



Nieuw elan in de mondzorg

Het Nexø-model: minder plaque en cariës door gedragsverandering

Van het totale mondzorgbudget (2,7 miljard) wordt 70% besteed aan het herstel van cariës en de gevolgen daarvan en 10% aan parodontitis. Onderzoek heeft aangetoond dat beide ziekten door preventie voor een groot deel te voorkomen zijn door gedragsverandering. De preventieve benadering – promotie van een gezonde mond – volgens het Nexø-model is met name effectief bij de jeugd.

Tekst **W.H. van Palenstein Helderman, Y.A.B. Buunk-Werkhoven, J.J.W. Huddleston Slater**

In Denemarken heeft het Nexø-model ertoe geleid dat 18-jarigen, die vanaf hun 5^e of 6^e jaar volgens dit model zijn ‘behandeld’ en gevolgd, gemiddeld 81% minder caviteiten en vullingen hebben dan leeftijdsgenoten die een traditioneel, vooral restauratief, traject hebben doorlopen.

Zelfzorg

In het Nexø-model wordt de nadruk gelegd op zelfzorg van patiënten, zoals tandenpoetsen met fluoride-tandpasta. In tegenstelling tot een algemene preventie aanpak, ligt de focus niet op professionele preventieve interventies zoals fluorideapplicaties en fissuurverzorging. Hiertoe wordt alleen overgegaan als blijkt dat de patiënt in verhouding meer tijd nodig heeft om zijn mondzorggedrag op orde te brengen. Professionele preventieve interventie kan helpen de kwetsbare periode - als de kans op cariës groot is - zonder schade door te komen.

Kosten

Hoewel in het Nexø-model het aantal tandartsbezoeken in de eerste jaren gemiddeld hoger is de traditionele 2 maal per jaar, neemt daarna het aantal bezoeken sterk af, uiteraard afhankelijk van het cariërisico. De preventieve benadering volgens Nexø is, wat betreft het preventiepakket, kostenneutraal tot het 18^{de} levensjaar. Omdat caviteiten worden voorkomen lopen de kosten van restauratieve behandeling terug. Ook komen er veel minder caviteiten op latere leeftijd in de restauratieve cyclus (met alle kosten van dien) terecht. Kortom, vanaf het 18^{de} jaar en in de jaren daarna levert de zelfzorg benadering volgens het Nexø model aanzienlijke kostenbesparing op.

Wat is nodig voor een optimale ‘Nexø-model’ benadering?

- Goede communicatieve en sociale vaardigheden
- Cariërisico analyseren (herkennen actieve en inactieve cariës)

Score	Categorie	Criteria	Score	Categorie	Criteria
0	Gezond	Normaal gezond glazuur en worteldentine (eventueel lichte verkleuring in het harde weefsel)			
2	Actieve glazuurcariës	Glazuuroppervlak is wit/geel opaak, soms krijachtig met verlies van glans; voelt ruw wanneer de top van de pocketsonde licht over het oppervlak gaat; meestal bedekt met plaque. Geen zichtbaar weefselverlies of minuscule glazuurdefect, maar geen blootliggend dentine. Glad oppervlak: Cariës dicht bij de gingiva. Fissuur /put: Intacte morfologie van de fissuur; cariës langs de wanden van de fissuur.	1	Inactieve glazuurcariës	Glazuuroppervlak kan wit, bruin of zwart zijn en is glanzend; voelt hard en glad wanneer de top van de pocketsonde licht over het oppervlak gaat. Vrij of vrijwel vrij van plaque. Geen zichtbaar weefselverlies of minuscule glazuurdefect, maar geen blootliggend dentine. Glad oppervlak: Cariës op enige afstand van de gingiva. Fissuur /put: Intacte morfologie van de fissuur; cariës langs de wanden van de fissuur.
4	Actieve dentinecariës	Cariës tot in het dentine Dentine is zichtbaar en de bodem van de caviteit voelt zacht of leerachtig aan. Wanneer het dentine niet bloot ligt, maar er is wel een blauwgrijze, soms witgelige doorscherming zichtbaar is dat indicatief voor een cariësproces in het dentine (hidden cariës).	3	Inactieve dentinecariës	Cariës tot in het dentine Dentine is zichtbaar en de bodem van de caviteit kan donker verkleurd en glanzend zijn en voelt hard aan.

- Monitoren bestaand cariësproces in een patiëntendossier (nullijn cariësstatus)
- Vervolgbezoeken vaststellen op grond van risico-analyse voor stimulering en ondersteuning van mondzorggedrag

Cariësdagnostiek

De diagnostiek van cariës is gebaseerd op direct visuele en tactiele criteria. Het is van belang om actieve cariës van inactieve of gestabiliseerde cariës te onderscheiden. Dit kan worden vastgesteld volgens bovenstaand schema (bewerkt naar Bente Nyvad).

Voorwaarde voor een goede cariësdagnostiek is het plaquevrij maken van alle verdachte oppervlakken. Initiële glazuurcariëslaesies zijn vaak aan het oog onttrokken door bedekkende plaque. Zorgverleners zijn doorgaans te veel gefocust op het laten zien van plaque aan de patiënt (foto 1).

