeerd moet worden, bestaat geen richtlijn. Een veel gegeven advies is een erwtje tandpasta (ongeveer 1 cm).

Het erwtje tandpasta heeft zijn oorsprong in Engeland, waar dit als maat wordt gehanteerd. De reden hiervoor is dat er in Engeland geen peutertandpasta met een aangepaste hoeveelheid fluoride verkrijgbaar is. De kans op het ontstaan van fluorose (zie pagina 53) door het te veel inslikken van tandpasta wordt hierdoor aanzienlijk vergroot. In Nederland is de kans op het ontstaan van fluorose nihil dankzij de aangepaste hoeveelheid fluoride in de peutertandpasta. Het aanhouden van het erwtje tandpasta als maat is dan ook niet nodig. Adviseer daarom op de hele borstelkop tandpasta te smeren. De overtollige tandpasta wordt uitgespuugd.

Voor het poetsen van het eerste tandje bij een baby is het volsmere met tandpasta van de hele borstelkop te veel. Adviseer een beetje tandpasta op een schone vinger te smeren en daar de tandenborstelhaartjes in te drukken. Zodra er meer tandjes zijn, moet er meer tandpasta gebruikt worden. Als het kind rond de één jaar oud is, kan er begonnen worden met het aanleren van het uitspugen van de tandpasta.

Er zijn polijstpoeders/-pasta's te koop die claimen (rook)aanslag van de tanden te verwijderen. Deze poeders/pasta's hebben vaak een schurende werking en kunnen het glazuur van het gebit beschadigen. Hierdoor slijt het glazuur en wordt het ruwer aan de oppervlakte. Aan een ruw oppervlak hechten zich makkelijker tandplaque en kleurstoffen, waardoor het gebit sneller verkleurt. Het gebruik van deze polijstpoeders/-pasta's worden dan ook niet geadviseerd.

Er zijn tandpasta's te koop die claimen de tanden witter te maken. De witmakende werking van deze tandpasta's is nihil. Ze kunnen zonder gevolgen worden gebruikt. Ook zijn er via internet en tv thuisproducten te bestellen waarmee de tanden worden gebleekt. Een foutief gebruik van deze producten kan de tanden en kiezen beschadigen. Adviseer daarom altijd de tandarts of mondhygiënist om advies te vragen bij het bleken van de tanden en kiezen.

Adviezen tijdens de zuigelingen-, peuter- en schoolperiode:

- Direct na doorbraak van het eerste tandje starten met het gebruik van een fluoridehoudende peutertandpasta.
- Liever geen gezoete peutertandpasta gebruiken en het kind direct aan een mintsmaak laten wennen. Mocht het tandenpoetsen echt niet lukken, dan een gezoete tandpasta adviseren.
- Tot vijfjarige leeftijd wordt gepoetst met een fluoridehoudende peutertandpasta van 500-750 ppm.
- Vanaf vijfjarige leeftijd wordt gepoetst met een tandpasta met een fluoridegehalte van 1000-1500 ppm.
- Geen polijstpoeders/-pasta's gebruiken.
- Het gebruik van thuisproducten voor het witter maken van de tanden afraden. Verwijzen naar de tandarts of mondhygiënist.

5: Fluoride

Het gebruik van fluoride is de belangrijkste algemene maatregel ter voorkoming van het ontstaan van cariës. Door aanwezigheid van fluoride in de tandplaque wordt tijdens de remineralisatie van het glazuur de opname van het fluoride in het glazuur bevorderd en wordt het glazuur beter bestand tegen het ontstaan van cariës.

Werking van fluoride

De belangrijkste bijdrage aan de remming van het cariësproces wordt geleverd door de aanwezigheid van fluoride in de tandplaque. Fluoride in de tandplaque remt de demineralisatie, waardoor er minder mineralen oplossen, en het bevordert de remineralisatie. In mindere mate wordt door de aanwezigheid van fluoride de zuurvorming van de bacteriën geremd.

Daarnaast wordt tijdens de vorming van de (blijvende) elementen door inname van fluoride via de bloedbaan, het fluoride ingebouwd in het glazuur en het dentine. Fluoride stimuleert de vorming van grote en regelmatige kristallen. Daardoor vermindert de oplosbaarheid van het glazuur en in mindere mate het dentine. Tot een aantal jaren geleden werd aan deze werking veel waarde gehecht. Uit onderzoek blijkt echter dat de effectiviteit van deze werking na twee jaar vrijwel nihil is als het glazuur na doorbraak niet in aanraking komt met fluoride.

Door direct na doorbraak te starten met poetsen met een fluoridehoudende (peuter)tandpasta, treedt door het demineralisatie- en remineralisatie proces een kwalitatieve verbetering van het glazuur op.

Toepassingen van fluoride

Fluoride komt van nature voor in water, groente, thee en vis. Daarnaast wordt fluoride in verschillende preparaten toegepast, waarvan fluoridetandpasta het belangrijkste is.

De nadruk van het gebruik van fluoride ligt op het poetsen met een fluoridehoudende (peuter)tandpasta, startend direct na doorbraak van het eerste tandje. De concentratie van fluoride in de peuter-tandpasta is zodanig dat deze voldoende bescherming biedt tot vijfjarige leeftijd. Vanaf vijfjarige leeftijd wordt een tandpasta met een fluoridegehalte van 1000-1500 ppm geadviseerd.

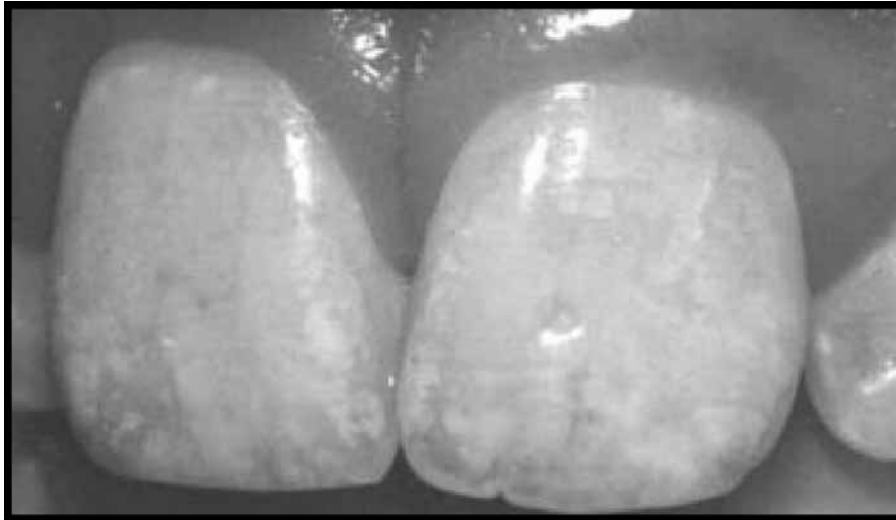
Fluoridetabletjes of fluoridedruppeltjes worden alleen als extra fluoridemaatregel door een tandarts of mondhygiënist voorgeschreven.

Het huidige fluoride-basisadvies

0-2 jaar	vanaf doorbraak van het eerste tandje: één keer per dag poetsen met een fluoridehoudende peutertandpasta (500-750 ppm)
2-5 jaar	twee keer per dag per dag poetsen met een fluoridehoudende peutertandpasta (500-750 ppm)
5 jaar en ouder	twee keer per dag poetsen met een fluoridetandpasta met een fluoridegehalte van 1000-1500 ppm.
Voor alle leeftijden geldt: extra maatregelen uitsluitend op individueel advies van de tandarts of mondhygiënist.	

Overdosering van fluoride

Een dagelijks teveel aan fluoride kan een verkleuring en misvorming van het glazuur (fluorose) veroorzaken. De verkleuring varieert van witte streepvlekken (lichte overdosering) tot donkerbruine vlekken (ernstige overdosering). Bij de laatste vorm is het glazuur vaak misvormd.



Fluorose

De kans op overdosering is met het fluoride-basisadvies nihil. Het is wel raadzaam om alert te blijven op 'tandpastasnoepers'. Tandpasta dient daarom altijd buiten het bereik van kleine kinderen te worden opgeborgen.

- Advies: fluoridehoudende (peuter)tandpasta's buiten het bereik van jonge kinderen opbergen.

Bij het inslikken van grote hoeveelheden fluoride moeten snel maatregelen worden genomen, omdat het fluoride na ongeveer een half uur de bloedbaan bereikt en vergiftiging kan optreden.

Bij fluoride ligt de zogenaamde Probably Tox Dose (PTD) op een inname van 5 mg per kg lichaamsgewicht. De PTD voor een eenjarig kind (gemiddeld 10 kg) ligt rond de 50 mg. Dat is gelijk aan 200 tabletjes, 100 gram fluoridehoudende peutertandpasta of 50 gram fluoridetandpasta. Voor een vijfjarige (gemiddeld 20 kg) is de PTD 100 mg. Dat is gelijk aan 400 tabletjes, 200 gram fluoridehoudende peutertandpasta of 100 gram fluoridetandpasta.

