

Oral health throughout life



EFPP

European
Federation of
Periodontology

DENTAID

Oral health. Better life.

Mondgezondheid is een belangrijk onderdeel van de algemene gezondheid en van het psychosociale welzijn. De mond is geen geïsoleerd systeem. Het is een toegangspoort voor micro-organismen om het lichaam binnen te dringen. Mondgezondheid is gerelateerd aan 57 systemische ziekten, waarvan diabetes en hart- en vaatziekten de belangrijkste zijn.

Het is algemeen bekend dat de behoeften op het gebied van mondgezondheid veranderen gedurende de verschillende levensfasen, waarbij elke periode zijn eigen unieke uitdagingen, risicofactoren en mogelijkheden voor preventie met zich meebrengt. Ondanks de vooruitgang die geboekt is in het begrijpen van mondziekten, heeft nog steeds meer dan 50% van de kinderen cariës, terwijl tot 90% van de volwassen bevolking last heeft van gingivitis en 23% van de ouderen volledig edentat is. Deze cijfers benadrukken hoe belangrijk het is om te begrijpen hoe mondgezondheid zich in de loop van de tijd ontwikkelt.

Door de jaren heen hebben de inspanningen van medische verenigingen, overheden, gezondheidswerkers en particuliere bedrijven om de mondgezondheid te bevorderen, samen met verbeteringen in de levensstijl en gewoonten van mensen, geleid tot een betere mondgezondheid en een afname van cariës en parodontale aandoeningen. Er blijft echter een aanzienlijke kenniskloof bestaan: 75% van de wereldbevolking krijgt onvoldoende voorlichting over hoe ze hun leven lang een goede mondgezondheid kunnen bereiken en behouden.

Het handhaven van een goede mondhygiëne is essentieel omdat het van invloed is op de mondgezondheid, die op haar beurt weer een grote invloed heeft op veel aspecten van het dagelijks leven. Een gezonde mond stelt ons in staat om comfortabel en zelfverzekerd te spreken, lachen, ruiken, proeven, aanraken, kauwen, slikken en emoties te uiten, zonder pijn of ongemak. Omgekeerd kan een slechte mondgezondheid ook een negatieve invloed hebben op veel aspecten van het leven, zoals onze relaties, ons zelfvertrouwen en ons algeheel welzijn, en pijn, infecties en zelfs sociale isolatie. Mondgezondheid is dus een hoeksteen van een bevredigend gezond leven. Naarmate we verschillende levensfasen doorlopen, veranderen onze behoeften en risico's op het gebied van mondgezondheid. Dit vraagt om een passende aanpak van mondhygiëne, voeding en preventieve zorg.

Elke levensfase, van babytijd tot oudere leeftijd, vereist een specifieke aanpak van mondhygiëne, voedingsadvies en preventieve zorg om ervoor te zorgen dat onze tanden, ons tandvlees en onze mond een leven lang gezond blijven.

Door deze behoeften te begrijpen en erop in te spelen, kunnen we een langdurige mondgezondheid bevorderen en ziekten in elke levensfase voorkomen. Een consequente en goede dagelijkse mondhygiëne, gezonde gewoonten en regelmatige tandheelkundige controles blijven essentieel voor het behoud van een goede mondgezondheid op elke leeftijd.

Om het concept "een leven lang" toe te lichten, zullen we beschrijven hoe de mondgezondheid zich gedurende het hele leven ontwikkelt en zullen we de specifieke preventieve maatregelen en zorg beschrijven die in elke fase nodig zijn.



Baby & kindertijd

0 - 12 jaar

Inleiding

De vroege kinderjaren zijn een heel bijzondere periode in ons leven. Het pasgeboren kind bevindt zich in een zeer afhankelijke en behoeftige fase van zijn leven. Het is een tijd van relatief snelle groei en ontwikkeling van zowel het lichaam als de persoonlijkheid van het kind. De mondholte begint als een slechte ecologische habitat, met weinig bacteriën en micro-organismen en zonder tanden. Die begint echter vrij snel te veranderen. Vooral na het doorkomen van de tanden. Op deze nieuwe harde oppervlakken kan zich vervolgens een orale biofilm of tandplak gaan vormen. Het is een tijd waarin ouders of verzorgers over de nodige kennis en informatie moeten beschikken om de vereiste verzorgende omgeving te kunnen bieden. Er moet zorg worden besteed aan het bevorderen van een gezonde mondholte, eerst door zorg te dragen voor de moeilijke fase van het doorkomen van de tanden en vervolgens door ervoor te zorgen dat goede gewoonten op het gebied van mondhygiëne worden aangeleerd. Primaire preventie van de belangrijkste tandheelkundige ziekten staat centraal in deze levensfase, samen met de preventie van traumatisch letsel of vroegtijdige behandeling van groei- en ontwikkelingsproblemen. Goede verzorging en preventie in deze fase zijn essentieel om ervoor te zorgen dat het kind de volgende levensfasen ingaat met gezond mondweefsel en een gezonde basis voor goede gewoonten op het gebied van mondhygiëne.

Doorkomen van de tanden

De eerste tandjes verschijnen normaal gesproken tijdens de eerste 6-8 maanden van het leven van het kind. Op de leeftijd van drie jaar moet het gebit van een kind uit twintig tanden bestaan. Het vroeger of later doorkomen van de tanden is niet noodzakelijkerwijs een teken van problemen, maar gewoon het gevolg van individuele (genetische) verschillen tussen individuen. Als er op de leeftijd

van 12 maanden nog geen tandjes zichtbaar zijn, is het raadzaam om een mondzorgprofessional te raadplegen.

Wanneer de melktanden beginnen door te komen, is het normaal dat het kind last heeft van:

- Rood en gezwollen tandvlees
- Verhoogde hoeveelheid speeksel
- Kan angstig en humeurig zijn
- Een verandering in eetgewoonten
- Gebrek aan eetlust
- Moeite met slapen

Om de baby bij deze ongemakken te helpen, moet zijn mond 2 tot 3 keer per dag worden schoongemaakt met een vochtig gaasje en is het goed koude voorwerpen - die speciaal voor dit doel zijn gemaakt - of een koud, schoon doekje te geven om op te bijten.

Over het algemeen zijn de symptomen die worden waargenomen tijdens het doorkomen van de tanden mild. Als er echter koorts, huiduitslag, braken of diarree optreedt, moet u de kinderarts raadplegen, omdat er dan iets aan de hand kan zijn dat niets met de tandjes te maken heeft.

Fopspenen

Baby's hebben een sterke zuigreflex die ze bevredigen door op hun vingers of andere voorwerpen te zuigen. De fopspen is zo'n belangrijk en veelgebruikt middel om aan deze behoefte van het kind te voldoen. Bovendien voorkomt een fopspen de gewoonte van duimzuigen, wat ernstige gevolgen heeft voor de ontwikkeling van de kaken. Het is beter om fopspenen te gebruiken in plaats van vingers, omdat dergelijke externe producten gemakkelijker kunnen worden afgeleerd op jongere leeftijd en mogelijke schade tot een minimum wordt beperkt. Normaal gesproken moet deze zuiggewoonte vóór de leeftijd van 4 jaar worden afgeleerd. Doorgaan met deze gewoonte op latere leeftijd kan leiden tot misvormingen van de kaak waarvoor complexe behandelingen door specialisten nodig zijn.

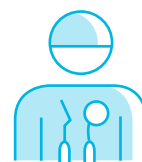
Het eerste bezoek aan de tandarts vindt plaats wanneer het eerste tandje doorkomt



Een fopspeen voorkomt de gewoonte van duimzuigen, wat ernstige gevolgen heeft voor de ontwikkeling van de kaken



Het tweede bezoek vindt plaats tussen de 2,5 - 3 jaar, als alle melktanden in de mond aanwezig zijn



Wereldwijd worden er meer dan 600 miljoen kinderen getroffen door cariës op jonge leeftijd



Tandenpoetsen is een essentieel onderdeel van een goede mondhygiëne en moet beginnen zodra het eerste tandje doorkomt



Fluoride is een integraal onderdeel van de preventie van cariës



Eerste bezoek aan de tandarts

De European Academy of Paediatric Dentistry adviseert om het eerste bezoek aan de tandarts te laten plaatsvinden als het eerste tandje doorkomt. Tandartsen, zowel algemene tandartsen als tandartsen die gespecialiseerd zijn in de mondhygiëne van jonge kinderen, kunnen nuttige informatie geven en een volledig preventief tandheelkundig programma bieden, inclusief advies over voeding en eetgewoonten en manieren om mogelijke problemen in de toekomst te voorkomen.

Het tweede bezoek vindt plaats als het kind 2,5 - 3 jaar oud is, wanneer alle melktanden meestal in de mond aanwezig zijn. Op dat moment worden de tanden gecontroleerd op ontwikkelingsproblemen of tandbederf. Op basis van een cariësriscobeoordeling kan een passend preventief tandheelkundig programma worden geboden dat is afgestemd op de behoeften van het kind en kan een lokale fluoridebehandeling worden uitgevoerd. 1-2 keer per jaar een controle uitvoeren is raadzaam, zodat het preventieve programma en de fluoridebehandeling kunnen worden aangepast.

Cariës

Volgens de Alliance for a Cavity Free Future is cariës de meest voorkomende niet-overdraagbare ziekte (NCD, non-communicable disease) die de grootste impact heeft op de mondgezondheid. Volgens een wereldwijde studie naar ziektelast staan onbehandelde cariës bij volwassenen op nummer 1 en bij kinderen op nummer 6 van alle ziekten. In totaal hebben 2,3 miljard mensen onbehandelde cariës in hun blijvende gebit en, nog belangrijker, meer dan 530 miljoen kinderen hebben onbehandelde cariës in het melkgebit.

Wereldwijd hebben meer dan 600 miljoen kinderen last van vroege cariës (ECC, early childhood caries). Over

het algemeen blijkt uit onderzoek dat ongeveer 50% van de kinderen aan het einde van de peuterleeftijd één of meer melktanden met tandbederf heeft, maar deze tanden spelen een cruciale rol bij het doorkomen van het blijvende gebit en de esthetische ontwikkeling van het gezicht. Als ze vroeg verloren gaan, kan dit de weg vrijmaken voor vermijdbare orthodontische problemen. Volgens de American Academy of Pediatric Dentistry wordt cariës bij jonge kinderen (ECC) gedefinieerd als "de aanwezigheid van 1 of meer tandoppervlakken met tandbederf (laesies zonder cavitatie of laesies met cavitatie), ontbrekende tandoppervlakken (als gevolg van cariës) of gevuld tandoppervlakken in een melktand" bij kinderen. Deze hoge prevalentie van cariës kan worden veroorzaakt door veelvuldige of ongecontroleerde flesvoeding met suikerhoudende dranken/voeding en/of borstvoeding. Daarnaast verhogen tussendoortjes en alle dranken die koolhydraten bevatten het individuele risico op cariës.

Voor de eerste blijvende kies, die rond het 6e levensjaar doorkomt, is onmiskenbaar de belangrijkste tand voor het kauwen en speelt een cruciale rol bij het krijgen van een gezond gebit. In deze kies kan zich snel cariës vormen, dat soms al binnen zes maanden van een vroeg stadium tot blootliggende pulpa kan uitgroeien. Als een kind zijn eerste blijvende kies verliest, kan dit veranderingen in de tandboog veroorzaken waar het kind zijn hele leven last van kan hebben. Zonder de juiste behandeling kunnen deze veranderingen leiden tot een verminderde functie, verschuiving van aangrenzende tanden en verdere doorbraak van de tegenoverliggende tanden.

Daarom moet er speciale aandacht worden besteed aan het identificeren van deze tand en het voorkomen van ziekten die hun hele leven lang gevolgen kunnen hebben.