De grens bij peuters en kleuters wordt voor het nemen van maatregelen gelegd bij een inname van 25 mg fluoride. Deze hoeveelheid wordt bereikt bij een inname van 100 tabletjes, 50 gram fluoridehoudende peutertandpasta (500 ppm) of 25 gram fluoridetandpasta (1000 ppm).

Door het kind veel te laten drinken wordt de uitscheiding van de fluoride bevorderd.

Bij een inname van 25-50 mg wordt geadviseerd om het kind te laten braken en veel melk te laten drinken om de fluorideresorptie te vertragen door vorming van CaF_2 in de maag. Ook wordt door veel drinken de diurese (urineproductie) versterkt, waardoor de kans op nierbeschadiging afneemt.

Bestaat het vermoeden dat het kind de PTD voor fluoride heeftingeslikt, dan is het noodzakelijk om met spoed te handelen. Naast de maatregelen die nodig zijn bij inname van 25-50 mg moet het kind met spoed naar het ziekenhuis zodat de maag leeggepompt kan worden.

Adviezen:

Bij een inname tot 25 mg

- Het kind direct veel laten drinken om de uitscheiding van fluoride te bevorderen
- In elk geval contact opnemen met tandarts of huisarts

Bij een inname van 25 mg en meer

- Het kind zo snel mogelijk na inname laten braken
- Het kind veel melk laten drinken om de resorptie (opname) van fluoride te vertragen
- Naar het ziekenhuis gaan. Daar wordt bepaald of het nodig is om de maag leeg te pompen.

6: Voeding in relatie tot cariës en tanderosie

Voeding kan op twee manieren schade aan het gebit veroorzaken.

- **Cariës:** het omzetten door bacteriën van suikers (mono- en disachariden) uit de voeding in zuren (ook wel zuurstoot of zuuraanval), waardoor gaatjes en tandvleesontstekingen kunnen ontstaan
- **Tanderosie:** de etsende werking van zuren uit de voeding, waardoor het glazuur kan afslijten

In de maatschappij wordt het steeds meer de gewoonte om frequenter gedurende de dag kleine maaltijden te gebruiken. Dit wordt *grazing* of *snacken* genoemd. Hierdoor neemt de kans op cariës en tanderosie toe.

Omzetten van suikers uit de voeding

Suikers uit onze voeding zijn bij uitstek de energiebron van de in de mond levende bacteriën. De bacteriën produceren na consumptie van suikers een zuur (zuurstoot of zuuraanval) en toxische stoffen. Een gemiddelde zuurstoot duurt de consumptietijd plus twintig minuten. Door een zuurstoot worden mineralen aan het glazuur onttrokken (demineralisatie).

Na een zuurstoot kan het glazuur zich herstellen (remineralisatie). Het herstel neemt ongeveer 2-3 uur in beslag. Wordt met korte tussenpozen iets met suikers gebruikt of zijn suikers gedurende lange periodes in de mond aanwezig, dan krijgt het gebit geen kans om zich te herstellen. Het ontstaan van cariës heeft dus te maken met de frequentie van het suikergebruik en de tijdsduur dat het suiker in de mond aanwezig is – niet met de hoeveelheid suiker die gebruikt wordt. Gemiddeld kan een gebit zich zonder schade herstellen van zeven eet- en/of drinkmomenten (drie maaltijden en vier tussendoortjes) verspreid over de dag.

Een veel gemaakte gedachtefout is dat alleen producten die gezoet zijn met suiker, zoals snoep, koek, limonades, frisdranken, chocoladerepen enzovoorts cariës kunnen veroorzaken. Ook voedingsmiddelen met koolhydraten, fruitsuikers en melksuikers (disacchariden) worden door de bacteriën in de tandplaque omgezet in zuren en kunnen dus cariës veroorzaken. In praktisch elk voedingsmiddel zitten koolhydraten, bijvoorbeeld chips, pinda's, (volkoren) koeken, brood en zelfs fruit.

Suikervervangers

Om tandbederf en overgewicht tegen te gaan is het gebruik van suikervervangende middelen, zoals zoetjes, light producten en light frisdranken, een goed alternatief. Helaas is het gebruik van grote hoeveelheden suikervervangers niet goed voor de algemene gezondheid (darmklachten, diarree) en is het actief adviseren van het gebruik van suikervervangers niet aan te raden.

Adviezen tijdens de peuter- en schoolperiode:

- Het aantal eet- en/of drinkmomenten beperken tot drie maaltijden en vier keer iets tussendoor
- Het kind voldoende tijdens de maaltijden laten eten
- Het aantal zoete tussendoortjes en drankjes beperken en alternatieve verzinnen; bijvoorbeeld fruit, rijstwafels, boterhammen, crackers, rauwkost, water, thee zonder suiker, enzovoorts.
- Maaltijden en tussendoortjes met lange tussenpozen nuttigen en in een rustig tempo achter elkaar opeten en/of opdrinken (niet in kleine beetjes)
- Als het kind verdrietig is wat water laten drinken; niet automatisch iets zoets laten drinken of eten. Melk is geen goed alternatief (kinderen drinken al meer dan voldoende melk).
- 's Nachts alleen water geven. Melk is geen goed alternatief.

Wijs op:

- Verborgen suikers in de voeding, zoals vla, drinkyoghurt, cruesli, cornflakes, fruit, vruchtensappen, enzovoorts
- De risico's van het gebruik van suikervervangende producten

Bij de Richtlijnen 'Goede Voeding' van het Voedingscentrum is rekening gehouden met de cariëspreventie. In deze richtlijnen staat het advies opgenomen het aantal tussendoortjes (eet en/of drinkmomenten) naast de drie maaltijden te beperken tot maximaal vier per dag.

Wennen aan smaken

Kinderen vinden van nature een zoete smaak lekker en moeten aan nieuwe smaken wennen en deze leren waarderen. Vanaf het moment dat begonnen wordt met vaste voeding moet zoetgewenning zoveel mogelijk worden tegengegaan. Door steeds nieuwe smaken aan te bieden en geen suiker, honing of andere zoetigheden toe te voegen, zullen de meeste baby's snel wennen aan nieuwe smaken. Vanaf één jaar heeft het kind een normaal voedingspatroon en eet het mee met het gezin.

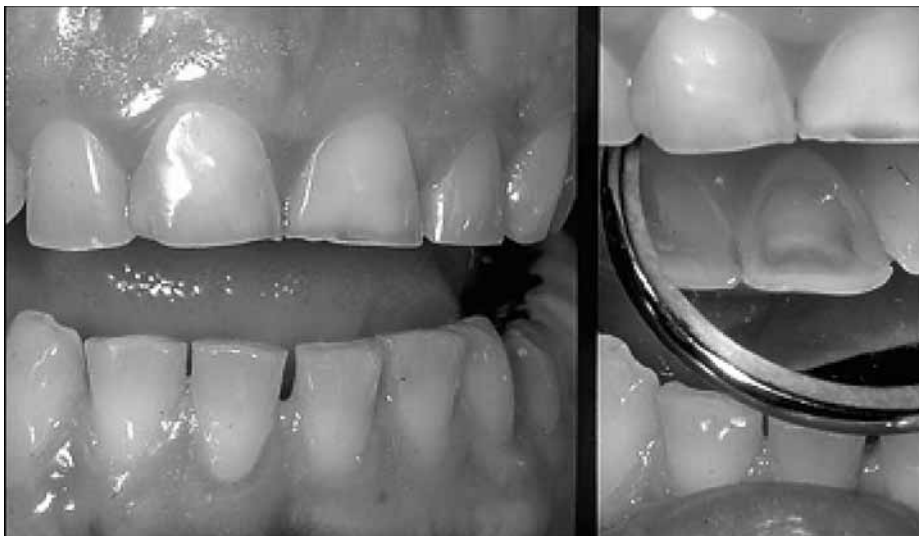
Adviezen tijdens de zuigelingenperiode:

- De fopspeen niet dopen in suiker, honing of andere zoetheid
- Geen zuigfles gebruiken als zoethoudertje in bed, box of wandelwagen
- Zodra het kind bijvoeding krijgt, laten wennen aan nieuwe smaken
- Aan groente- en fruithapjes en pap geen suiker, honing, appelmoes of andere zoetheid toevoegen

Etsende werking van voedingsmiddelen; tanderosie

Tanderosie is het oplossen van het glazuur door een zuur dat niet afkomstig is van bacteriën, en ontstaat op de gladde vlakken van de tanden en kiezen in een schone mond.

Het glazuur is voor 95% uit een calciumfosfaat bevattend mineraal opgebouwd, dat in elk zuur kan oplossen. Voedingsmiddelen bevatten vaak voedingszuren. Dit kunnen natuurlijke voedingszuren zijn zoals bijvoorbeeld in fruit, groente, vruchtensappen, of toegevoegde voedingszuren zoals bijvoorbeeld in frisdranken, sportdranken, mixdrankjes, snoepsoorten enzovoorts. Voedingszuren hebben een etsende werking op het glazuur, waardoor bij frequent gebruik het glazuur zal afslijten. Ook maagzuur kan door frequente oprispingen of overgeven tanderosie veroorzaken.



Tanderosie

Bij het ontstaan van tanderosie speelt nog een aantal andere determinanten een rol, zoals speeksel, (veranderende) eet-/drinkgewoonten, poetsgedrag of een combinatie van die factoren. Naar de rol van deze determinanten bij het ontstaan van erosie wordt momenteel onderzoek gedaan. De gehanteerde richtlijn om tanderosie tegen te gaan is gelijk aan die van cariës: niet meer dan zeven eet- en/of drinkmomenten verspreid over de dag. Voedingszuren en maagzuur zijn te neutraliseren door water, melk of het kauwen op een suikervrije (xylitol) kauwgom. Na het eten of drinken van een zuur voedingsproduct is het glazuur zacht en kwetsbaar, waardoor het sneller afslijt als er direct na de consumptie gepoetst wordt.

Adviezen tijdens de schoolperiode:

- Zoveel mogelijk de zure producten en frisdranken tijdens de zeven eet- en/of drinkmomenten gebruiken
- De zure voedingsmiddelen zo kort mogelijk in de mond houden
- Na het eten van zure producten kort op suikervrij xylitol kauwgom kauwen of met water spoelen
- Na het overgeven of oprispingen de mond spoelen met water
- Niet direct na het eten of drinken van een zuur voedingsmiddel de tanden poetsen, maar zolang mogelijk wachten. Dit geldt ook na het overgeven en oprispingen.
- Wijs op de gevolgen van het veelvuldig en langdurig gebruik van zure voedingsproducten zoals frisdranken, cola, vruchtensappen, sportdranken en fruit.

7: Tandartsbezoek



Het eerste bezoek aan de tandarts kan het beste plaatsvinden op 2-3-jarige leeftijd. De peuter kan spelenderwijs kennis maken met de tandarts en vertrouwd raken met de tandartspraktijk (de stoel, de lamp, de assistente enzovoorts). Zodra de peuter er aan toe is, zal de tandarts proberen met een spiegeltje in de mond te kijken en globaal vaststellen hoe het met de mondgezondheid van de peuter is gesteld. Als er goed gepeetst wordt en gezond gegeten, is er meestal niets aan de hand en hoeft er geen behandeling plaats te vinden. Tijdens de bezoeken aan de tandarts kan aan de ouder/verzorger en op iets oudere leeftijd ook aan het kind voorlichting gegeven worden over mondverzorging, voeding, mondgedrag, mondgewoonten en indien nodig het gebruik van extra fluoride. Voor het monitoren van de mondgezondheid is het belangrijk dat

een peuter/kind/jongere één à twee keer per jaar voor controle bij de tandarts komt. De frequentie van de controle wordt door de tandarts bepaald.

Adviezen tijdens de peuterperiode:

- Rond de tweejarige leeftijd de peuter meenemen naar de tandarts om kennis te maken
- Het eerste bezoek van de peuter niet laten plaatsvinden als de ouder/verzorger zelf behandeld moet worden
- Bij het maken van de afspraak duidelijk aangeven dat de peuter meekomt om kennis te maken, zodat de tandarts en de assistente er rekening mee kunnen houden
- De peuter voorbereiden op het eerste bezoek door er over te vertellen of voor te lezen
- Controleer vanaf driejarige leeftijd tijdens de contactmomenten of de peuter/het kind/de jongere voor controle bij de tandarts komt
- Verwijs de peuter/het kind/de jongere naar de tandarts als deze niet voor controle bij de tandarts komt

Extreem angstige kinderen kunnen op verwijzing van de eigen tandarts behandeld worden door speciale kinderartsen of speciale behandelcentra. Eventueel wordt er met lachgas gewerkt. Soms is dagbehandeling onder volledige narcose nodig.

Verzekering

Sinds 1 januari 2006 is de basisverzekering van kracht. De basisverzekering vergoedt alle tandheelkundige controles en verrichtingen (met uitzondering van kronen, bruggen en orthodontie) bij kinderen van 0 tot / met 18 jaar. Bij veel van de verzekeringsmaatschappijen wordt de orthodontie geheel of gedeeltelijk vergoed in de aanvullende verzekering.

8: Medicijngebruik

Medicijnen met (toegevoegde) suikers, bijvoorbeeld hoestdrankjes of antibiotica, kunnen bij frequent en langdurig gebruik nadelige gevolgen hebben voor het gebit. Adviseer ouders de huisarts te vragen medicijnen voor te schrijven zonder suiker en hoestdrankjes te kopen zonder suiker.

Ook zijn er medicijnen, bijvoorbeeld Tetracycline, waarvan bekend is dat als ze tijdens de ontwikkeling van het blijvende gebit worden toegediend, verkleuringen van tanden en kiezen van het blijvende gebit kunnen optreden. De ernst en welke tanden en/of kiezen verkleurd zijn, hangt af van de duur van de toediening en de periode waarin het medicijn is toegediend. Bij de meeste huisartsen en apothekers is dit bekend en zal een vervangend middel zonder deze bijwerking worden gegeven.

Andere medicijnen kunnen zwelling van het tandvlees veroorzaken; in extreme gevallen kan de zwelling de gehele kroon bedekken. Diphantoïne (een middel tegen epilepsie) is daar een goed voorbeeld van. Voor mensen die deze medicijnen moeten gebruiken is het van essentieel belang dat ze de tandplaque goed wegpoetsen. Aanwezigheid van tandplaque kan de zwelling verergeren.

Diversen medicijnen, bijvoorbeeld inhaler, en medicijnen die door carapatiënten worden gebruikt, hebben invloed op de samenstelling van en productie van het speeksel. De antibacteriële en neutraliserende werking van het speeksel wordt hierdoor beïnvloed. De kans op het ontstaan van cariës neemt hierdoor toe. Laat het kind na inname de mond even spoelen of wat water drinken.

Adviezen tijdens de zuigelingen-, peuter- en schoolperiode:

- De huisarts vragen zoveel mogelijk medicijnen voor te schrijven zonder suiker
- De apotheker vragen of de voorgeschreven medicijnen suiker bevatten en of deze ook zonder suiker te verkrijgen zijn
- De medicijnen indien mogelijk voor, na of tijdens het eten geven of vlak voor het tandenpoetsen
- 's Nachts als het kind medicijnen nodig heeft, na inname wat water drinken of de mond even spoelen. De mond is 's nachts droger, waardoor er sneller gaatjes kunnen ontstaan.

9: Trauma

Een ongelukje zit in een klein hoekje. Veel (jonge) kinderen lopen dan ook een traumatische beschadiging op aan het melk- en blijvend gebit. In de meeste gevallen gaat het om een of meerdere boven-tanden die afgebroken zijn, los staan of uit de mond geslagen zijn. Tandem die door de klap losstaan en verplaatst zijn, mogen niet worden teruggeduwd. In een enkel geval wordt door de klap de tand in zijn geheel de kaak ingeschoven. Belangrijk is dat er zo snel mogelijk naar de tandarts wordt gegaan, ook als het niet ernstig lijkt. De tandarts beoordeelt of er behandeld wordt of niet.

De zenuw en bloedbaan in de wortel kunnen zijn beschadigd en afsterven bij tanden die door de klap los zijn komen te staan of zijn verplaatst. De tand verkleurt langzaam en zal op den duur zwart doorschemeren. Dit is bij het melkgebit vaak duidelijk zichtbaar. Ook kan er door het afsterven van het weefsel een abces (zie pagina 65) onder aan de wortelpunt ontstaan. Bij veel jonge kinderen zal zich een fistel (zie pagina 65) op het tandvlees ter hoogte van de wortelpunt vormen. Een abces kan schadelijk zijn voor het blijvende gebit. Naast dat het schadelijk kan zijn voor het blijvende gebit, is een abces ook slecht voor de algemene gezondheid. Laat de ouder/verzorger daarom na trauma regelmatig het tandvlees ter hoogte van de wortelpunt op fistelvorming controleren.

Uitgeslagen tanden moeten zo snel mogelijk worden opgezocht. Als het om **blijvende** tanden gaat, moet men deze bij de kroon pakken, met melk of water schoonmaken en terugplaatsen in de kaak. Kan of durft men de tanden niet terug te plaatsen, dan moeten ze vochtig worden bewaard, liefst in melk of anders water. Is melk of water niet beschikbaar, dan als het lukt de tand in de mond tussen de wang en de kiezen leggen.

Gaat het om melktanden, dan moeten deze alleen worden opgezocht en meegenomen. Ze mogen **niet** worden teruggeplaatst.

In de meeste gevallen is een trauma aan de tanden niet te voorkomen. Bij sporten is de schade vaak te beperken door het dragen van een gebitsbeschermer. Een door de tandarts op maat gemaakte gebitsbeschermer biedt meer bescherming dan een gebitsbeschermer die te koop is bij de sportwinkel.

Deel 2b

Aandachtspunten: Onderzoek van mondholte, gebit en kaakstand

Onderzoek van de mondholte en de slijmvliezen

Algemeen

Een onderdeel van het Periodiek Gezondheidsonderzoek (PGO) is het signaleren van afwijkingen aan en het monitoren van de gezondheid van de mondholte en de slijmvliezen.