Mondhygiëne en fluoride

Tandenpoetsen is een essentieel onderdeel van een goede mondhygiëne en moet beginnen zodra het eerste tandje verschijnt. Voor alle leeftijdsgroepen wordt aangeraden om het 2 keer per dag te doen. In het begin door de ouder of verzorger en naarmate het kind ouder wordt door het kind zelf, maar altijd onder toezicht totdat het kind zelfstandig goed kan poetsen. Zowel elektrische als gewone tandenborstels worden beschouwd als efficiënt voor het reinigen van de tanden en het verwijderen van tandplak. Tandborstels moeten elke 3-4 maanden worden vervangen.

Fluoride is een integraal onderdeel van de preventie van cariës, maar ook van de niet-herstellende behandeling ervan. De bezorgdheid over het gebruik van fluoride betreft voornamelijk het risico op het ontwikkelen van tandfluorose, dat toe te schrijven is aan het gebruik en de mogelijke inname van grotere hoeveelheden fluoride, voornamelijk op jonge leeftijd tijdens de vorming van het blijvende gebit. Tandpasta is het belangrijkste fluorideproduct dat verkrijgbaar is en gebruikt wordt en dat bij gebruik tot problemen kan leiden als gevolg van inname van grotere hoeveelheden.

Tandheelkundig trauma

Traumatisch tandletsel (TDI, traumatic dental injuries) komt vaak voor. Mondletsel komt naar verluidt het vaakst voor in de eerste tien levensjaren en maakt bij peuters maar liefst 17% uit van alle lichamelijke letsel. Het voorkomen hiervan, vooral door vallen, is belangrijk voor de bescherming van het gebit. De American Academy of Pediatrics (AAP) raadt aan om het huis kindveilig te maken. Het gebruik van looprekjes wordt om veiligheids- en ontwikkelingsredenen afgeraden. Jonge kinderen moeten goed in de gaten worden gehouden en

volwassenen die toezicht houden op kinderen moeten zich altijd bewust zijn van de valrisico's die kunnen leiden tot hoofdletsel. Trampolines kunnen risico's met zich meebrengen. Bij buitensporten en -activiteiten is het goed om passende veiligheidsmaatregelen te nemen, zoals helmen en gebitbeschermers. Als kinderen op jonge leeftijd vertrouwd raken met veiligheidsmaatregelen, zijn ze het op latere leeftijd gewend. Naarmate kinderen ouder worden, is het goed om ze bewust te maken van mogelijke risico's en basiskennis te geven over wat ze moeten doen als ze een traumatisch letsel oplopen. Tenslotte kan een tandarts in een vroeg stadium de occlusie en de stand van de tanden evalueren.

Eerste orthodontische controle

De Amerikaanse Vereniging van Orthodontisten beveelt aan dat kinderen op zevenjarige leeftijd een eerste orthodontische controle krijgen. Op deze leeftijd zijn er zowel melktanden als blijvende tanden aanwezig, waardoor een orthodontist mogelijke problemen al vroeg kan opsporen. Op deze leeftijd zijn enkele blijvende voortanden en de eerste kiezen, de zogenaamde zesjarige kiezen, aanwezig, waardoor de orthodontist kan beoordelen hoe de beet van het kind zich waarschijnlijk zal ontwikkelen. Als er problemen worden vastgesteld, kan een eerste fase van orthodontische behandeling worden aanbevolen, ook wel interceptieve orthodontie genoemd. Het doel van vroegtijdige controles is om eventuele problemen met de groei, ontwikkeling of doorbraak aan te pakken terwijl de tanden en kaakbeenderen van het kind zich nog kunnen aanpassen aan de behandeling, wat leidt tot snellere resultaten. Kinderen die ingrepen in fase één ondergaan, hebben uiteindelijk mogelijk nog een beugel of andere orthodontische hulpmiddelen nodig, maar de vervolghandelingen zijn over het algemeen korter, minder complex en betaalbaarder.

De tandarts moet de occlusie en de stand van de tanden in een vroeg stadium beoordelen



Kinderen krijgen hun eerste orthodontische controle op zevenjarige leeftijd





Puberteit en tienerjaren 13 - 19 jaar

Inleiding

De puberteit en tienerjaren zijn een cruciale ontwikkelingsperiode die gekenmerkt wordt door belangrijke fysieke, emotionele, cognitieve en sociale veranderingen bij een individu. Ze brengen ook belangrijke veranderingen met zich mee op het gebied van mondgezondheid, aangezien dit een periode is van groei, ontwikkeling en toenemende zelfstandigheid die gevolgen kan hebben voor de mond. Deze jongeren worden onafhankelijk in hun voedselkeuzes en hun eetpatroon kan bestaan uit suikerhoudende snacks, frisdrank en fastfood - voedingsmiddelen die een grotere kans op tandbederf geven. De consumptie van suikerhoudende dranken en snacks, vooral als ze gedurende de dag vaak worden genuttigd, kan het risico op cariës en erosie van het tandglazuur aanzienlijk verhogen. Tegelijkertijd kunnen tieners, naarmate ze zelfstandiger worden, een goede mondhygiëne verwaarlozen. Drukke agenda's, druk van leeftijdsgenoten en afleiding kunnen leiden tot onregelmatig poetsen en interdentaal reinigen, waardoor het risico op plakvorming, tandvleesproblemen en cariës toeneemt. Het gedrag van leeftijdsgenoten en de keuzes in levensstijl, zoals roken of het gebruik van orale tabaksproducten, hebben invloed op de mondgezondheid. Het roken van sigaretten en vaperen kan leiden tot tandvleesaandoeningen, een slechte adem en verkleuring van de tanden. Naarmate ze blijven groeien, groeien ook de kaak en de gezichtsbeenderen. Sommige tieners hebben daarom een orthodontische behandeling nodig om problemen met de beet, zoals een overbeet, een onderbeet of een te kleine mond, te corrigeren. In deze periode dragen kinderen vaak een beugel of andere orthodontische hulpmiddelen. Ze kunnen last krijgen van tandvleesproblemen, waaronder gingivitis, waardoor het tandvlees rood en gezwollen kan worden en gemakkelijk gaat bloeden. Slechte mondhygiëne, hormonale veranderingen of bepaalde medicijnen (zoals anticonceptie) kunnen

deze problemen verergeren. Mensen die aan sport of fysieke activiteiten doen, lopen een groter risico op mondletsel, zoals afgebroken tanden, gebroken tanden of zelfs verlies van tanden.

De puberteit is een cruciale periode voor het aanleren van levenslange gewoonten op het gebied van goede mondhygiëne, het regelen van tandheelkundige zorg wanneer dat nodig is en regelmatige gebitscontroles. Een gezonde mond tijdens deze jaren legt de basis voor een gezond gebit op de lange termijn tot op volwassen leeftijd.

Cariës

In totaal heeft meer dan de helft van de 12- tot 19-jarigen cariës (57%); de prevalentie neemt echter aanzienlijk toe vanaf de leeftijd van 12 tot 15 jaar tot de leeftijd van 16 tot 19 jaar (respectievelijk 48% tot 66%). In Europa bleek uit een meta-analyse van onderzoeken naar de prevalentie van cariës dat 77% van de adolescenten last had van cariës, met een significant hogere prevalentie van cariës in de leeftijdsgroep van 16-19 jaar. Bovendien bleek uit deze laatste grote analyse dat er gemiddeld bijna 6 aangetaste oppervlakken (DMFS-score) per individu waren. De ziektelast van cariës kan als hoog worden beschouwd, waardoor effectieve interventies noodzakelijk zijn. De consumptie van suikerhoudende dranken en snacks, vooral als ze gedurende de dag vaak worden genuttigd, kan het risico op gaatjes aanzienlijk verhogen.

Parodontitis

Ernstige tandvleesaandoeningen komen zelden voor bij kinderen en adolescenten. Gegevens van 1988 tot 1991 in de VS toonden aan dat slechts 2% van de adolescenten tussen 13 en 17 jaar enige vorm van parodontitis had die als tenminste "licht" werd geclassificeerd (wat duidt op een verlies van parodontale aanhechting van 3 mm of meer).

77% van de pubers had last van cariës, met een significant hogere prevalentie in de leeftijdsgroep van 16-19 jaar



De consumptie van suikerhoudende dranken en snacks kan het risico op gaatjes aanzienlijk verhogen



13- tot 17-jarigen hadden het hoogste percentage tandvleesbloedingen van alle leeftijdscategorieën, namelijk 73%.



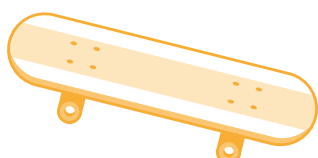
De gemiddelde poetstijd is vaak onvoldoende



De toename van de consumptie van zure vruchtensappen, vruchtendranken en koolzuurhoudende dranken wordt beschouwd als de belangrijkste oorzaak van tanderosie bij adolescenten



Bij 18% van de personen in de leeftijdsgroep van 12 tot 15 jaar zijn fractures in de definitieve snijtanden vastgesteld, en bij 22% in de leeftijdsgroep van 16 tot 19 jaar.



Diezelfde leeftijdsgroep had echter het hoogste percentage tandvleesbloedingen van alle leeftijdscategorieën, namelijk 73%. Een onderzoek uit 2018 in Puerto Rico ondersteunt deze bevindingen en rapporteerde dat 83% van de 12-jarige schoolkinderen gingivitis had, gedefinieerd als bloedend tandvlees bij het aanraken. Wereldwijd hebben de meeste adolescenten last van tandplak-geïnduceerde gingivitis, die wordt gekenmerkt door bloedend tandvlees bij voorzichtig aanraken en de vorming van tandsteen. Hogere niveaus van tandvleesbloeding worden ook in verband gebracht met hormonale veranderingen die in deze leeftijdsgroep voorkomen en die de gevoeligheid voor de tandplakbacteriën verhogen.

Deze aandoening kan op latere leeftijd leiden tot ernstigere vormen van parodontitis. Daarom is vroegtijdige controle en, indien nodig, behandeling van het grootste belang voor de primaire preventie van parodontitis.

Mondhygiëne

Het dagelijks verwijderen van tandplak boven het tandvlees is essentieel voor het voorkomen van cariës, gingivitis en parodontitis. Voor een effectieve bestrijding van bacteriële tandplak is een goede poetstechniek en interdentale reiniging nodig om de biofilm mechanisch te verwijderen. Zoals reeds gemeld, is het voor alle leeftijdsgroepen belangrijk om dit 2 keer per dag gedurende ten minste 2 minuten uit te voeren en één keer per dag moet een grondige reiniging tussen tanden met interdentale borseltjes. Daarnaast is het gebruik van een tandpasta met 1.450 ppm een integraal ingrediënt. Studies tonen echter aan dat de gemiddelde poetstijd vaak onvoldoende is voor een effectieve reiniging en dat slechts 2-10% van de patiënten regelmatig en correct interdentaal reinigt. Bovendien neemt de handhaving van hun routine bij patiënten na verloop van tijd af, zelfs als

ze worden voorgelicht en gemotiveerd over een goede mondhygiëne. Reden te meer voor patiënten om regelmatig naar de tandarts te gaan voor controle.

Tanderosie

Erosieve tandslijtage is een modern probleem dat steeds vaker voorkomt bij de jongere generatie. De prevalentie van tanderosie bij kinderen varieert van 10% tot meer dan 80%. Onderzoek bij kinderen heeft een direct verband aangetoond tussen de consumptie van koolzuurhoudende dranken en vruchtensappen en tanderosie, waarbij zure dranken en voedingsmiddelen als de belangrijkste extrinsieke factor voor tanderosie worden genoemd. De dramatische toename van de consumptie van zure vruchtensappen, vruchtendranken en koolzuurhoudende dranken wordt beschouwd als de belangrijkste oorzaak van tanderosie bij kinderen en adolescenten.

Eetstoornissen. Bovendien kunnen intrinsieke zuren uit de maag ook een schadelijk effect hebben op het harde weefsel van de tanden. Volgens de National Eating Disorders Association (VS) hebben studies uitgewezen dat tot 89 procent van de boulimiapatiënten tekenen van tanderosie vertoont. Uit een recente meta-analyse bleek dat 54,4% van de patiënten met boulimia nervosa en 26,7% van de patiënten met anorexia nervosa last had van tanderosie.