Het eerste onderzoek van de mondholte vindt plaats als de baby vier weken oud is. Dit is een standaard onderzoek. Hierbij wordt de mondholte van de baby afgetast met een schone vinger op aanwezigheid van afwijkingen.

Gedurende de overige contactmomenten (0-19 jaar) worden de mondholte en de slijmvliezen alleen bekeken op indicatie van de professional, bij klachten (bijvoorbeeld blaasjes, blaren of uitslag), op verzoek van de ouders, de verzorgers, het kind of de jongere, of als dit standaard beleid van de GGD of thuiszorgorganisatie is.

Het kind/de jongere wordt verwezen naar de huisarts, tandarts of specialist als de professional het nodig acht of als behandeling nodig is.

Gevonden afwijkingen en interventies (verwijzing/adviezen) worden in het Integraal Dossier JGZ genoteerd.

10: Afwijkingen in de mondholte en aan de slijmvliezen

Tijdens de zwangerschap en na de geboorte kunnen door genetische (erfelijkheid), chemische (medicijnen, bestraling, fluoride) en mechanische (trauma, ziekten, gedrag enzovoorts) oorzaken afwijkingen ontstaan in de mondholte en aan de slijmvliezen.

Afwijkingen en symptomen in de mondholte en aan de slijmvliezen

Schisis

Schisis is geen of onvolledige sluiting van de lip en/of de kaak en/of het gehemelte. Er zijn vele vormen van schisis; variërend van enkelzijdige tot dubbelzijdige spleten van lip, kaak en gehemelte. In de meeste gevallen wordt schisis direct na de geboorte vastgesteld. Wordt schisis pas tijdens het eerste mondholte onderzoek vastgesteld, dan wordt de baby verwezen naar de huisarts.

Schisis komt in Nederland bij één op de zeshonderd baby's voor. In de meeste gevallen is het een op zichzelf staande aandoening die deels door erfelijke factoren en deels door omgevingsfactoren, bijvoorbeeld medicijngebruik tijdens de eerste maanden van de zwangerschap, worden bepaald.

Tijdens de zesde tot negende week van de zwangerschap ontwikkelen zich de neus, bovenlip en kaak in drie gedeelten die van achter naar voren met elkaar vergroeien. Het gehemelte vormt zich tot een geheel in de twaalfde week van de zwangerschap. Van schisis is sprake wanneer dit vergroeiingsproces wordt verstoord. De ernst en de vorm van schisis is afhankelijk van het moment en de duur van verstoring. De meest voorkomende vorm is de linkszijdige lip-kaakspleet.

Bijna elke vorm van schisis kan operatief door een schisisteam bestaand uit meerdere specialisten worden behandeld zonder opzichtige sporen na te laten. De neus is daarbij een uitzondering. De vorm van de neus is vaak moeilijk te corrigeren. Schisis kan ook voor de spraak(ontwikkeling) blijvende

gevolgen hebben. Logopedische hulp is dan nodig. De behandeling van schisis vindt in verschillende stadia verspreid over verschillende jaren plaats. De lipspleet wordt meestal al drie maanden na de geboorte gesloten. Met het sluiten van het harde gehemelte wordt vaak gewacht tot de groei is afgelopen. In de tussentijd wordt een orthodontisch plaatje geplaatst waarmee het gehemelte wordt afgesloten. Dit plaatje moet goed worden schoongehouden.

In een aantal gevallen is bij schisis het (zowel melk- als blijvend) gebit niet aangelegd. Bij aanwezigheid van een kaakspleet kunnen tanden en kiezen ook op vreemde plaatsen doorbreken.

Bij kinderen met schisis is een gezond (melk)gebit extra belangrijk. De aanwezigheid van de (melk)tanden en kiezen zorgen ervoor dat het bot bij de spleet in stand blijft en dat er ruimte blijft voor het blijvend gebit. Dit is ook belangrijk voor de groei en ontwikkeling van het aangezicht. De verzorging van het gebit, vooral in de omgeving van de schisis, vraagt dan ook extra aandacht. Ook worden ouders/verzorgers geadviseerd het gebruik van suikerhoudende voeding en dranken te beperken. In de praktijk blijkt dat kinderen met schisis op tweejarige leeftijd 5% meer gaatjes hebben dan hun leeftijdsgenootjes.

Adviezen tijdens de zuigelingen-, peuter- en schoolperiode:

- Extra aandacht voor gebitsverzorging
- Verwijs hiervoor naar de tandarts of specialist van het schisisteam
- Zo min mogelijk zoete tussendoortjes
- Zodra van toepassing het aantal eet- en drinkmomenten beperken tot zeven keer verspreid over de dag

Spruw

Spruw is een veel voorkomende infectie van het mondslijmvlies bij jonge baby's na besmetting in het geboortekanaal of via spenen, tepels of vingers. De witachtig scherpbegrensde iets verheven plaques zijn niet af te schrapen van het slijmvlies en worden veroorzaakt door een schimmel: *Candida Albicans*. De aangetaste slijmvliesen zijn soms gevoelig en kunnen leiden tot eetproblemen bij de baby en tepelproblemen bij de moeder. Ook kan luierdermatitis hiervan een gevolg zijn.

Zolang er geen klachten zijn, is het niet nodig dat spruw bij gezonde kinderen wordt behandeld. De infectie verdwijnt over het algemeen vanzelf. Volstaan kan worden met een uitleg aan de ouder/verzorgster en een instructie wanneer contact met de huisarts moet worden genomen. Huismiddeltjes zoals thee hebben geen wetenschappelijke basis.

Bij klachten, voedingsproblemen, uitgebreide spruw of luierdermatitis moeten zowel baby als moeder (bij borstvoeding) worden behandeld. De behandeling bestaat uit het lokaal appliceren van antimicrobiële preparaten. Hiervoor is een verwijzing naar de huisarts noodzakelijk.

Adviezen bij de aanwezigheid van spruw:

- Na elke voeding het mondje van de baby spoelen met een beetje afgekoeld gekookt water
- Er een goede hygiëne op nahouden en de spenen van de flessen na elke voeding uitkoken

Tandlijstcyste

Deze witgele speldenknopgrote cysten in het slijmvlies van de kaakwallen van een pasgeboren baby komen vrij vaak voor, maar worden zelden opgemerkt. Ze veroorzaken geen pijn en verdwijnen meestal vanzelf.

Adviezen bij de aanwezigheid van tandlijstcysten:

- Neem een afwachtende houding aan en herhaal de mondinspectie tijdens een volgend contactmoment

- Verwijs de ouders/verzorgers naar de tandarts als de zwelling niet verdwijnt

(Con)natale of neonatale tanden

Een (con)natale tandje is een tandje dat bij de geboorte al in de mond (meestal onderfront) aanwezig is. Een neonataal tandje breekt gedurende de eerste levensmaand door. Als het tandje geen klachten oplevert, wordt het niet getrokken. Levert het tandje pijnklacht op bij het voeden of beschadigt het de lippen, dan kan de tandarts er een kapje over plaatsen. Het tandje kan ook spontaan uit de mond vallen. Verwijs als er klachten zijn naar de tandarts. Deze zal in overleg met de ouder/verzorger bepalen of het tandje in de mond kan blijven.

Ook een (con)nataal of neonataal tandje moet direct gepoetst worden.

Adviezen bij de aanwezigheid van een (con)nataal of neonataal tandje:

- Het tandje voorzichtig poetsen met een fluoridehoudende peutertandpasta (zie pagina 50)
- Verwijs bij klachten tijdens het voeden naar de tandarts

Tongriempje

Wanneer het tongriempje te kort is, wordt de tong in zijn bewegingen beperkt. Soms wordt bij een pasgeborene de diagnose ‘te kort tongriempje’ te snel gesteld, wat tot een onnodige ingreep kan leiden. Bij jonge kinderen onder vier jaar kan namelijk een spontane correctie optreden. Een afwachtende houding tot die leeftijd is dan ook aan te raden. Bij een beperkte bewegelijkheid van de tong moet extra aandacht worden besteed aan de mondhygiëne (de tong heeft een reinigende werking).

Een abnormale verminderde bewegelijkheid noemt men een ankyloglossie. Kinderen met een ankyloglossie kunnen het beste verwezen worden naar de huisarts.

Advies bij een te kort tongriempje:

- Extra aandacht voor de gebitsverzorging (zie pagina 44).

Andere symptomen in de mondholte en aan de slijmvliezen

Lipbandje

Bij een te stug en/of te kort lipbandje ontstaat er tussen de voortanden een diasteem (spleet). Ook kan er een beperking van de bewegelijkheid van de lip optreden. Ingrijpen op jonge leeftijd is niet nodig. Meestal zal een eventueel aanwezig diasteem door doorbraak van de (blijvende) bovenhoektanden vanzelf sluiten. Zo niet, dan is een klein chirurgische ingreep nodig. Na deze ingreep zal het diasteem zich vanzelf sluiten. Verwijzing naar de tandarts op jonge leeftijd (< 10 jaar) is niet nodig.

Bloedblaar

Bij de doorbraak van een tand of kies kan een bloedblaar ontstaan. De blaar is gewoonlijk pijnloos en kan openbreken als het kind erop bijt. Een bloedvlek op het lakentje van een baby of kind kan erop wijzen dat de blaar 's nacht is opengebroken. De blaar verdwijnt na doorbraak van de tand of kies.

- Verwijs als de oorzaak van de bloedblaar niet te plaatsen is, het kind naar de huisarts of tandarts

Bobbeltjes

Soms verschijnen er witte bobbeltjes op het tandvlees. In de meeste gevallen wordt een wit bobbeltje veroorzaakt door een tand of kies die op het punt van doorbreken staat.

Als de oorzaak van het bobbeltje niet te plaatsen is, verwijs het kind dan naar de tandarts.

Fistel van een abces

Een fistel ziet eruit als een rood knobbelkje met een witte kern of een klein wratje op het tandvlees (vaak op wortelpunthoogte) en is een indicatie van een ontstekingsproces van een element. Via de fistel wordt het ontstekingsvocht van een abces afgevoerd.

De vorming van een abces – een opeenhoping van pus – in de kaak wijst op een laat stadium van cariës. Ook kan het wijzen op de aanwezigheid van een dood element door trauma (zie pagina 60) of op een wortelkanaalbehandeling waarbij een ontsteking aan de wortelpunt is ontstaan.

Cariës kan ertoe leiden dat bacteriën uiteindelijk het zenuwweefsel van het element bereiken. Wanneer de pulpa hierdoor ontstoken raakt, sterft de zenuw af en dringen de bacteriën en hun afvalproducten door de wortelpunt heen in het onderliggende bot. Daar vormt zich een pijnlijk abces. Het kaakbot bij kinderen is vrij dun. Hierdoor vormt het abces vrij snel een doorgang (fistel) door het kaakbot naar de mondholte die van tijd tot tijd pus afvoert. De pijn neemt hierdoor meestal af en het kind blijft lange tijd met een ontsteking rondlopen zonder daar echt last van te hebben. Dit kan tot beschadiging van het onderliggende blijvende element leiden. Ook de algemene gezondheid zal hieronder lijden. Een abces kan ook in de richting van de wang doorbreken, waardoor een zwelling van de wang ontstaat.

Adviezen tijdens de peuter- en schoolperiode:

- Na trauma het tandvlees ter hoogte van de wortelpunt regelmatig controleren op aanwezigheid van een fistel
- Het kind bij aanwezigheid van een fistel altijd direct naar de tandarts verwijzen

Een fistel is niet altijd even goed te onderscheiden van een afte. Een belangrijk verschil is dat een afte in tegenstelling tot een fistel vanzelf weer verdwijnt. Een afte is vaak ook gevoeliger.

- Bij twijfel het kind altijd verwijzen naar de tandarts. Deze kan bepalen of het een fistel betreft en of behandeling nodig is.

Aften

Aften zijn kleine (3 tot 4 millimeter doorsnede) pijnlijke blaasjes of zweertjes op het mondslijmvlies, de tong of het tandvlees. Ze zijn witgrijs van kleur met een rode ontstoken rand. Het is niet duidelijk waardoor aften ontstaan. Soms steken ze de kop op bij een verminderde weerstand, stress of overgevoeligheid voor voedsel. Het is een misvatting dat aften ontstaan door een tekort aan vitaminen.

Gewoonlijk verdwijnen de aften geleidelijk en genezen ze binnen tien dagen. Als de aften na twee weken niet verdwenen zijn en het kind koorts heeft, moet er contact opgenomen worden met de huisarts of tandarts.

Er zijn geen geneesmiddelen tegen aften. Wel zijn er middeltjes te verkrijgen die de pijn verzachten. Het genezingsproces wordt door deze middeltjes niet bevorderd. Sommige kinderen zijn gebaat bij het poetsen met Zedium tandpasta. Belangrijk is dat er consequent met dit merk wordt geпоetst. De tandarts of mondhygiënist kan daar advies over geven.

Tandenpoetsen bij aanwezigheid van aften is zeer pijnlijk. Het kind zal protesteren bij het poetsen of weigeren te poetsen. Belangrijk is dat er toch voorzichtig geпоetst wordt.

Adviezen tijdens de zuigelingen-, peuter- en schoolperiode:

- Wanneer niet duidelijk is of het werkelijk om afters gaat, verwijzen naar de tandarts
- Voorzichtig toch de tanden poetsen

Herpes Simplex

Herpes Simplex (koortslip) is een virale aandoening. Besmetting ermee vindt meestal via druppelbesmetting in de eerste levensjaren plaats. Het virus blijft in het lichaam aanwezig en kan in een periode van verminderde weerstand (stress, vermoeidheid, ziekte maar ook bij sterke zonbestraling) de kop opsteken. Meestal op de lippen, maar ook op andere plaatsen van de huid kunnen de pijnlijke blaasjes tevoorschijn komen. De blaasjes verdwijnen na 8-10 dagen vanzelf.

Er zijn geen echte geneesmiddelen tegen het virus. Wel kan als het middel Zovirax direct bij uitbraak van een koortslip wordt aangebracht, verdere besmetting worden voorkomen. Rust is een goede methode om de genezing te bespoedigen.

Het virus is zeer besmettelijk bij direct contact. Om besmetting te voorkomen moet dan ook het knuffelen en kussen van een baby/kind door een persoon met een koortslip worden vermeden. Felle zon moet zo veel mogelijk worden vermeden omdat de ontsteking en de pijn hierdoor verergeren. Ook vrieskou kan dit effect hebben. Het gebruik van lipbalsem geeft in beide gevallen enige bescherming. Deze mag dan niet meer door iemand anders worden gebruikt.

Blaasjes in de mond van een jong kind (1-3 jaar) kunnen wijzen op een primaire infectie met het Herpes Simplex virus. De primaire infectie verloopt bij de meeste kinderen zonder klachten en verdwijnt vanzelf. Bij sommige kinderen kan de primaire infectie heftig verlopen. De blaasjes worden pijnlijke zweertjes door de gehele mond (mondslimvlies, tong en tandvlees). Het tandvlees is gezwollen en vuurrood en het kind is vaak koortsig. Het kind weigert veelal om te eten en de tanden te poetsen omdat dit zeer pijnlijk is. De tandarts of huisarts zal indien nodig een chloorhexidinespray voorschrijven om de mond te reinigen en/of een antibioticum om verdere infectie te voorkomen.

Adviezen tijdens de zuigelingen-, peuter- en schoolperiode:

- Bij uitbraak van een koortslip tijdig insmeren met Zovirax
- Het kind zoveel mogelijk rust gunnen
- De lippen tegen felle zon, vrieskou beschermen met een lipbalsem. Deze lipbalsem mag daarna niet meer door iemand anders gebruikt worden.
- Knuffelen met en kussen van het kind bij aanwezigheid van een koortslip bij een ouder/verzorger vermijden
- Verwijs een baby/peuter met een ernstige uitbraak van Herpes Simplex naar de tandarts of huisarts. Deze kan bepalen of behandeling nodig is.

11: Onderzoek van de gezondheid van het gebit

Algemeen

Het gebit wordt tijdens de contactmomenten vanaf de doorbraak van het eerste tandje gescreend op aanwezigheid van cariës en tandvleesontstekingen en afwijkingen aan de gebitselementen en van de kaakstand. Dit onderzoek vindt alleen plaats op indicatie van de professional of bij klachten, op verzoek van de ouders/verzorgers of als dit standaard beleid van de GGD of thuiszorgorganisatie is.

Het kind/de jongere wordt verwezen naar de huisarts, tandarts of specialist als de professional het nodig acht of als behandeling nodig is.

Gevonden afwijkingen en interventies (verwijzing/adviezen) worden in het Integraal Dossier JGZ genoteerd.

Een baby en vaak ook peuter zal de mond niet uit zichzelf openhouden en openhouden. De tanden worden dan in elk geval aan de buitenzijden bekeken door de lippen in de mondhoeken met de vingers omhoog of omlaag te trekken.

Zodra het kind het toelaat en de mond wil open houden, wordt het onderzoek van het gehele gebit met behulp van een mondspatel uitgevoerd. De otoscoop dient daarbij als lichtbron.

Het (melk- en blijvend) gebit wordt op drie aspecten bekeken waardoor een globale indruk van de mondgezondheid wordt verkregen:

- Afwijkingen aan de doorgebroken elementen (tanden en kiezen)
- De gezondheid van het gebit (aanwezigheid van cariës)
- De gezondheid van de gingiva (het tandvlees)

Afwijkingen aan de doorgebroken elementen

Algemeen

Door stoornissen tijdens de ontwikkeling van het element kunnen afwijkingen aan de harde weefsels (glazuur, dentine en wortelcement) ontstaan (zie Opbouw van het element en steunweefsel, pagina 28). De oorzaak kan genetisch zijn of te maken hebben met externe factoren (medicijnen, trauma, ziekten, overdosis van fluoride, vitaminetekort enzovoorts).