Tandheelkundig trauma

De prevalentie van breuken in de definitieve snijtanden bij Amerikaanse adolescenten blijkt 18% te zijn in de leeftijdsgroep van 12 tot 15 jaar en 22% in de leeftijdsgroep van 16 tot 19 jaar. Jonge mannen ervaren over het algemeen meer trauma's dan vrouwen. In een retrospectief onderzoek in Wenen bleken van de 1.132 tanden bij 571 patiënten met traumatisch tandletsel (TDI's) de bovenste snijtanden het vaakst beschadigd

te zijn (63,5%), waarbij fractures het meest voorkomende type letsel waren.

Het gebruik van beschermende uitrusting op de weg (helmen) en bij sportactiviteiten (zoals gebitsbeschermers) is van essentieel belang om verwondingen aan het hoofd en met name aan de tanden te voorkomen. Er zijn veel situaties die het risico op TDI's kunnen verhogen. Het uitvoeren van stunts op fietsen, skates en andere activiteiten is risicovol gedrag waarvoor het advies wordt gegeven om passende maatregelen te nemen. Evaluatie en behandeling van de occlusie en de stand van de tanden kunnen het risico op TDI in deze leeftijdsgroep waarschijnlijk verminderen. De mogelijkheid dat deze traumatische verwondingen het gevolg zijn van persoonlijk geweld (d.w.z. huiselijk of maatschappelijk geweld tussen jongeren) of het gebruik van alcohol en/of illegale drugs moet altijd overwogen worden en kan verdere (officiële) maatregelen noodzakelijk maken.

Piercings

Piercings in de mondholte kunnen veel problemen veroorzaken, zowel plaatselijk in de mondholte als voor de algemene gezondheid van een persoon. Naast het beïnvloeden van spraak, kauwen of slikken, kunnen piercings ook leiden tot verschillende andere complicaties. De mond is een warme, vochtige omgeving vol bacteriën, waardoor het een ideale plek is voor infecties, die als ze niet snel worden behandeld zelfs levensbedreigend kunnen worden. In sommige gevallen kan een tongpiercing een zwelling veroorzaken, waardoor de luchtweg geblokkeerd kan raken. Piercings kunnen ook het tandvlees, de tanden en vullingen beschadigen. Een veel voorkomende gewoonte om op de piercing te bijten of ermee te spelen kan het tandvlees beschadigen en resulteren in gebarsten, bekraste of gevoelige tanden en mogelijk ook beschadigingen van tandvullingen. Er bestaat ook een risico

op overgevoeligheid voor metalen, wat kan leiden tot allergische reacties op de plaats van de piercing. Daarnaast kan zenuwbeschadiging optreden, wat kan leiden tot een gevoelloze tong. Dit is vaak tijdelijk maar kan soms ook permanent zijn. Deze schade kan het smaakgevoel en de beweging van de mond beïnvloeden, en letsel aan de bloedvaten van de tong kan ernstig bloedverlies veroorzaken. Een tongpiercing kan ook de speekselproductie verhogen, wat kan leiden tot overmatig kwijlen. Tot slot kunnen de sieraden tandheelkundige procedures, zoals röntgenfoto's, belemmeren, waardoor het voor tandartsen moeilijker wordt om de mondgezondheid te beoordelen.

TDI's kunnen ook worden toegeschreven aan orale piercings, waarbij problemen werden waargenomen bij 26% van de patiënten met lippiercings en 46% van de patiënten met tongpiercings. De American Association of Pediatric Dentistry (AAPD) is tegen het piercen van intra-orale en peri-orale weefsels vanwege de schade aan zachte en harde weefsels die hierdoor wordt veroorzaakt.

Roken, vpen en andere tabaksproducten

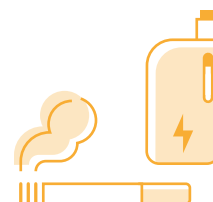
Onder mensen van 15 jaar en ouder varieerde het aandeel dagelijkse rokers in de EU in 2019 van 6,4% in Zweden tot 28,7% in Bulgarije. 5,9% van de Europese bevolking van 15 jaar en ouder rookte minstens 20 sigaretten per dag, en 12,6% rookte minder dan 20 sigaretten per dag (EuroStat).

Het beoordelen van de invloed van tabaksgebruik op de mondgezondheid van adolescenten kan een uitdaging zijn, maar zowel regelmatig gebruik als incidenteel gebruik kan tot verschillende problemen leiden. Deze omvatten verkleurde tanden, terugtrekkend tandvlees, parodontitis, slechte adem, cariës, tandfracturen en leukoplakie. Deze problemen worden geassocieerd met alle vormen van tabaksproducten, waaronder e-sigaretten.

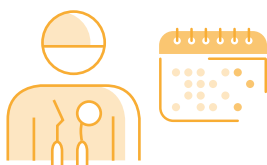
Piercings in de mondholte kunnen veel problemen veroorzaken en leiden tot algemene gezondheidscomplicaties



Verkleurde tanden, terugtrekkend tandvlees, parodontitis, slechte adem, cariës, tandfracturen en leukoplakie worden in verband gebracht met alle vormen van tabaksproducten



Tijdens de adolescentie wordt een regelmatig bezoek aan de tandarts nog belangrijker



Rookloze tabak is ook populair onder jongeren in verschillende regio's. Er zijn twee hoofdsoorten: pruimtabak en snus. De ingrediënten in rookloze tabak zijn een mengsel van tabak, nicotine, suiker, zout, gebluste kalk, kruiden en smaakstoffen. Bij gebruik kunnen honderden chemicaliën en giftige stoffen vrijkomen. Mondkanker is het ernstigste gezondheidsrisico van rookloze tabak. Dit komt door de grote hoeveelheid kankerverwekkende chemicaliën die het bevat. Na verloop van tijd kan het vrijkomen van deze giftige stoffen in de mond het risico op mondkeuter vier keer verhogen. Vooral gebruikers van rookloze tabak hebben een verhoogd risico op keelkanker, omdat ze regelmatig tabakssap inslikken. Kanker aan de lip en de wang komt ook vaak voor, omdat de tabak tegen het mondslijmvlies wordt gedrukt.

Regelmatische controles en preventieve zorg

Tijdens de puberteit wordt een regelmatig bezoek aan de tandarts nog belangrijker. Het risico op cariës en de gezondheid van het tandvlees moeten nauwlettend in de gaten worden gehouden. Tandartsen kunnen ook advies geven over het onderhouden van de mondhygiëne en het voorkomen van toekomstige problemen.

Fluoridebehandelingen, tandheelkundige sealants en andere preventieve maatregelen kunnen helpen om het risico op cariës te verkleinen en de ontwikkeling van de tanden te beschermen, vooral bij tieners die door hun eetgewoonten of onregelmatige mondverzorging vatbaarder zijn voor tandbederf.



Volwassenen 20 - 59 jaar

Inleiding

De volwassen leeftijd (20-59 jaar) is een kritieke periode voor het behoud van de mondgezondheid, omdat de mond onder invloed van veroudering, levensstijl en systemische factoren verschillende veranderingen ondergaat. Op jongvolwassen leeftijd (20-39) hebben problemen zoals gingivitis vaak te maken met bepaalde gewoonten, waaronder onvoldoende mondverzorging, voeding en roken. Op middelbare leeftijd (40-59) bestaat een hoger risico op gevorderde tandvleesaandoeningen zoals parodontitis, die vaak te maken hebben met leeftijd, erfelijke factoren en chronische aandoeningen zoals diabetes. Een consequent goede mondhygiëne, een gezonde levensstijl en professionele mondzorg zijn essentieel om complicaties zoals edentaat te voorkomen en het algehele welzijn te behouden.

De vroege volwassenheid (leeftijd 20-39) is een vormende periode die wordt gekenmerkt door veranderingen in levensstijl, verantwoordelijkheden en gezondheidsgedrag. Deze groep kan worden onderverdeeld in twee subgroepen: jongvolwassenen (20-25) en volwassenen (25-39). Jongvolwassenen hebben vaak te maken met financiële uitdagingen, een onstabiele leefsituatie en beperkte toegang tot consistente gezondheidszorg, waarbij ze geneigd zijn om preventieve zorg te verwaarlozen. Volwassenen tussen de 25 en 39 jaar zijn daarentegen over het algemeen meer gevestigd en gezondheidsbewust, vooral degenen met een hogere opleiding. Deze verschillen onderstrepen de noodzaak van op maat gemaakte gezondheidsstrategieën om tegemoet te komen aan de unieke behoeften van elke groep.

De middelbare leeftijd (40-59 jaar) is een periode van belangrijke fysiologische veranderingen en veranderingen in levensstijl die van invloed zijn op zowel de algehele gezondheid als de mondgezondheid. Ouder worden, erfelijke

factoren en keuzes in levensstijl dragen bij aan vroege tekenen van ouderdom, waaronder aandoeningen zoals osteopenie, artritis en achteruitgang van de zintuigen. Comorbiditeiten zoals hart- en vaatziekten, diabetes en bepaalde vormen van kanker komen steeds vaker voor. Dit onderstreept het belang van gezondheidsscreenings voor vroegtijdige opsporing en behandeling.

De risico's voor de mondgezondheid, met name ernstige parodontale aandoeningen zoals parodontitis, nemen toe door de cumulatieve effecten van systemische ziekten, hormonale veranderingen, stress en een leeftijdgerelateerde afname van het immuunsysteem. Ook hormonale verschuivingen in verband met de menopauze en de andropauze verhogen de risico's doordat ze de botdichtheid, ontstekingen en weefselbroosheid beïnvloeden. Toenemend gezondheidsbewustzijn in sommige sociaaleconomische groepen, met name onder vrouwen, benadrukt de waarde van preventieve zorg en vroegtijdige behandeling in deze kritieke fase.

Samenvattend: volwassenen tussen de 20 en 39 jaar kampen vaak met gezondheidsproblemen die samenhangen met leefstijlgewoonten en beperkte preventieve zorg, terwijl mensen tussen de 40 en 59 jaar meer last hebben van de effecten van veroudering, waaronder systemische aandoeningen en een groter risico op ernstige tandvleesziekten als gevolg van hormonale en immunologische veranderingen.

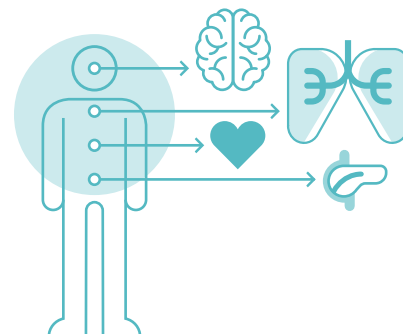
Tandcariës

Cariës blijft een belangrijk probleem voor de volksgezondheid onder volwassenen in de leeftijd van 20-59 jaar, en komt in alle groepen voor bij tussen de 40% en 90% van de mensen. De aandoening wordt beïnvloed door voedingsgewoonten, mondhygiëne en sociaaleconomische status. Een belangrijke risicofactor is frequente suikerconsumptie. Dit ondersteunt zuurproducerende bacteriën die het glazuur demineraliseren.

Volwassenen in de leeftijd van 20-39 jaar worden vaak geconfronteerd met gezondheidsproblemen die te maken hebben met leefgewoonten en beperkte preventieve zorg



Volwassenen van 40-59 jaar ervaren meer uitgesproken effecten van veroudering, waaronder systemische aandoeningen en een hoger risico op ernstige tandvleesaandoeningen



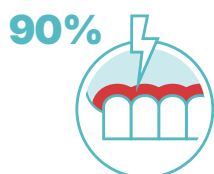
Cariës blijft een belangrijk probleem voor de volksgezondheid onder volwassenen van 20-59 jaar



Erosieve tandslijtage komt voor bij 20-40% van de volwassenen en wordt voornamelijk veroorzaakt door chemische ontbinding van de tandstructuur als gevolg van voedingszuren.