De doorgebroken elementen van zowel het melk- als het blijvende gebit worden alleen bekeken op indicatie van de professional, bij klachten, op verzoek van de ouders/verzorgers of als dit standaard beleid is van de GGD of thuiszorgorganisatie.

Mogelijke afwijkingen zijn:

- **Defecten aan het glazuur.** Gedeeltelijk of geheel ontbreken van het glazuur, oneffenheden, putjes, deuken of groeven in het glazuur. De glazuurkap kan hierbij een afwijkende vorm hebben. Een goed voorbeeld hiervan zijn de kaasmolaren.
- **Verkleuringen van het element/de elementen.** Er wordt van een verkleuring gesproken als er een duidelijk afwijkende kleur van het element of een gedeelte van het element ten opzichte van de buurelementen bestaat.
- **Afwijkende vorm** van de tand of kies. Voorbeelden zijn een kegeltand of een dubbeltand.
- **Aanwezigheid van extra elementen**
- **Ontbrekende elementen**

Genetische factoren

De bekendste genetisch bepaalde stoornissen in de glazuurvorming is **amelogenesis imperfecta** (onvolledige glazuurvorming). Deze afwijking kan variëren van het volledig ontbreken van het glazuur tot strepen of putjes in het glazuur. Bij een volledig ontbreken van glazuur ligt het dentine (tandbeen) bloot en heeft het element een kaas-/geelachtige kleur.

Door onvolledige glazuurvorming zijn de elementen kwetsbaar voor slijtage en het ontstaan van cariës. Voor het behoud van deze elementen zal de behandeling van de tandarts gericht zijn op preventieve handelingen, bijvoorbeeld het opvullen van putjes met composiet (witte vulling), aanvullende preventieve maatregelen (extra fluoride) en een gerichte voorlichting over mondverzorging en voeding.

De meest voorkomende erfelijke afwijkingen aan het gebit zijn de **dubbelstanden** (twee tanden of kiezen die aan elkaar zijn gegroeid), de **kegeltand**, een **tand teveel in de bovenkaak** of een **tand te weinig in de onderkaak**.

Afwijkende tandvormen komen voor bij erfelijke botafwijkingen (osteogenesis imperfecta) en als onderdeel van ectodermale dysplasie (een erfelijke afwijking van de huid, tanden en zweetklieren). Ontbreekt er een element in het melkgebit, dan zal er in het blijvend gebit in de meeste gevallen ook een element ontbreken.

Externe factoren

Bij afwijkingen door externe invloeden wordt onderscheid gemaakt tussen lokale afwijkingen en afwijkingen over het gehele gebit.

Lokale afwijkingen kunnen worden veroorzaakt door een mechanisch trauma (valpartij, sport) of door cariës aan het melkgebit waarbij het blijvend gebit wordt aangetast. In beide gevallen wordt tijdens de dentogenese de verkalking van het element verstoord.

Afwijkingen over het gehele gebit kunnen ontstaan door verschillende ziekten, zoals rachitis, tuberculose, darm- en nierziekten en verschillende kinderziekten. Dit gebeurt vooral wanneer deze ziekten optreden in de periode dat de kiemen van de blijvende elementen bezig zijn te verkalken. De verstoring van dit verkalkingproces zal stoppen zodra het kind weer beter is. Naast het verstoorde stuk glazuur zal weer goed glazuur gevormd worden.

Medicijnen zoals tetracyclines en antimycotica kunnen glazuurafwijkingen veroorzaken.

Bij het gebruik van sommige tetracyclines treedt er ook een verkleuring van het dentine op, waardoor de elementen een donkere kleur krijgen.

Advies tijdens de zuigelingen-, peuter- en schoolperiode:

- Kinderen tot achtjarige leeftijd geen tetracyclines voorschrijven

Zijn er afwijkingen aan de elementen gevonden, dan wordt het kind als er (nog) geen contact met de tandarts is geweest, naar de tandarts verwezen. Deze kan bepalen of preventieve behandeling nodig is. Afwijkingen en interventies (verwijzing/gegeven adviezen) worden in het Intergraal Dossier JGZ genoteerd.

Gezondheit van het gebit

Algemeen

Een gebit heeft een aantal belangrijke functies (zie pagina 26). Een gezond gebit is daarbij een belangrijk voordeel. Een gezond gebit is vrij van tandbederf (cariës, zie pagina 70) en tandvleesontstekingen

(gingivitis/parodontitis, zie pagina 72). Het ontstaan van cariës en tandvleesontstekingen wordt grotendeels bepaald door de aanwezigheid van tandplaque en voedingsgewoonten. Daarnaast spelen andere factoren bij cariës een rol. Voorbeelden zijn: de speeksamenstelling, de vorm en stand van de elementen en defecten aan het glazuur. Bij tandvleesontstekingen speelt ook de aanwezigheid van tandsteen (zie pagina 27) een rol.

Door het gebit te bekijken op de aanwezigheid van (zuigfles)cariës en de behandelingsgraad (vullingen en/of getrokken elementen) kan een (globale) indruk worden verkregen van de gezondheidsstatus van het gebit. Het gaat hier niet om het vaststellen van een diagnose.

Bij een kind dat voor controle bij de tandarts komt, wordt het onderzoek van het gebit alleen uitgevoerd op indicatie van de professional, bij klachten, op verzoek van de ouder/verzorger of als het beleid is van de GGD of thuiszorgorganisatie. Komt een kind (nog) niet voor controle bij de tandarts, dan is het belangrijk dat de jeugdarts alert is op aanwezigheid van (zuigfles)cariës. Een kind dat niet voor controle bij de tandarts komt, wordt naar de tandarts verwezen.

Afwijkingen en interventies (verwijzing/gegeven/adviezen) worden in het Integraal Dossier JGZ genoteerd.

Zuigflescariës

Zuigflescariës is een (bijzondere) vorm van cariës; tandbederf (zie pagina 70). Het gaat hierbij om een snel voortschrijdende aantasting van het melkgebit, meestal op de vlakken die normaal geen gaatjes vertonen. De voortschrijding van de aantasting volgt de doorbraak van het melkgebit. De boventanden worden op de gladde vlakken langs het tandvlees het eerst aangetast, waarna de kiezen volgen. De ondertanden blijven meestal gespaard door de beschermende werking van het speeksel en de tong. Zuigflescariës ontstaat door frequent en langdurig sabbelen op een zuigfles met zoete inhoud, vruchtensappen, zoete thee (gebruikelijk onder baby's van migranten) of melk. Ook frequent en langdurig drinken uit de borst of een antilekbeker kan na doorbraak van de tanden zuigflescariës veroorzaken. Een kind dat last heeft van zuigflescariës kan hangerig, zeurderig en koortsig zijn en kan weigeren om te eten en de tanden te poetsen omdat dit pijnlijk is.

- Wijs in de zuigelingen- en peuterperiode op het voorkomen van zuigflescariës (zie voor adviezen om zuigflescariës te voorkomen pagina 36).

Een op het oog gaaf gebit hoeft niet gaaf te zijn. Interdentaal (tussen de tanden of kiezen) kan cariës aanwezig zijn die niet is waar te nemen en alleen met een röntgenfoto zichtbaar wordt. Hierdoor kan het zeker bij zuigflescariës voorkomen dat tijdens een volgend consult ineens bij een aantal elementen zuigflescariës wordt geconstateerd.

Om angsttrauma bij het kind te voorkomen, wordt zuigflescariës door veel tandartsen alleen curatief (vullingen, extractie) behandeld als er pijnklachten of ontstekingen zijn of in een later stadium kunnen ontstaan. In overige situaties zal de behandeling erop gericht zijn door eventuele preventieve maatregelen en gerichte voorlichting de voortschrijding van het zuigflescariësproces tot staan te brengen.

Stadia van zuigflescariës zijn:

- **Ontkalkingen:** Doffe witte vlekken/randenvooral langs het tandvlees en tussen de voortanden. Er is sprake van beginnende cariës als de vlekken/randenv dof zijn. Een glanzend witte vlek is geen cariës.

Een ontkalking kan door goed poetsen met een fluoridehoudende (peuter)tandpasta, verandering van eet- en drinkgedrag en eventuele extra fluoridemaatregelen zich herstellen van cariës. De ont- kalking blijft wel zichtbaar als een witte (glanzende) vlek.

- **Gele/bruine verkleuringen** met een duidelijke onderbreking van het glazuur, vooral langs het tand- vlees en tussen de tanden. Dit is actieve cariës.
- **Zwarte verkleuringen** met een duidelijke onderbreking van het glazuur langs tandvlees en tussen de tanden. Dit is cariës die tot stilstand is gekomen en niet meer actief is, ook wel ‘arrested caries’ genoemd.

De aanwezigheid van zuigflescariës wordt in het Integraal Dossier op het zuigelingenblad (11) en peuterblad (16) achter het onderwerp mond/gebit genoteerd.

- **Gaaf** als er geen carieuze elementen worden gezien
- **Niet gaaf** bij waarneming van ontkalkingen, carieuze elementen, vullingen of extracties

Bij een element waar twijfel bestaat of er al dan niet ontkalking of cariës aanwezig is, wordt **gaaf** geno- teerd.

- Verwijs bij zuigflescariës naar de tandarts als het kind niet voor controle bij de tandarts komt. Deze kan bepalen of behandeling en/of preventieve (aanvullende) maatregelen nodig zijn.

Adviezen bij zuigflescariës tijdens de zuigelingen- en peuterperiode:

- De tandjes echt dagelijks poetsen met een fluoridehoudende peutertandpasta (zie het advies, pagina 50).
- Direct stoppen met het meegeven van het zuigflesje naar bed als het kind gaat slapen en het flesje niet gebruiken als zoethoudertje in box of wandelwagen. Mocht dit op ernstige problemen stui- ten, adviseer dan alleen een flesje met water te geven en zo snel mogelijk nog eens te proberen met het geven van het flesje te stoppen.
- 's Nachts als het kind dorst heeft alleen water geven
- Als het kind kan zitten direct beginnen met het leren drinken uit een beker (zie pagina 36)
- Het flesje rustig maar wel direct laten leegdrinken
- Het kind zoveel mogelijk als het dorst heeft water laten drinken

Cariës



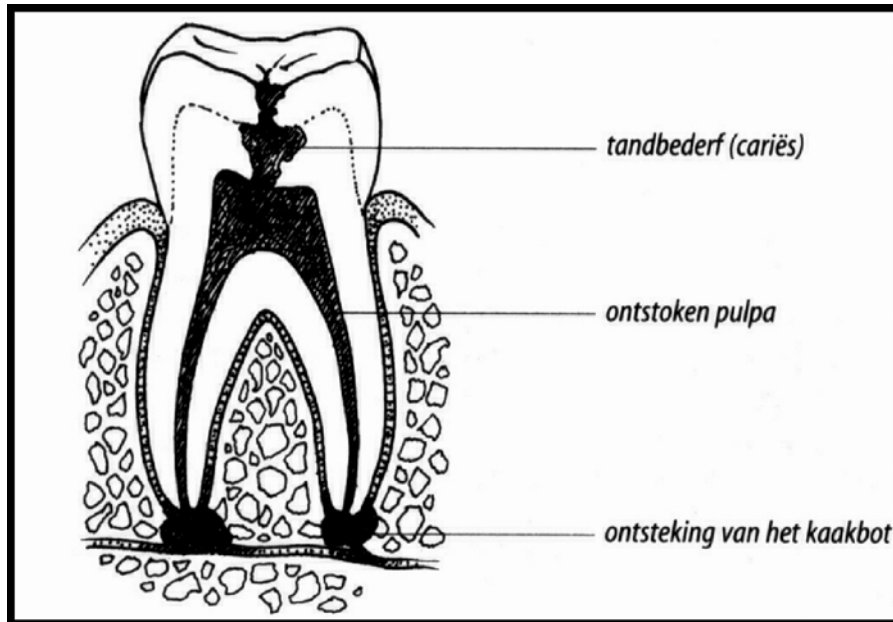
Cariës (gaatjes) is het in oplossing gaan (demineralisatie) van het tandglazuur door zuren gevormd door de bacteriën in de tandplaque uit onze voeding (zuuraanval of zuurstoot).

Het glazuur is opgebouwd uit kristallen die omgeven worden door een hydraatlaag. Door de zuuraanval lossen de mineralen uit de kristallen van het glazuur op en diffunderen via natuurlijke openingen naar het speeksel. Het proces is reversibel; omkeerbaar. Zodra de zuuraanval stopt kan het glazuur weer mineralen uit het speeksel opnemen, waardoor de structuur van het kristal zich herstelt (remineralisatie). Tijdens het demineraliseren lossen vooral de snel oplosbare mineralen het eerst op. Bij de remineralisatie worden juist de slecht oplosbare mineralen, bijvoorbeeld fluoride, uit het speeksel in het glazuur opgenomen. Hierdoor wordt het glazuur sterker.

Cariës ontstaat als het evenwicht tussen demineralisatie en remineralisatie wordt verstoord.

Bij het beginstadium van cariës is het tandoppervlak nog intact (ontkalking). Een ontkalking is door een goed poetsgedrag en juist voedingspatroon te herstellen. In de meeste gevallen blijft de ontkalking

wel zichtbaar als een witte vlek (vlekje). Is het oppervlak eenmaal onderbroken, dan spreekt men van een caviteit (gaatje). Een caviteit is alleen door de tandarts te herstellen door middel van het leggen van een vulling.



Speeksel, het poetsgedrag, het fluoridegebruik en het voedingspatroon hebben een belangrijke invloed op het ontstaan van cariës.

Een op het oog gaaf gebit hoeft niet gaaf te zijn. Interdentaal (tussen de tanden of kiezen) kan cariës aanwezig zijn die niet is waar te nemen en alleen met een röntgenfoto zichtbaar wordt.

Vormen van cariës zijn:

- **Ontkalkingen:** dofte witte vlekken/randen in de groeven van de kiezen. Er is sprake van beginnende cariës als de vlekken/randen dof zijn. Een glanzend witte vlek is geen cariës.
- **Cariës:** gele/bruine/zwarte verkleuringen van het glazuur met een duidelijke onderbreking van het glazuur.

Behandelde cariës:

- **Vullingen:** amalgaam (zilveren) vullingen zijn goed waar te nemen. Witte composietvullingen en sealants zijn moeilijk(er) waar te nemen.
- **Extractie:** getrokken tand of kies

Een sealant (zie pagina 34) kan worden aangezien voor een vulling.

Dit probleem is op te lossen door aan de ouder, de verzorger, het kind of de jongere te vragen of de tandarts een behandeling heeft verricht en een vulling heeft gelegd.

De aanwezigheid van cariës wordt in het Integraal Dossier op het peuterblad (16) en schoolperiodeblad (21) achter het onderwerp mond/gebit genoteerd.

- **Gaaf** geen carieuze elementen aanwezig
- **Niet gaaf/behandeld** vullingen of extractie aanwezig
- **Niet gaaf/onbehandeld** carieuze elementen aanwezig

Zijn er naast vullingen en extracties nog carieuze elementen in de mond aanwezig en is het kind of de jongere onder controle van de tandarts, dan wordt 'niet gaaf /behandeld' genoteerd.

Een element waar twijfel is of het carieus is of niet, wordt als **gaaf** beoordeeld.

- Verwijs bij cariës een kind dat niet voor controle bij de tandarts komt, naar de tandarts. Deze kan bepalen of behandeling en/of preventieve (aanvullende) maatregelen nodig zijn.

Gezondheid van het tandvlees

Gezond tandvlees (gingiva, zie pagina 29) is bleekroze van kleur, ligt strak om de tanden en kiezen heen en bedekt het kaakbot. Het tandvlees maakt deel uit van het steunweefsel van het gebit. Door ontstekingen aan het tandvlees wordt het steunweefsel aangetast en kan een tand of kies los gaan staan.

Tandvleesontstekingen

Tandplaque en de aanwezigheid van tandsteen zijn de hoofdoorzaken van het ontstaan van tandvleesontstekingen. Ook andere factoren kunnen een rol spelen bij het ontstaan van tandvleesontstekingen. Voorbeelden hiervan zijn stress, een slechte lichamelijke conditie, roken, hormonale veranderingen, zwangerschap, de puberteit en bepaalde aandoeningen zoals diabetes. Als er een lichte ontsteking aanwezig is, kunnen genoemde factoren deze negatief beïnvloeden. Vaak zie je dat in deze gevallen al bij een geringe hoeveelheid tandplaque direct een (ernstige) ontstekingsreactie ontstaat.

Tijdens het omzettingsproces van suikers door bacteriën in de tandplaque komen er toxische stoffen vrij. Deze stoffen veroorzaken een ontstekingsreactie van het tandvlees, waardoor de bloedtoevoer naar het tandvlees toeneemt. Het tandvlees wordt rood en dik door zwelling. Deze ontstekingsreactie wordt gingivitis genoemd. Over het algemeen zijn er geen pijnklachten. Het tandvlees zal alleen bij aanraking, bijvoorbeeld tijdens het tandenpoetsen, bloeden. Veel mensen hebben in dit stadium dan ook niet in de gaten dat het tandvlees ontstoken is; bloedend tandvlees wordt vaak ervaren als iets dat erbij hoort.

Bij een voortdurende ontsteking laat de tandvleesaanhechting los en verdiept de ruimte tussen tand en tandvlees zich (in vaktermen dan pocket genoemd). Hierdoor komen de tandplaque en de ontsteking dieper onder het tandvlees, waardoor het parodontale membraan en het kaakbot (zie pagina 29) worden aangetast en verloren gaan. De ontsteking wordt in dit stadium parodontitis genoemd. Naast dat de gingiva rood en gezwollen is en ernstig bloedt bij aanraking, zijn er ook vaak klachten over een slechte adem (foetor ex ore) en een vieze smaak in de mond. Uiteindelijk kan een tandvleesontsteking tot tandverlies leiden.