Gingivitis komt voor bij 90% van de volwassenen en kan zich ontwikkelen tot parodontitis 90%



Dit kan worden tegengegaan door de suikerinname te verminderen en producten op basis van xylitol te gebruiken. Hierdoor wordt de bacteriële activiteit geremd, de vorming van tandplak vertraagd en de remineralisatie verbeterd.

Voor mensen met beperkte toegang tot tandheelkundige zorg zijn het gebruik van fluoride thuis (bijv. tandpasta of mondspoelingen met fluor) en professioneel aangebrachte topische fluoriden tijdens tandartsbezoeken effectieve maatregelen om het tandglazuur te versterken en de progressie van cariës te voorkomen. Sealants kunnen helpen om putjes en groeven in kiezen te beschermen tegen tandbederf. Chloorhexidine, gebruikt als spoeling of lak, helpt bij het verminderen van cariëslaesies bij risicopatiënten.

Erosieve tandslijtage (ETW)

Erosieve tandslijtage (ETW) komt voor bij 20-40% van de volwassenen. Het wordt voornamelijk veroorzaakt door chemische ontbinding van de tandstructuur als gevolg van zuren in de voeding (bijv. citrusvruchten, frisdrank, energiedrankjes) en aandoeningen zoals gastro-oesofageale refluxziekte (GERD) of frequent braken. Deze factoren verzwakken en verminderen het tandglazuuroppervlak, wat leidt tot gevoelige tanden, functiestoornissen en een verhoogd risico op caries.

Preventieve maatregelen zijn onder andere aanpassingen in de voeding, zoals het verminderen van de inname van zuur voedsel en zure dranken, en het omgaan met GERD of andere gezondheidsproblemen die hieraan bijdragen. Het is ook belangrijk om het tandglazuur te versterken door middel van fluoridebehandelingen (bijv. plaatselijke toepassingen of tandpasta) en milde mondhygiënetechieken.

Bestaande schade kan worden aangepakt door middel van restauratieve procedures, waardoor de functionaliteit wordt verbeterd en het gebit er mooi

blijft uitzien. Regelmatig tandheelkundig onderzoek is van cruciaal belang om ETW vroegtijdig op te sporen en preventieve en restauratieve strategieën op maat te kunnen toepassen.

Parodontale ziekten en laesies

Gingivitis en parodontitis zijn veel voorkomende parodontale aandoeningen. Ongeveer 19% van de volwassen wereldbevolking lijdt aan een ernstige vorm ervan, met in totaal meer dan 1 miljard gevallen wereldwijd.

Gingivitis komt voor bij 90% van de volwassenen en veroorzaakt tandvleesontsteking die zich kan ontwikkelen tot parodontitis als het niet behandeld wordt. Preventieve maatregelen zijn regelmatig poetsen en interdentaal reinigen, professionele reiniging en het gebruik van antimicrobiële mondspoelingen om plaque en ontstekingen te verminderen.

Parodontitis, een chronische niet-overdraagbare ziekte (NCD), treft ongeveer 50% van de volwassenen ouder dan 30 jaar. 11,2% van de wereldbevolking lijdt aan een ernstige vorm. Daarmee is het de zesde meest voorkomende ziekte bij de mens. Gematigde tot ernstige parodontitis treft 10-15% van de wereldbevolking en 50% van de volwassenen ouder dan 30 jaar heeft een vorm van parodontitis. Edentaat als gevolg van parodontitis belemmert de spraak, het kauwen en het psychosociale welzijn. Vroegtijdig ingrijpen door middel van scaling en root planing kan voortschrijding ervan voorkomen, terwijl in gevorderde gevallen chirurgische behandeling nodig kan zijn, zoals parodontale flapoperaties of regeneratieve behandelingen.

Halitose

Halitose, dat vaak samengaat met tandvleesaandoeningen, kan worden aangepakt door onderliggende tandvleesproblemen te behandelen, de mondhygië te verbeteren en tongschrapers of antimicrobiële spoelingen

te gebruiken. Regelmatige bezoeken aan de tandarts helpen bij het stellen van de diagnose, zodat een aanhoudend slechte adem effectief kan worden aangepakt.

Gingivale Recessie (GR)

Uit recent onderzoek blijkt dat GR voorkomt bij 78% van de volwassenen.

Veel voorkomende oorzaken zijn onvoldoende mondhygiëne en/of agressief tandenpoetsen, parodontitis en anatomische factoren zoals een dun gingivaal biotype. Gingivale recessie gaat vaak gepaard met interproximaal (tussen de tanden) klinisch verlies van aanhechting, waardoor chirurgische ingrepen voor volledige wortelbedekking noodzakelijk kunnen zijn. De gevolgen van GR gaan verder dan esthetische problemen en leiden vaak tot een verhoogde gevoeligheid van de tanden en een grotere vatbaarheid voor wortelcariës. Effectieve preventie- en beheerstrategieën zijn onder andere een goede mondhygiëne, regelmatige gebitscontroles en professionele reiniging.

In ernstige gevallen kunnen chirurgische opties zoals bindweefseltransplantaten of geavanceerde parodontale plastische chirurgie het tandvleesweefsel herstellen, de esthetiek verbeteren en blootliggende wortels beschermen.

Samengevat is uitgebreide parodontale zorg - inclusief regelmatige controles, voorlichting over goede mondhygiëne en tijdig professioneel ingrijpen - essentieel voor het voorkomen en behandelen van deze aandoeningen, waardoor zowel de mondgezondheid als de kwaliteit van leven verbetert.

Overgevoeligheid van dentine (DH) door parodontale recessie

Overgevoeligheid van dentine (DH) is een veelvoorkomend probleem bij volwassenen tussen de 20-59 jaar, dat de levenskwaliteit aanzienlijk beïnvloedt. Bij parodontale recessie komt het tandbeen bloot te

liggen, waardoor de gevoeligheid voor prikkels zoals temperatuurschommelingen en zuur voedsel toeneemt. In recente onderzoeken wordt geschat dat 11,5% van de volwassenen last heeft van DH, waarbij 75,9% van de deelnemers aan een recent onderzoek op zijn minst milde gevoeligheid vertoonde en 29% ernstigere symptomen had. Oorzaken van DH zijn onder andere slechte mondhygiëne, een dun gingivaal fenotype, agressief poetsen en onbehandelde gingivitis. Maatregelen om DH tegen te gaan zijn onder meer verbetering van de mondhygiëne met zachte poetstechnieken, behandeling van gingivitis en voorkoming van verdere terugtrekking door het tandvlees niet te beschadigen. Systematische reviews bevestigen dat DH een negatieve invloed heeft op de mondgezondheidgerelateerde levenskwaliteit (OHRQoL), maar dat deze kan verbeteren met behandeling.

Behandelopties voor DH zijn onder andere het gebruik van tandpasta's met kalium, tinfluoride, calciumnatriumfosilicaat, arginine of nano-hydroxyapatiet, waarvan is aangetoond dat ze de symptomen verlichten bij consequent gebruik. In ernstigere gevallen is chirurgische wortelbedekking een effectieve behandeling.

Samenvatting: Een goede behandeling van parodontale recessies en DH is van cruciaal belang bij het voorkomen van overgevoeligheid, het verbeteren van de mondgezondheidgerelateerde levenskwaliteit en het behouden van mondgezondheid op de lange termijn. Regelmatige bezoeken aan de tandarts, in combinatie met de juiste behandelingen en preventieve maatregelen, kunnen de resultaten voor de patiënt aanzienlijk verbeteren.

Gebitsafwijking en orthodontische behandeling en de invloed ervan op mond- en parodontale gezondheid

Orthodontische behandeling bij volwassenen, waarbij gebruik wordt gemaakt van vaste beugels of doorzichtige

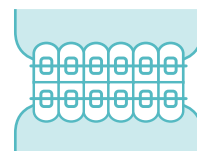
Oorzaken van gingivarecessie zijn onder andere onvoldoende mondhygiëne en/of agressief tandenpoetsen, een parodontale aandoening en anatomische factoren zoals een dun gingivaal biotype



Overgevoeligheid voor dentine is een veelvoorkomend probleem bij volwassenen tussen 20-59 jaar



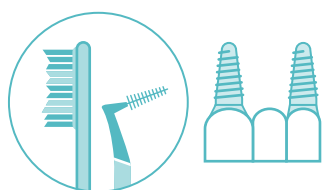
De juiste orthodontische behandeling, in combinatie met effectieve mondhygiëne en voorlichting aan de patiënt, is de sleutel tot het verbeteren van zowel de functionele als parodontale gezondheidsresultaten



Tandverlies kan leiden tot verminderde kauwefficiëntie, veranderde spraak en negatieve psychosociale effecten



Het kiezen van de juiste prothese op basis van individuele behoeften, in combinatie met een goede mondhygiëne en regelmatige tandartscontroles, is van cruciaal belang om de mondfunctie te herstellen.



8-31% van de volwassenen heeft last van bruxisme, vooral in de leeftijd van 25 tot 44 jaar, vaak in verband met stress, angst of scheefstand van het gebit



aligners, heeft een significante invloed op de gezondheid van mond en tandvlees. Er bestaat een verband tussen malocclusie en de aanwezigheid van parodontitis bij patiënten die een orthodontische behandeling willen ondergaan. Met vaste beugels kunnen tanden effectief naar de juiste positie worden verplaatst, maar tegelijkertijd bemoeilijken ze de mondhygiëne doordat het lastig is om rond de beugels en draden te reinigen. Goede mondhygiëne is hierbij van belang. Hiervoor zijn speciale hulpmiddelen beschikbaar, zoals end tuft-tandenborstels en interdentaal borstels, waarmee de ophoping van plaque rond vaste beugels kan worden verminderd.

Bij onzichtbare aligners is mondverzorging gemakkelijker, omdat ze uitneembaar zijn waardoor regelmatig poetsen en interdentaal reinigen mogelijk zijn. Bij onzichtbare aligners kan plaque gemakkelijker worden verwijderd. Bovendien is er minder risico op gingivitis en parodontale problemen tijdens de behandeling.

Toch wordt aangenomen dat beide behandelmethoden, mits goed uitgevoerd, een vergelijkbaar effect hebben op de parodontale gezondheid. Ongeacht de orthodontische aanpak is het van cruciaal belang om patiënten voor te lichten over optimale mondhygiëne, inclusief het gebruik van wetenschappelijk goedgekeurde producten zoals fluoridetandpasta, antimicrobiële mondspoelingen en remineraliserende middelen om het glazuur te beschermen en cariës te voorkomen. Regelmatige tandheelkundige controles en professionele reiniging tijdens en na de behandeling zijn essentieel voor het bewaken en behouden van de parodontale gezondheid.

Samengevat is de juiste orthodontische behandeling, in combinatie met effectieve mondhygiënepraktijken en patiëntenvoorlichting, de sleutel tot het verbeteren van zowel functionele als parodontale gezondheidsresultaten.

Verlies en vervanging van tanden (uitneembare prothesen, vaste prothesen en implantaatgedragen prothesen)

Edentaat, als gevolg van een parodontale aandoening, cariës of trauma, heeft een aanzienlijke invloed op de mondgezondheid en parodontale gezondheid, wat functionele en esthetische uitdagingen met zich meebrengt. Edentaat kan leiden tot verminderde kauwefficiëntie, veranderde spraak en negatieve psychosociale effecten. Door vroegtijdig ingrijpen met de juiste prothetische oplossingen, zoals uitneembare of vaste prothesen, kan de functie worden hersteld en de esthetiek verbeterd. Uitneembare prothesen bieden een niet-invasieve oplossing, maar kunnen ongemak of botresorptie veroorzaken als ze niet goed passen. Een blijvend goede pasvorm door regelmatige aanpassingen en het gebruik van hoogwaardige materialen kan het ongemak verminderen en verder botverlies voorkomen.

Met vaste prothesen, zoals kronen en bruggen, kan de tandfunctie effectief worden hersteld, maar kan ook complicaties met zich meebrengen, zoals cariës in de aanhechtspunten of tandvleesaandoeningen door onjuiste reiniging. Een uitstekende mondhygiëne met speciale tandenborstels en interdentaal borsteltjes is essentieel om de opbouw van plaque rond vaste prothesen te voorkomen. Regelmatige controles zijn van groot belang om ervoor te zorgen dat de prothesen goed blijven functioneren en de onderliggende parodontale gezondheid behouden blijft.

Implantaatgedragen prothesen zijn een effectieve langetermijnoplossing voor het vervangen van ontbrekende tanden, maar onjuiste plaatsing of gebrek aan de juiste zorg kan leiden tot peri-implantitis of falen van het implantaat. Een goede chirurgische planning en techniek, in combinatie

met postoperatieve zorg, waaronder plaquebestrijding en regelmatige professionele reiniging, zijn essentieel voor het succes en de levensduur van implantaten. Bovendien kan het gebruik van antimicrobiële mondspoelingen en de juiste poetstechniek het risico op peri-implantaire aandoeningen verminderen.

Samengevat is het kiezen van de juiste prothetische optie op basis van individuele behoeften, in combinatie met een goede mondhygiëne en regelmatige tandheelkundige follow-ups, cruciaal voor het herstellen van de mondfunctie en het behoud van de parodontale gezondheid na tandverlies.

Disfunctie en parafuncties (tandenknarsen, bruxisme)

Parafuncties, zoals tandenknarsen (bruxisme), zijn veelvoorkomende tandheelkundige problemen waar een aanzienlijk deel van de bevolking mee te maken krijgt. Uit onderzoek blijkt dat 8-31% van de volwassenen last heeft van bruxisme, vooral in de leeftijd van 25 tot 44 jaar. Bruxisme kan overdag (waakbruxisme) of 's nachts (slaapbruxisme) voorkomen en wordt vaak in verband gebracht met stress, angst of een verkeerde stand van het gebit. Technieken om stress te verminderen, waaronder ontspanningsoefeningen en cognitieve gedragstherapie (CGT), kunnen de psychologische triggers van bruxisme helpen verlichten.

Bruxisme leidt tot tandslijtage, breuken en verhoogde gevoeligheid van de tanden, maar ook tot stoornissen in de temporomandibulaire gewrichten (TMD), die kaakpijn en disfunctie kunnen veroorzaken. Op maat gemaakte splinten of knarsbitjes kunnen de tanden beschermen tegen slijtage en breuken voorkomen. Deze hulpmiddelen kunnen op maat worden gemaakt voor de anatomie van het gebit van de patiënt en bieden een aanzienlijke verlichting. Voor TMD kan de behandeling bestaan uit fysiotherapie,

spierontspanningsoefeningen en het gebruik van ontstekingsremmende medicijnen of warme kompressen.

Een verkeerde stand van het gebit kan bruxisme verergeren en bijdragen aan het voortduren ervan. Het corrigeren van scheefstanden met een orthodontische behandeling, zoals een beugel of aligner, kan helpen om de beet te verbeteren en problemen met bruxisme te verminderen.

Vroegtijdig ingrijpen is cruciaal om schade op lange termijn, waaronder de ontwikkeling van TMD en andere complicaties, te voorkomen. Het is essentieel om patiënten bewust te maken van de impact van bruxisme op de mondgezondheid en hen hierover te informeren. Ook het gebruik van gespecialiseerde producten, zoals hulpmiddelen tegen bruxisme, is essentieel. Daarnaast zijn professionele evaluaties en consulten nodig om de juiste behandelplannen te bepalen en deze parafunctionele gewoonte effectief te beheren.

Risicofactoren

Verschillende risicofactoren dragen aanzienlijk bij aan de ontwikkeling van parodontale aandoeningen bij volwassenen. Deze factoren zijn onder andere roken, diabetes, obesitas en een slechte mondhygiëne.

- Roken: Rokers lopen een duidelijk hoger risico op het ontwikkelen van parodontitis. Onderzoeken wijzen uit dat zij 2 tot 3 keer meer kans hebben op parodontitis dan niet-rokers.
- Diabetes: Mensen met diabetes zijn vatbaarder voor tandvleesaandoeningen: de prevalentie ligt ongeveer 50% hoger bij patiënten met diabetes dan bij mensen zonder diabetes.
- Obesitas: Er bestaat een significante correlatie tussen obesitas en parodontitis, waaruit blijkt dat mensen met obesitas 30% meer risico lopen om de ziekte te ontwikkelen.

Mensen met diabetes zijn vatbaarder voor tandvleesaandoeningen. De prevalentie ligt ongeveer 50% hoger dan bij mensen zonder diabetes



Er bestaat een significante correlatie tussen obesitas en parodontitis: mensen met obesitas hebben 30% meer kans om de aandoening te ontwikkelen



De European Federation of Periodontology raadt regelmatige gebitscontroles en gebitsreiniging aan met tussenpozen van 3, 4 of 6 maanden, afhankelijk van de individuele behoeften



Parodontitis wordt in verband gebracht met systemische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten en complicaties bij zwangerschap



Ongeveer 50% van de mensen met een ernstige parodontale aandoening zijn rokers



Alcoholconsumptie heeft ook een negatieve invloed op de parodontale gezondheid; zware drinkers, die meer dan 20 alcoholische drankjes per week nuttigen, lopen een hoger risico op parodontale problemen dan matige drinkers



Deze risicofactoren onderstrepen het belang van gerichte preventie- en behandelstrategieën om de incidentie van tandvleesaandoeningen in risicogroepen te verminderen.

Gebrek aan mondverzorging en regelmatige gebitsreiniging

Het is van vitaal belang om de mond- en parodontale gezondheid op volwassen leeftijd (20-59 jaar) op peil te houden, maar dit is vaak moeilijk vanwege drukke agenda's en financiële beperkingen. De European Federation of Periodontology beveelt regelmatige gebitscontroles en gebitsreinigingen aan met tussenpozen van 3, 4 of 6 maanden, afhankelijk van de individuele behoeften; ongeveer 35% van de volwassenen geeft echter aan niet regelmatig naar de tandarts te gaan vanwege deze belemmeringen. Dit gebrek aan regelmatige verzorging draagt bij aan het ontstaan van parodontale aandoeningen. Bovendien kan regelmatige tandheelkundige zorg de incidentie van tandvleesaandoeningen verminderen. Het is daarom van essentieel belang om deze belemmeringen aan te pakken om zowel de mondgezondheid als de algehele gezondheid van volwassenen te verbeteren.

Systemische aandoeningen

Parodontitis wordt in verband gebracht met systemische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten en complicaties bij zwangerschap. Goede mond- en parodontale gezondheid op volwassen leeftijd (20-59 jaar) is cruciaal voor zowel het gebit als de systemische gezondheid. Parodontitis, een chronische ontstekingsziekte, wordt in verband gebracht met een 20-30% verhoogd risico op hart- en vaatziekten, waaronder hartaandoeningen en beroertes. Mensen met parodontitis hebben 2,5 keer meer kans op hart- en vaatziekten dan mensen zonder parodontitis.

De populatietoerekenbare fractie (PAF) voor het ontwikkelen van chronische obstructieve longziekte (COPD) als gevolg van parodontitis bedroeg 22,6%. Deze bevindingen benadrukken het belang van preventieve maatregelen en effectieve behandelstrategieën voor parodontale aandoeningen om de algehele gezondheid van volwassenen te verbeteren.

Roken, alcohol en drugs

Het gebruik van tabaksproducten, alcohol en drugs heeft een grote invloed op de parodontale gezondheid. Uit cross-sectionele en case-control-onderzoeken in verschillende populaties blijkt dat volwassen rokers ongeveer drie keer zoveel kans hebben op parodontitis als niet-rokers. Het verband tussen roken en verlies van aanhechting is nog sterker wanneer de definitie van parodontitis wordt beperkt tot de ernstigst aangetaste proefpersonen. Ongeveer 50% van de mensen met ernstige parodontale aandoeningen zijn rokers, wat de sterke associatie tussen tabaksgebruik en parodontale achteruitgang nog eens onderstreept.

Alcoholconsumptie heeft ook een negatieve invloed op de parodontale gezondheid; zware drinkers, die meer dan 20 alcoholische drankjes per week nuttigen, lopen een hoger risico op parodontale problemen dan matige drinkers. Daarnaast leidt drugsgebruik, vooral met stimulerende middelen zoals methamfetamine, tot xerostomie, waardoor het risico op ophoping van plaque en tandvleesaandoeningen toeneemt. Het gebruik van drugs, vooral heroïne, crack, cocaïne en/of marihuana, wordt in verband gebracht met ernstigere vormen van parodontitis. Om deze problemen aan te pakken, zijn uitgebreide preventiestrategieën nodig, waarbij voorlichting over mondgezondheid wordt geïntegreerd in behandelprogramma's voor verslavingen om de algehele gezondheid te verbeteren.

Belangrijke leefstijlfactoren

Een optimale mond- en parodontale gezondheid op volwassen leeftijd hangt af van het beheer van belangrijke leefstijlfactoren, waaronder voeding, lichaamsbeweging en stressmanagement. Een dieet rijk aan fruit, groenten en omega 3-vetzuren kan de ontsteking van het tandvlees verminderen en zo het risico op ernstige parodontitis verlagen. Een hoge Healthy Eating Index (HEI) en Mediterranean Diet Score (MDS) en een lage Dietary Inflammatory Index (DII)-score werden geassocieerd met een laag risico op parodontitis en betere tandvleescondities.

Regelmatige lichaamsbeweging is van vitaal belang: minstens drie keer per week matig tot intensief bewegen kan het risico op tandvleesaandoeningen verminderen.

Daarnaast verhoogt chronische stress het cortisolniveau, wat leidt tot een verhoogd risico op tandvleesaandoeningen als gevolg van immunosuppressie en verwaarlozing van de mondhygiëne.

Door gezonde voedingskeuzes te maken, regelmatig te bewegen en effectief met stress om te gaan, kunnen volwassenen de gezondheid van hun tandvlees aanzienlijk verbeteren en het risico op mondziekten verkleinen.

Eetstoornissen

Eetstoornissen, waaronder anorexia nervosa, boulimia nervosa en eetbuistoornis, hebben significante gevolgen voor de gezondheid van de mond en het tandvlees bij volwassenen tussen 20 en 59 jaar. Mensen met anorexia kunnen last hebben van tanderosie en meer cariës door chronische ondervoeding, verminderde speekselvloed en maagzuur door braken, wat leidt tot een hogere prevalentie van tandbederf. Boulimia

nervosa, gekenmerkt door cycli van eetbuien en overgeven, is in het bijzonder schadelijk voor het gebit, omdat blootstelling aan maagzuur door braken leidt tot glazuurerosie en overgevoeligheid van het tandbeen.

Eetbuistoornis leidt vaak tot slechte voedingskeuzes, waardoor het risico op tandvleesaandoeningen toeneemt vanwege een hogere suikerinname en een verminderde voedingskwaliteit. Regelmatige gebitscontroles en voorlichting over mondhygiëne op maat zijn essentieel voor deze populatie om de gevolgen op lange termijn te beperken. Onbehandelde aandoeningen kunnen leiden tot ernstige complicaties, waaronder verlies van tanden en kiezen en systemische gezondheidsproblemen.