Een gingivitis kan, zolang er geen tandsteen aanwezig is, zonder tussenkomst van de tandarts of mondhygiënist, door goed systematische tandenpoetsen genezen en zonder blijvende schade herstellen. Parodontitis kan alleen met hulp van de tandarts en/of mondhygiënist genezen.

Over het algemeen hebben jonge kinderen weinig last van ernstige tandvleesontstekingen. Bij een slechte gebitsverzorging kan bij een kind tot een lichte vorm van tandvleesontsteking leiden. Tegen de puberteit verandert dat. Parodontitis komt zelden voor bij kinderen.

Onderzoek naar de gezondheid van de gingiva

Omdat gingivitis bij jonge kinderen niet veel voorkomt, wordt alleen tijdens de schoolperiode dit onderzoek uitgevoerd bij kinderen vanaf tienjarige leeftijd die niet onder controle bij de tandarts zijn, op indicatie van de professional, bij klachten, op verzoek van de ouder, de verzorger, het kind of de jongere, of als dit het beleid van de organisatie is.

Het tandvlees wordt bekeken op:

- Roodheid en gezwollenheid

Om snel een indicatie te maken kan gevraagd worden of het kind tijdens het poetsen (regelmatig) bloed op de tandenborstel ziet zitten of bij het uitspugen van de tandpasta in de wastafel.

- Verwijs bij aanwezigheid van een tandvleesontsteking naar tandarts of mondhygiënist.

Adviezen om gingivitis te voorkomen:

- Twee keer per dag zorgvuldig tandenpoetsen langs de tandvleesrand met een fluoridehoudende tandpasta (zie pagina 50)
- Vanaf ongeveer veertienjarige leeftijd: reinigen tussen de tanden en kiezen met een tandenstoker, flossdraad of rager
- Regelmatig voor controle naar de tandarts
- Zonodig tandsteen laten verwijderen door de tandarts of mondhygiënist

Adviezen bij de aanwezigheid van gingivitis:

- Als het kind onder controle is bij de tandarts, raad het kind dan aan bij een volgende controle naar een instructie mondhygiëne (poetsen en interdentale reiniging) te vragen.
- Verwijs naar de tandarts als het kind/de jongere niet onder controle is bij de tandarts.

12: Onderzoek van de kaakstand

Tijdens PGO's in de schoolperiode worden tijdens de contactmomenten ook de stand van de kaken en de gebitselementen op eventuele afwijkingen bekeken. Dit onderzoek wordt alleen uitgevoerd bij kinderen vanaf tienjarige leeftijd die niet onder controle bij de tandarts zijn, op indicatie van de professional, bij klachten, op verzoek van de ouders of als dit het beleid van de organisatie is.

Het kind/de jongere wordt verwezen naar de huisarts, tandarts of specialist als de professional het nodig acht. Afwijkingen en eventuele interventie (verwijzing naar de tandarts, adviezen) worden in het Integraal Dossier genoteerd.

Stand van de kaken

Bij een ideale stand van het gebit vallen de bovenvoortanden iets over de ondertanden en passen de binnenste knobbels van de bovenkiezen precies in de groeven van de onderkiezen. Een afwijkende kaakstand is vaak erfelijk maar kan ook ontstaan door monddrag (zie pagina 35) zoals langdurig intensief zuigen op duim, vinger of fopspeen, open-monddrag enzovoorts. Erfelijke factoren kunnen (meestal) alleen door een orthodontische behandeling worden gecorrigeerd. Als voor doorbraak van het blijvend gebit externe factoren (op duim, vinger of fopspeen zuigen) worden afgeleerd, zal de stand van de tanden vaak vanzelf herstellen.

Door het kind/de jongere te vragen de kiezen op elkaar te zetten en de lippen iets te openen kan de stand bekeken worden op:

- **Overbeet;** te ver naar voren staan van de bovenkaak/-tanden ten opzichte van de onderkaak/tanden
- **Diepe beet;** de onderkaak/-tanden staan ver naar achteren en bij het dichtbijten raken ze het gehemelte
- **Open beet;** de voortanden staan in een boog en bij het sluiten van de mond vallen de tanden niet over elkaar. De tong kan tussen de tanden worden gestoken terwijl de kiezen op elkaar staan.
- **Ruimtegebrek;** de kaak is te smal voor het aantal tanden en kiezen
- **Onderbeet;** de onderkaak staat te ver naar voren ten opzichte van de bovenkaak

Adviezen bij afwijkende kaakstand zijn:

- Als het kind nog duimt of op de vinger zuigt zo snel mogelijk met duimen of vingerzuigen stoppen (zie Adviezen duimen, pagina 40)
- Het kind verwijzen naar de tandarts, als het kind nog niet onder controle is bij de tandarts.

Afwijkingen van de tandstand

Blijvende elementen hebben bij doorbraak hun definitieve vorm en formaat en breken vaak scheef in de kaak door. Meestal lost de scheefstand zich vanzelf op, zodra de kaken gaan groeien. Bij sommige kinderen breken de blijvende tanden net achter de melktanden door en ontstaat er een dubbele rij tanden. Dat kan voor het schoonhouden van de tanden lastig zijn, maar vaak lost het probleem zich vanzelf op. Door beweging van de mond komen de melktanden los te staan en vallen deze er van zelf uit. In een enkel geval zal de tandarts de melktanden moeten trekken.

Adviezen tijdens de schoolperiode:

- De stand van de tandenborstel tijdens het tandenpoetsen zo aanpassen dat de haren van de borstel de scheefstaande tand of kies raken
- Voor instructie kan naar de tandarts of mondhygiënist worden verwezen.

Literatuur

Protocollen/richtlijnen TGVO, GGD en thuiszorgorganisaties

- | | |
|---|--------------|
| • Regio GGD Achterhoek | uitgave 2002 |
| • Regio Gooi en Vechtstreek (concept) | uitgave 2003 |
| • Regio Flevoland | uitgave 1998 |
| • Regio West-Utrecht en Midden-Holland | uitgave 2000 |
| • Regio IJsselvecht | uitgave 2002 |
| • Regio Zuid- en Midden-Kennemerland | uitgave 2002 |
| • Regio Noord-, Midden-, Oostelijk-, Zuid-, Zuidelijk-Zuid-Limburg en Westelijke Mijnstreek | uitgave 2000 |

Naslagwerken

- Preventieve Tandheelkunde; uitgave Bohn Stafleu van Loghum, 2000; redactie Dr. C. van Loveren/ dr. G. A. van der Meyden.
 - Kindertandheelkunde; uitgave Bohn Stafleu van Loghum, 2001; redactie Dr. W.E. van Amerongen e.a.
 - Afwijkende mondgewoonten; uitgave Acco, 1997; redactie Kino Jansonius Schultheiss.
 - Schadelijke mondgewoonten, logopedische en tandheelkundige aspecten; uitgave Acco, 1994, redactie F.C.C. Theunissen e.a.
 - Habituëel Mondademen: een terreinverkenning; uitgave Bohn Stafleu van Loghum, 1994, redactie N.K. Idema e.a.
 - Ik breek door. Gids voor het kindergebit; uitgave Thoth; redactie Jaap Veerman e.a.
- | | |
|--|---|
| • Groeiboekje | uitgave GVO Den Haag, 2001. |
| • Katern Fluoride-advies; | uitgave Ivoren Kruis, 2002. |
| • Syllabus bijscholing GGD Rotterdam | uitgave 2003 |
| • Beter een Beker: achtergrondinformatie voor de Consultatiebureaumedewerkers. | uitgave Ivoren Kruis, 1994; redactie T. van der Sanden. |
| • Alles over voeding; | uitgave Contact, 1996; redactie E. Govers. |
| • Handleiding 'Hou jij je mond ook gezond' | uitgave Ivoren Kruis, 1998. |

Artikelen

- Borstvoeding en cariës en zuigflescariës; Martien van den Berg.
- Leren eten en drinken; ontwikkeling in het eerste jaar; I.L.M. Homveld, logopedist.
- De rol van erfelijkheid bij tandvorm, tandafwijkingen en tandstand; C. Carels.
- Afwijkende mondgewoonten; E. Kappers-Brouwer.
- Afwijkende mondgewoonten en hun relatie tot mondademen 1; D. Lembrecht.
- Afwijkende mondgewoonten literatuuronderzoek naar habituëel mondademen 2; D. Lembrecht.
- Gezondheid Gebit nauw geassocieerd met Voedingstoestand, Voedingsmagazine.

Folders

Melkgebit	uitgave Ivoren Kruis, NMT 2001
Van Melkgebit naar blijvend gebit	uitgave Ivoren Kruis, NMT 2003
Met uw kind naar de tandarts	uitgave Ivoren Kruis, NMT 2001
Fluoride	uitgave Ivoren Kruis, NMT 2002
Poetsen met kinderen	uitgave Ivoren Kruis, NMT 1998
Eten, drinken en een gezond gebit	uitgave Ivoren Kruis, NMT 2001
Slijtage van het gebit	uitgave Ivoren Kruis, NMT 2001