Comorbiditeiten (chronische ziekten)

Het op peil houden van de mond- en tandvleesgezondheid op volwassen leeftijd (20-59 jaar) is essentieel voor het vroegtijdig opsporen van comorbiditeiten, met name chronische ziekten zoals diabetes, hart- en vaatziekten en aandoeningen aan de luchtwegen. Parodontale aandoeningen kunnen systemische ontstekingen verergeren, waardoor het risico op chronische ziekten toeneemt. Zo hebben mensen met parodontitis 50% meer kans op hart- en vaatziekten. De kans dat mensen met diabetes parodontitis ontwikkelen is drie keer zo groot. Dit houdt verband met een verzwakt immuunsysteem en een slechte bloedsuikerregulatie. Opvallend is dat behandeling van parodontitis de HbA1c-waarden bij diabetespatiënten met maar liefst 0,4% kan verbeteren, wat wijst op een bidirectionele relatie. Regelmatig parodontaal onderzoek kan helpen bij het identificeren van niet-geïdentificeerde comorbiditeiten. 15% van de patiënten vertoonde tijdens de controles vroege tekenen van chronische ziekte. Het bevorderen

Parodontale aandoeningen kunnen systemische ontstekingen verergeren, waardoor het risico op chronische ziekten toeneemt



Regelmatige tandheelkundige controles en parodontale evaluaties moeten worden geïntegreerd in een programma voor de behandeling van chronische ziekten



Voor zwangere vrouwen is het van cruciaal belang om hun tandvlees gezond te houden. Door tandvleesaandoeningen neemt het risico op complicaties aanzienlijk toe.



De menopauze bij vrouwen en de andropauze bij mannen kunnen een negatief effect hebben op de gezondheid van de mond en het tandvlees



van een multidisciplinaire aanpak met andere zorgverleners (bijv. huisarts), waarbij informatie over patiënt en ziektegeschiedenis wordt uitgewisseld, is van vitaal belang om de mondgezondheid en de algehele gezondheid te verbeteren. Regelmatige tandheelkundige controles en parodontale evaluaties moeten dus worden geïntegreerd in een programma voor de behandeling van chronische ziekten, om zowel de mondgezondheid als de systemische gezondheid te verbeteren.

Zwangerschap

Voor zwangere vrouwen is het van cruciaal belang om hun tandvlees gezond te houden. Door tandvleesaandoeningen neemt het risico op nadelige gevolgen, waaronder vroeggeboorte en een laag geboortegewicht, namelijk tot wel 7,5 keer toe. Zwangerschap veroorzaakt verschillende fysiologische veranderingen die een negatief effect kunnen hebben op de mondgezondheid. Zo kunnen hormonale schommelingen, met name verhoogde oestrogeen- en progesteronniveaus, leiden tot verergering van tandvleesontsteking, waardoor maar liefst 70% van de aanstaande moeders vatbaar is voor zwangerschapsgingivitis. Onderzoek wijst uit dat onbehandelde tandvleesaandoeningen in verband worden gebracht met een 50% hoger risico op nadelige gevolgen, zoals vroeggeboorte. Ondanks deze risico's verwaarlozen veel vrouwen mondzorg tijdens de zwangerschap vanwege misvattingen over de veiligheid van tandheelkundige behandelingen. Daarom is het bevorderen van regelmatige gebitscontroles en effectieve mondhygiënepraktijken tijdens de zwangerschap van vitaal belang voor de gezondheid van zowel moeder als kind.

Menopauze en andropauze

De menopauze bij vrouwen en de andropauze bij mannen (ook wel de climacterische overgang genoemd)

brengen aanzienlijke hormonale veranderingen met zich mee die een negatief effect kunnen hebben op de gezondheid van de mond en het tandvlees. Tijdens de menopauze leidt een snelle daling van het oestrogeengehalte tot een verminderde speekselproductie, wat resulteert in een xerostomie, waardoor het risico op cariës, tandvleesaandoeningen en mondinfecties toeneemt. Bovendien heeft het verminderde oestrogeen ook invloed op de botdichtheid, waardoor het risico op tandvleesaandoeningen en alveolair botverlies toeneemt. Deze symptomen kunnen worden beheerst met behulp van optimale hydratatie, speekselsubstituten en fluoridebehandelingen. Deze kunnen helpen om een xerostomie en cariës te voorkomen. Daarnaast kan hormoonvervangings therapie (HRT) worden overwogen om de effecten van botverlies te verminderen en het risico op tandvleesaandoeningen te verkleinen. Dit moet wel worden besproken met een zorgverlener.

Bij mannen kan de andropauze, gekenmerkt door een lage daling van het testosteronniveau, leiden tot vergelijkbare mondgezondheidsproblemen, waaronder een hogere prevalentie van gingivitis en parodontitis

Dit kan te wijten zijn aan veranderingen in het immuunsysteem en een verhoogde gevoeligheid voor ontstekingsreacties. Een goede mondhygiëne, zoals regelmatig poetsen, interdentaal reinigen en professionele reinigingen, is essentieel om aandoeningen van het tandvlees te voorkomen. Het gebruik van antimicrobiële mondspoelingen of gels en frequentere gebitscontroles kunnen helpen ontstekingen te behandelen en te voorkomen dat deze zich ontwikkelen tot ernstige parodontale aandoeningen.

Vanwege de mogelijke gevolgen tijdens de menopauze en andropauze is er duidelijk behoefte aan meer bewustzijn en proactieve mondverzorging.

Regelmatige bezoeken aan de tandarts, in combinatie met interventies op maat zoals HRT of aanpassingen in de levensstijl, zijn essentieel voor het behoud van de gezondheid van het tandvlees tijdens deze levensfasen.

Gevolgen voor de volksgezondheid

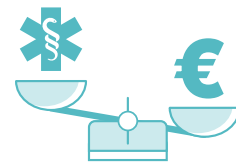
Economische last: de directe behandelkosten als gevolg van de 3 meest voorkomende mondaandoeningen (cariës, ernstige parodontitis en edentaat) werden geschat op 357 miljard dollar per jaar, wat neerkomt op 4,9% van de wereldwijde gezondheidsuitgaven.

Gingivitis en parodontitis komen wereldwijd veel voor, met grote gevolgen voor de volksgezondheid. Effectieve preventie en behandeling zijn dan ook cruciaal. De volgende acties moeten worden ondernomen:

- Bevordering van voorlichtingscampagnes over goede mondhygiëne, zoals tweemaal daags poetsen en interdentaal reinigen, om het risico op parodontale aandoeningen te verminderen.
- Stimulering van regelmatige tandartscontroles, wat de verdere ontwikkeling van parodontale aandoeningen kan verminderen.

- Verbetering van de toegang tot zorg door sociaaleconomische barrières weg te nemen. Mensen met een laag inkomen hebben 2,5 keer meer kans op parodontitis, terwijl een laag opleidingsniveau in verband wordt gebracht met een verhoogd risico van respectievelijk 86% en 44% op parodontitis en cariës.
- Integratie van mondgezondheidstests en preventieve interventies in de eerstelijnszorg om de incidentie van parodontitis te verminderen en gingivitis te behandelen.
- Het aanpakken van risicofactoren en het implementeren van effectieve strategieën voor de volksgezondheid om de last van tandvleesaandoeningen te verminderen en de algemene gezondheid te verbeteren.

De directe behandelkosten als gevolg van de 3 meest voorkomende mondaandoeningen (cariës, ernstige parodontitis en tandverlies) werden geschat op 357 miljard dollar per jaar (4,9% van wereldwijde gezondheidsuitgaven).





Senioren 60+ jaar

Inleiding

Zoals besproken, is mondgezondheid een cruciaal aspect van het algehele welzijn, en het wordt nog belangrijker naarmate we ouder worden. Volgens de World Population Prospects 2019 (Verenigde Naties, 2019) zal in 2050 1 op de 6 mensen in de wereld ouder zijn dan 65, tegenover 1 op de 11 in 2019. Voor senioren kan het door een combinatie van lichamelijke, medische en leefstijlfactoren lastig zijn om een goede mondhygiëne toe te passen. Als mensen ouder worden, kunnen ze te maken krijgen met problemen zoals tandbederf, tandvleesaandoeningen, een droge mond en tandverlies, die allemaal een aanzienlijke invloed kunnen hebben op de kwaliteit van leven. Deze gebitsproblemen hebben niet alleen invloed op het vermogen om comfortabel te eten en te spreken, maar kunnen ook bijdragen aan ernstigere gezondheidsproblemen, zoals hartaandoeningen en diabetes. Voor senioren is het vaak lastig om toegang te krijgen tot tandheelkundige zorg, bijvoorbeeld door financiële beperkingen, beperkte mobiliteit of het niet hebben van een tandartsverzekering. Bovendien kunnen medicijnen die vaak worden voorgeschreven aan oudere volwassenen leiden tot een droge mond en andere complicaties voor de mondgezondheid. Ook door cognitieve achteruitgang, zoals dementie, kan het voor ouderen lastig zijn om regelmatige mondhygiëne toe te passen.

Dit zijn de belangrijkste uitdagingen waar senioren mee te maken krijgen bij het behouden van hun mondgezondheid. Dit onderstreept de behoefte aan algemene aanbevelingen die het belang van goede mondgezondheid en regelmatige tandartscontroles benadrukken. Een goede mondhygiëne en een goed begrip van hoe je jezelf moet verzorgen in deze fase zal een positieve invloed hebben op zowel de mondgezondheid als de systemische gezondheid, en op de kwaliteit van leven. Regelmatige bezoeken aan de tandarts zijn essentieel om advies te krijgen over het gezond houden van

tanden en mondslijmvlies, of om de juiste behandelingen te krijgen die nodig zijn om de mondgezondheid te herstellen.

Belangrijkste uitdagingen voor ouderen op het gebied van mondgezondheid

Cariës

Bijna alle volwassenen (96%) van 65 jaar of ouder hebben wel eens cariës gehad; 1 op de 5 heeft onbehandeld tandbederf. Deze resultaten kunnen worden verklaard door het feit dat oudere mensen minder toegang hebben tot tandheelkundige zorg. Oudere volwassenen lopen om verschillende redenen een verhoogd risico op cariës, bijvoorbeeld door xerostomie, verminderde handvaardigheid waardoor mondhygiëne moeilijker wordt, en een onevenwichtig voedingspatroon. Wortelcariës komt vaker voor bij oudere volwassenen als gevolg van blootstelling van de wortel in het geval van terugtrekkend tandvlees. Het blootliggende ruwe en onregelmatige tandcement is gevoeliger voor plaque en demineralisatie. Omdat oudere mensen hun tanden langer behouden, is het te verwachten dat er bij deze groeiende bevolkingsgroep meer wortelcariës ontstaat. Dit leidt tot een grotere behoefte aan behandelingen en een hogere belasting voor de tandheelkundige zorg. Fluoridetherapie is effectief bij het voorkomen van cariës en bij het dagelijks verwijderen van tandplak. Interdentale reinigen is een cruciaal aspect van een optimale mondhygiëne voor senioren. In tegenstelling tot gewone tandenborstels zijn interdentale borsteltjes speciaal ontworpen voor de reiniging van de ruimtes tussen de tanden waar plaque zich ophoopt en waar een gewone tandenborstel niet goed bij kan. Deze gebieden zijn extra gevoelig bij oudere volwassenen door fysiologische veranderingen, zoals terugtrekkend tandvlees en de aanwezigheid van bredere embrasures. Door interdentale borsteltjes in hun dagelijkse routine op te nemen, naast regelmatige tandartscontroles, professionele gebitsreiniging, voorlichting over mondhygiëne en voedingsadviezen, kunnen

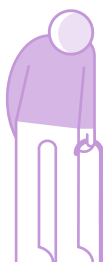
Naarmate mensen ouder worden, kunnen ze te maken krijgen met problemen zoals tandbederf, gingivitis en parodontitis, xerostomie en edentaat. Dit kan een aanzienlijke invloed hebben op de kwaliteit van leven.



Bij ouderen wordt een toename van wortelcariës verwacht, omdat deze groep verminderde toegang heeft tot tandheelkundige zorg



Parodontale aandoeningen zijn niet alleen het gevolg van ouder worden



Edentaat kan leiden tot een onevenwichtig voedingspatroon.



De geschatte wereldwijde gemiddelde prevalentie van volledig tandverlies is bijna 23% voor mensen van 60 jaar of ouder



senioren een betere mondhygiëne bereiken, wat zorgt voor een betere mondgezondheid en een beter algeheel welzijn.

Parodontale aandoeningen

Gingivitis is een chronische ontstekingsziekte die zich gedurende het hele leven ontwikkelt en onomkeerbaar wordt als het zich ontwikkelt tot parodontitis. Hierbij worden de ondersteunende structuren van de tanden aangetast, wat leidt tot terugtrekkend tandvlees, afbraak van het alveolaire bot en verlies van aanhechting, mobiliteit van de tanden en uiteindelijk tot tandverlies. Het loskomen van tanden en het verlies van tanden en kiezen verminderen het vermogen om effectief te kauwen, wat leidt tot een aanzienlijke emotionele belasting, problemen bij dagelijkse activiteiten en een lagere algehele levenskwaliteit.

Meer dan 60% van de volwassenen van 65 jaar en ouder heeft een vorm van parodontitis. Veroudering is een bewezen risicofactor voor parodontitis. De prevalentie van ernstige parodontitis is het hoogst bij 65- tot 74-jarigen, terwijl jongere populaties slechts 1,7% van de gevallen uitmaken. Oudere volwassenen lopen een hoger risico op tandvleesaandoeningen, die kunnen leiden tot tandverlies, infecties en systemische gezondheidsproblemen (zoals hartaandoeningen). Parodontitis is niet alleen het gevolg van veroudering, maar wordt veroorzaakt door de biofilm in het gebit. Dit betekent dat het met goede mondverzorging kan worden voorkomen. Hoewel de risicofactoren voor alle leeftijden gelijk zijn, verergeren ze bij oudere volwassenen als gevolg van een zwakkere immuniteit, aandoeningen zoals diabetes, en fysieke beperkingen zoals verminderde behendigheid en verminderd gezichtsvermogen.

Edentaat (tandenloos)

Vaak wordt edentaat veroorzaakt door tandbederf, slijtage en parodontale aandoeningen, die allemaal de levenskwaliteit en het functioneren kunnen aantasten.

De geschatte wereldwijde gemiddelde prevalentie van volledig edentaat zijn is bijna 23% voor mensen van 60 jaar of ouder. Edentaat zijn kan leiden tot aanzienlijke psychologische en sociale problemen, zoals emotioneel leed, een verminderd gevoel van eigenwaarde en problemen met sociale interacties. Functioneel kan het de kauwfunctie belemmeren, wat kan leiden tot voedingsbeperkingen en voedingstekorten. Voor oudere volwassenen leiden deze beperkingen vaak tot het vermijden van bepaalde voedingsmiddelen, wat hun algehele gezondheid en levenskwaliteit kan beïnvloeden. Dit beperkt de variatie in het dieet en kan leiden tot slechte voeding. Ouderen met gebitsproblemen of een kunstgebit eten vaak veel zachte maaltijden met een hoog gehalte aan verzadigd vet en cholesterol. Ook beperken ze hun inname van groenten en fruit.

Als iemand geen tanden heeft, kan dat invloed hebben op het spraakvermogen, leiden tot minder zelfvertrouwen en een belemmering vormen voor sociale betrokkenheid, wat het algemene welzijn negatief beïnvloedt. Tandverlies wordt in verband gebracht met een hoger risico op systemische aandoeningen zoals hartziekten en diabetes, grotendeels als gevolg van de chronische ontsteking die ontstaat door tandvleesaandoeningen. Het aanpakken van tandverlies en de onderliggende oorzaken door middel van preventieve zorg en tijdige behandeling is essentieel voor het verbeteren van de mondgezondheid en algehele gezondheid van senioren. Regelmatig controles van het gebit, goede hygiëne en toegang tot restauratieve opties zoals een kunstgebit of implantaten kunnen het welzijn en de levenskwaliteit van senioren die te maken hebben met edentulisme aanzienlijk verbeteren.

Kauwfunctie

Ouderen boven de 65 jaar hebben vaak last van een verminderde kauwfunctie door een combinatie van factoren die van invloed zijn op hun gebit, tandvlees, mondspieren en algehele gezondheid.

De belangrijkste redenen zijn tandverlies door tandvleesaandoeningen, cariës, trauma, slijtage, slecht passende prothesen, verminderde speekselvloed, verzwakking van de kaakspieren, botresorptie, bepaalde neurologische aandoeningen en psychologische factoren.

Een slechte kauwfunctie maakt het voor senioren moeilijk om bepaald voedsel te kauwen, vooral harder of vezeliger voedsel zoals fruit, groenten en vlees. Dit kan leiden tot een onevenwichtig dieet en voedingstekorten, omdat senioren deze voedingsmiddelen gaan vermijden ten gunste van zachtere, vaak minder voedzame opties. Een tekort aan essentiële voedingsstoffen zoals vezels, vitaminen en mineralen (vooral calcium en vitamine D) kan bijdragen aan ondervoeding, gewichtsverlies en een verzwakt immuunsysteem. Het kan bovendien aandoeningen zoals osteoporose en vertraagde wondgenezing verergeren.

De kauwfunctie heeft een grote invloed op de algehele gezondheid en levenskwaliteit van ouderen. Het vermogen om goed te kauwen beïnvloedt niet alleen de lichamelijke gezondheid - door invloed op de voeding en spijsvertering - maar ook het psychologisch welzijn en de sociale betrokkenheid.

Een goede mondverzorging, tandheelkundige behandelingen, herstel van de kauwfunctie met een geschikte prothese en ondersteunende therapieën kunnen de kauwefficiëntie aanzienlijk verbeteren en zo de levenskwaliteit van senioren verhogen.

Tanderosie

Naarmate mensen ouder worden, wordt het tandglazuur dunner en gevoeliger voor beschadiging, waardoor het risico op gevoeligheid, tandbederf en breuken toeneemt. Ouderen zijn gevoeliger voor orale parafuncties zoals bruxisme en het verlies van de verticale dimensie, wat kan leiden tot een slechte kauwfunctie, een lage levenskwaliteit en de kans op verlies van andere tanden.

Xerostomie (droge mond)

Xerostomie is een veelvoorkomende aandoening bij senioren, met een prevalentie van 33%. Deze aandoening wordt gekenmerkt door een verminderde speekselproductie, wat leidt tot een droog of plakkerig gevoel in de mond. Deze aandoening komt veel voor bij oudere volwassenen als neveneffect door een combinatie van factoren zoals medicijngebruik, onderliggende medische aandoeningen, kankerbehandeling, verminderde vochtinname en veranderingen in de natuurlijke fysiologie van het lichaam. Patiënten met xerostomie hebben een verhoogd risico op cariës en parodontale aandoeningen, problemen bij het spreken en slikken, mondbranden, smaakverandering en prothesegeïmpliceerde problemen zoals pijn, zweren en Candida-infectie. Preventie en behandeling: instructies voor mondhygiëne, fluoride aanbrengen, voedingsadvies, hydratatie, gebruik van speekselsubstituten en regelmatige gebitscontroles.

Polyfarmacie en bijwerkingen van medicijnen

Veel ouderen gebruiken meerdere medicijnen; dit vergroot hun kwetsbaarheid voor interacties tussen medicijnen die hun mondgezondheid kunnen beïnvloeden. Het innemen van meerdere medicijnen voor niet-overdraagbare aandoeningen heeft nadelige gevolgen voor de mondgezondheid, waarvan xerostomie het meest voorkomende probleem is. Xerostomie wordt verder in verband gebracht met andere mondproblemen zoals cariës, parodontale aandoeningen en mondinfecties. De meeste voorgeschreven geneesmiddelen bij ouderen zijn medicijnen tegen hypercholesterolemie, bloeddrukverlagende middelen, pijnstillers, diabetes- en schildkliermedicijnen, bloedverdunders en plaatjesremmers, en antidepressiva. Medicijnen zoals bisfosfonaten (die worden gebruikt om osteoporose of kanker te behandelen) kunnen de gezondheid van het kaakbot aantasten en het risico op osteonecrose van de kaak na tandheelkundige ingrepen verhogen.

De kauwfunctie heeft een grote invloed op de algehele gezondheid en levenskwaliteit van ouderen



Xerostomie is een veel voorkomende aandoening bij senioren, met een prevalentie van 33%



Gehydrateerd blijven is heel belangrijk voor de mondgezondheid van ouderen



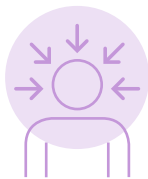
Het gebruik van meerdere geneesmiddelen kan nadelige effecten hebben op de mondgezondheid



Het aanpassen van hulpmiddelen en routines voor mondhygiëne bij ouderen helpt om verwaarlozing van de mondgezondheid te voorkomen



Verbetering van leefstijlgewoonten verlaagt risico op mondziekten bij senioren



Regelmatige screening op mondkanker kan levens redden



Cognitieve en fysieke beperkingen

Cognitieve beperkingen kunnen het voor oudere patiënten lastig maken om mee te werken tijdens tandartsbezoeken of om zich aan de mondhygiënevoorschriften te houden. Dit kan leiden tot verwaarlozing van de mondgezondheid. Aandoeningen zoals artritis kunnen het voor oudere patiënten lastig maken om goed te poetsen en interdentaal te reinigen, wat bijdraagt aan de opbouw van plaque en andere mondgezondheidsproblemen. Het probleem met complexe gebitsrestauraties/tandprothesen is dat het onderhoud ervan afhankelijk is van de neuromusculaire coördinatie en cognitieve vaardigheden. Met de jaren wordt het moeilijker om het gebit goed te verzorgen. Als zowel de mondzorg thuis als de professionele zorg wordt verwaarloosd, neemt het risico op een verslechtering van de mondgezondheid toe. Een slecht gezichtsvermogen kan ervoor zorgen dat ouderen minder goed kunnen zien wat ze doen tijdens het tandenpoetsen of interdentaal reinigen, waardoor ze gebieden overslaan en er onvoldoende wordt schoongemaakt. Bovendien kunnen aandoeningen zoals Alzheimer of dementie het voor senioren lastig maken om eraan te denken dat ze hun tanden moeten poetsen of te begrijpen hoe ze hun mondverzorgingsproducten op de juiste manier moeten gebruiken. Door de hulpmiddelen en routines voor mondhygiëne aan te passen, kunnen senioren met lichamelijke, zintuiglijke of cognitieve beperkingen een betere mondhygiëne behouden, wat weer goed is voor hun algehele welzijn.

Candidiasis

Orale candidiasis en orale mucosale laesies komen vaker voor bij ouderen vanwege predisponerende factoren zoals een verzwakt immuunsysteem, medicijngebruik en kunstgebiten. Hoe ouder mensen worden, hoe groter de kans dat ze een kunstgebit dragen.

Systemische factoren zijn onder andere verminderde speekselvloed, chronische ziekten en ondervoeding. Lokale factoren bestaan uit het 's nachts dragen van een kunstgebit, slecht passende kunstgebiten en onvoldoende hygiëne van de prothese.

Leefgewoonten zoals roken, alcohol en drugs kunnen de mondgezondheid van ouderen aanzienlijk beïnvloeden. Dit gedrag leidt vaak tot een reeks ernstige gebitsproblemen, verergert bestaande aandoeningen, verhoogt het risico op mondkanker, edentaat zijn, parodontale aandoeningen en vertraagde genezing. Stoppen met roken, alcohol en drugs, in combinatie met regelmatige tandheelkundige zorg en voorlichting, zijn van cruciaal belang om deze risico's te beperken en de algehele mondgezondheid bij senioren te verbeteren.

Mondkanker

Mondkanker omvat kankers van de lip, andere delen van de mond en de orofarynx en is de 13e meest voorkomende vorm van kanker wereldwijd. De wereldwijde incidentie van kanker van de lip en mondholte wordt geschat op 377.713 nieuwe gevallen en 177.757 sterfgevallen in 2020. Het is een belangrijk gezondheidsprobleem, omdat het risico op het ontwikkelen van deze aandoening toeneemt met de leeftijd. De incidentie van mondkanker neemt toe met de leeftijd, omdat mensen boven de 65 een kwetsbaar, dun mondslijmvlies kunnen hebben dat giftige stoffen doorlaat. Ongeveer 65% van de gevallen van mondkanker wordt in deze leeftijdsgroep vastgesteld. Ouderen hebben een hoger risico op het ontwikkelen van mondkanker (vaak als gevolg van tabaksgebruik, alcoholgebruik, blootstelling aan de zon of HPV-infectie, verwaarloosde tandverzorging, irritatie door een slecht passend kunstgebit). Regelmatige screening, inspectie van het mondslijmvlies bij elk bezoek, wat leidt tot vroegtijdige detectie, en behandeling zijn essentieel voor het verbeteren van de resultaten. Helaas ontwikkelt de ziekte zich vaak onopgemerkt bij oudere volwassenen.

als gevolg van een vertraagde diagnose of symptomen die over het hoofd worden gezien. Hardnekkige zweertjes in de mond, op de lippen of in de keel die niet binnen twee weken genezen, mogen niet worden genegeerd.

Chronische ziekten

De gezondheidstoestand van de typische ouder wordende patiënt kan gecompliceerd zijn door vele aandoeningen en fysiologische veranderingen die gepaard gaan met het ouder worden. Bijna 75% van de senioren boven de 85 jaar heeft minstens één chronische aandoening en velen hebben meerdere aandoeningen. De meest voorkomende chronische ziekten zijn hypertensie, diabetes mellitus, reumatoïde artritis, de ziekte van Alzheimer, de ziekte van Parkinson en depressie. Deze systemische ziekten en de bijbehorende medicatie maken oudere volwassenen vatbaarder voor mondziekten zoals parodontale aandoeningen, cariës en zelfs mondkanker. De aanwezigheid van de orale biofilm kan het risico op luchtweginfecties bij kwetsbare ouderen verhogen. Het 's nachts dragen van een tandprothese verdubbelt het risico op aspiratiepneumonie. Een slechte mondgezondheid en mondinfecties houden verband met hart- en vaatziekten. Parodontitis kan systemische effecten hebben die de ontwikkeling van atherosclerose kunnen bevorderen of acute cardiovasculaire voorvallen kunnen uitlokken door een ontstekings- en procoagulerende toestand in het lichaam te creëren. Senioren met diabetes hebben een grotere kans om gingivitis te ontwikkelen. Onbehandelde gingivitis kan ervoor zorgen dat de bloedsuikerspiegel moeilijker onder controle te houden is, waardoor de diabetes verergert. Ouderen met ongecontroleerde diabetes lopen een groter risico op ernstige parodontitis. Het is aangetoond dat behandeling van gingivitis bij deze groep kan helpen de bloedsuikerspiegel beter onder controle te houden. Uit onderzoek is gebleken dat senioren met chronische parodontitis een grotere kans hebben op een snellere cognitieve achteruitgang, waarbij

in sommige onderzoeken mondbacteriën zijn aangetroffen in de hersenen van patiënten met Alzheimer. Ouderen met een geschiedenis van slechte mondhygiëne of chronische parodontitis lopen een verhoogd risico op het ontwikkelen van kanker, vooral mondkanker, maar ook slokdarm- en alvleesklierkanker. Om het risico op chronische ziekten gerelateerd aan een slechte mondhygiëne te minimaliseren, is het essentieel dat ouderen een goede mondhygiëne en regelmatige tandcontroles hebben, stoppen met roken, alcoholgebruik beperken en een evenwichtig dieet volgen.

Een goede mondhygiëne is essentieel voor oudere patiënten met chronische ziekten



Referenties

1. Akinkugbe AA. Cigarettes, *E-cigarettes*, and adolescents' oral health: findings from the Population Assessment of Tobacco and Health (PATH) Study. *JDR Clin Transl Res*. 2019;4:276–83.
2. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). *Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. Reference Manual*. 2015–2016;37(6). Available from: http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_ECCClassifications.pdf.
3. Antezack A, Ohanessian R, Sadowski C, Faure-Brac M, Brincat A, Etchecopar-Etchart D, Monnet-Corti V. Effectiveness of surgical root coverage on dentin hypersensitivity: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*. 2022 Aug;49(8):840–51.
4. Beil H, Rozier RG, Preisser JS, Stearns SC, Lee JY. Effects of early dental office visits on dental caries experience. *Am J Public Health*. 2014 Oct;104(10):1979–85.
5. Bobetsis YA, Graziani F, Gürsoy M, Madianos PN. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Periodontol 2000*. 2020 Jun;83(1):154–74. doi: 10.1111/prd.12294. PMID: 32385871.
6. Cassolato SF, Turnbull RS. Xerostomia: Clinical aspects and treatment. *Gerodontology*. 2003;20:64–77.
7. Chapple IL, Van der Weijden F, Doerfer C, et al. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. *J Clin Periodontol*. 2015;42:S71–S76.
8. Chapple I, West N, Kebschull M, et al. Time to put our money where your mouth is: Economist Impact launch white paper on inequalities in oral health. *Br Dent J*. 2024;236:964–5.
9. Connell AC, Abbott PV, Tewari N, Mills SC, Stasiuk H, Roettger M, et al. The International Association of Dental Traumatology (IADT) and the Academy for Sports Dentistry (ASD) guidelines for prevention of traumatic dental injuries: Part 2: Primary prevention of dental trauma across the life course. *Dent Traumatol*. 2024;40(Suppl 1):4–6.
10. Di Spirito F, D'Ambrosio F, Cannatà D, D'Antò V, Giordano F, Martina S. Impact of Clear Aligners versus Fixed Appliances on Periodontal Status of Patients Undergoing Orthodontic Treatment: A Systematic Review of Systematic Reviews. *Healthcare (Basel)*. 2023 May 6;11(9):1340.
11. Dye BA, Hsu KL, Afful J. Prevalence and measurement of dental caries in young children. *Pediatr Dent*. 2015;37:200–16.
12. Favaro Zeola L, Soares PV, Cunha-Cruz J. Prevalence of dentin hypersensitivity: systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2019;81:1–6.
13. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020 Oct 17;396(10258):1204–22.
14. Genco RJ, Sanz M. Clinical and public health implications of periodontal and systemic diseases: An overview. *Periodontol 2000*. 2020 Jun;83(1):7–13.
15. Herrera D, Sanz M, Shapira L, et al. Association between periodontal diseases and cardiovascular diseases, diabetes, and respiratory diseases: Consensus report of the Joint Workshop by the European Federation of Periodontology (EFP) and the European arm of the World Organization of Family Doctors (WONCA Europe). *J Clin Periodontol*. 2023;50(6):819–41.

16. Huilgol P, Bhatt SP, Biligowda N, Wright NC, Wells JM. *Association of e-cigarette use with oral health: a population-based cross-sectional questionnaire study*. J Public Health. 2019;41(2):354–61.
17. Jenkins WM, Papapanou PN. *Epidemiology of periodontal disease in children and adolescents*. Periodontol 2000. 2001;26:16–32.
18. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, et al. *Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990–2015: A systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors*. J Dent Res. 2017 Apr;96(4):380–7.
19. Leite FRM, Nascimento GG, Scheutz F, López R. *Effect of smoking on periodontitis: A systematic review and meta-regression*. Am J Prev Med. 2018 Jun;54(6):831–41.
20. Lembacher S, Schneider S, Lettner S, Bekes K. *Prevalence and patterns of traumatic dental injuries in the permanent dentition: A three-year retrospective overview study at the University Dental Clinic of Vienna*. Int J Environ Res Public Health. 2022;19:15725.
21. Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, et al. *Bruxism: A Review of its Clinical Relevance*. Dent Clin North Am. 2018;62(4):637–48.
22. Lussi A, Jaeggi T, Zero D. *The role of diet in the aetiology of dental erosion*. Caries Res. 2004;38(Suppl 1):34–44.
23. Lussi A, Hellwig E, Zero D, Jaeggi T. *Erosive tooth wear: diagnosis, risk factors, and prevention*. Am J Dent. 2006;19(6):319.
24. Marinho VC. *Cochrane reviews of randomized trials of fluoride therapies for preventing dental caries*. Eur Arch Paediatr Dent. 2009;10:183–91.
25. *McDonald and Avery Dentistry for the Child and Adolescent*. 9th ed. Mosby; 2011. p. 550–613. ISBN 9780323057240. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-05724-0.50031-X>.
26. Niskanen MC, Mattila PT, Niinimaa AO, Vehkalahti MM, Knuuttila MLE. *Behavioural and socioeconomic factors associated with the simultaneous occurrence of periodontal disease and dental caries*. Acta Odontol Scand. 2020;78(3):196–202.
27. Petersen PE, Ogawa H. *Promoting Oral Health and Quality of Life of Older People - The Need for Public Health Action*. Oral Health Prev Dent. 2018;16(2):113–24.
28. Pina GDMS, Carvalho RM, Silva BSDF, Almeida FT. *Prevalence of hyposalivation in older people: A systematic review and meta-analysis*. Gerodontology. 2020;37:317–31.
29. Portilio MN, Prado MC, Rigo L. *Is drug use associated with the presence of periodontitis and oral lesions? A meta-analysis*. J Periodontal Implant Sci. 2024;54(4):224–35.
30. Rangé H, Colon P, Godart N, Kapila Y, Bouchard P. *Eating disorders through the periodontal lens*. Periodontol 2000. 2021;87:17–31. <https://doi.org/10.1111/prd.12391>.
31. Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, et al. *Global-, Regional-, and Country-Level Economic Impacts of Dental Diseases in 2015*. J Dent Res. 2018;97(5):501–7.

32. Ronald A. Bell, Jeffrey A. Dean, Ralph E. McDonald, David R. Avery, et al. *Managing the Developing Occlusion*. Mosby; 2011. p. 550–613.
33. Sälzer S, et al. *Contemporary practices for mechanical oral hygiene to prevent periodontal disease*. Periodontol 2000. 2020;84:35–44.
34. Sanz M, Marco del Castillo A, Jepsen S, et al. *Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report*. J Clin Periodontol. 2020;47:268–88.
35. Schwendicke F, Dörfer CE, Schlattmann P, et al. *Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and meta-analysis*. J Dent Res. 2015;94(1):10–8.
36. Shi X, Zhu P, Du M, et al. *Dietary patterns and periodontitis: A systematic review*. J Periodont Res. 2024;00:1–15.
37. Slot DE, Wiggelinkhuizen L, Rosema NA, Van der Weijden GA. *The efficacy of manual toothbrushes following a brushing exercise: A systematic review*. Int J Dent Hyg. 2012;10:187–97.
38. Stöhr J, Barbaresko J, Neuenschwander M, Schlesinger S. *Bidirectional association between periodontal disease and diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of cohort studies*. Sci Rep. 2021;11(1):13686.
39. Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. *Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition, and wellbeing of mankind: a call for global action*. J Clin Periodontol. 2017;44(5):456–62.
40. Toumba KJ, Twetman S, Splieth C, et al. *Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document*. Eur Arch Paediatr Dent. 2019;20(6):507–16.
41. West NX, Davies M, Sculean A, et al. *Prevalence of dentine hypersensitivity, erosive tooth wear, gingival recession, and periodontal health in seven European countries*. J Dent. 2024;150:105364.
42. West NX, Sanz M, Lussi A, et al. *Prevalence of dentine hypersensitivity and study of associated factors: a European population-based cross-sectional study*. J Dent. 2013;41(10):841–51.
43. Wu CZ, Yuan YH, Liu HH, et al. *Epidemiologic relationship between periodontitis and type 2 diabetes mellitus*. BMC Oral Health. 2020;20:204.
44. Yadav VS, Gumber B, Makker K, et al. *Global prevalence of gingival recession: a systematic review and meta-analysis*. Oral Dis. 2023;29:2993–3002.