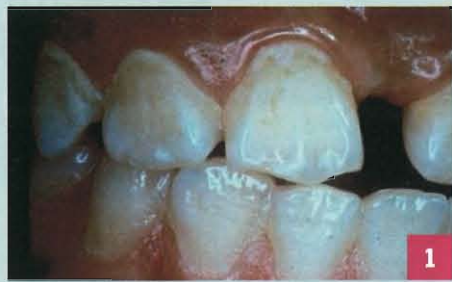
Voor het monitoringsproces is het juist belangrijk om te zien wat zich onder die plaque afspeelt (foto 2). Alleen als alle vlakken en fissuren plaquevrij zijn en drooggeblazen, wordt de cariësactiviteit optimaal nauwkeurig waarneembaar. Door het droogblazen worden ook de vroege initiële glazuurlaesies zichtbaar

die onder natte omstandigheden aan het oog worden onttrokken. Een initiële glazuurlaesie oftewel witte vleklaesie geeft aan dat er een cariësproces actief is of actief is geweest. Kenmerken als verlies van glans, opaak of krijachtig betekent dat de laesie actief is (foto 3). Is het glazuur opaak maar glanzend, dan betekent dat de laesie inactief is (foto 4). Deze visuele waarneming kan worden aangevuld met het vaststellen van de textuur van het oppervlak. Een ruw en zacht oppervlak betekent actief; glad en hard inactief. Bij deze tactiele waarneming is het aan te raden een pocketsonde te gebruiken. Dit om te vermijden dat het oppervlak onherstelbaar wordt beschadigd. Bijvoorbeeld, de witte vlek op foto 3, die actieve cariës laat zien, kan binnen twee maanden inactief worden door optimaal mondzorggedrag: tweemaal daags poetsen met fluoride-tandpasta en niet meer dan zeven zoetmomenten. De activiteit van een cariëslaesie kan worden gestopt – onafhankelijk van de omvang van de laesie – zelfs als die al gecaviteerd is. Voor een gecaviteerde cariëslaesie tot in het dentine wordt de overgang van actief naar inactief gekenmerkt door veranderingen van het dentineoppervlak van zacht naar hard. Dit kan gepaard gaan met verkleuring naar donkerbruin/zwart (foto 5). Als een laesie zowel een actief als een inactief deel bevat, dan moet de laesie als actief worden beschouwd en gescoord. Bij twijfel van cariësactiviteit of -inactiviteit wordt in het monitoringsproces ‘laesie actief’ als score aangehouden.

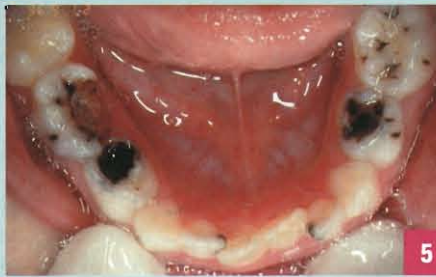
Approximale cariës

Bij de gebitselementen in het front kenmerkt approximale cariës zich bij doorvallend licht als een donkere vlek (foto 6). Cariës in proximale vlakken in het posterior gebied onttrekt zich veelal aan de visuele en

Vanaf het 18^{de} jaar levert het Nexø model een aanzienlijke kostenbesparing op.



- 1 Plaque maar wat zit eronder?
- 2 Cariës op de plaats waar de plaque verwijderd is
- 3 Witte vlek met actieve cariës na verwijdering van plaque en droogblazen
- 4 Witte vlek met inactieve cariës
- 5 Inactieve cariës in 74 en 84 (gezondeerd, harde bodem)
- 6 Approximale cariës in een incisief met doorvallend licht



tactiele beoordeling door de nauwe interdentale ruimte.

Het is wel mogelijk een indruk te krijgen van het proximale vlak door een orthodontisch elastiek aan te brengen tussen de te onderzoeken gebitsellemen. Hoewel hierdoor een goed beeld kan worden gevormd over de conditie van het proximale vlak is het wel bezwaarlijk dat de patiënt een dag later in de praktijk moet terugkomen.

Röntgenfoto's zijn meestal een onmisbaar hulpmiddel, maar op bijvoorbeeld bite-wing foto's is initiële cariës niet te zien en is het onmogelijk om te beoordelen of cariës die op een röntgenopname gevorderd is tot in het buitenste deel van het dentine, nog niet gecaviteerd is. Eén röntgenopname en één foto van een donkere vlek bij doorvallend licht geven absoluut géén informatie over de cariësactiviteit. Om de cariësactiviteit te bepalen, zijn tenminste twee waarnemingen met een tijdsinterval nodig. Aan de hand daarvan kan de progressie van het cariësproces worden vastgesteld. Er is uiteraard geen progressie als het cariësproces inactief is. Voor een volledige risicoschatting van de cariësactiviteit moet de informatie van röntgenfoto's worden meegenomen. Gestandaardiseerde instelling is noodzakelijk om het cariësproces over de tijd te kunnen volgen.

Verloop

Onder de allesbepalende invloed van het mondzorggedrag kan cariës - een dynamisch proces - zowel pro-

gressief als regressief verlopen. Door een zorgvuldig bijhouden van de mondstatus in het patiëntendossier en het monitoren van de cariës kan het cariësproces direct aan het mondzorggedrag worden gekoppeld. Gedurende het monitoringsproces kan de zorgverlener vaststellen of er sprake is van verbetering of niet. Vindt er een verschuiving plaats in de gewenste richting, dus naar cariësinactiviteit, dan is dat een duidelijke aanwijzing dat het mondzorggedrag op niveau is. Deze koppeling levert een verifieerbaar inzicht op voor zowel de zorgverlener als voor de patiënt. Omdat een actieve cariëslaesie al binnen twee maanden inactief kan worden, is de evaluatieperiode dus relatief kort. Het eerstvolgende bezoek moet daarop aansluiten. Bij het vaststellen van een verbeterde mondhygiene kan een beoordeling van de bloedingsneiging van de gingiva een additioneel hulpmiddel zijn. Een goede cariësriscico-inschatting is onmisbaar om te kunnen bepalen wanneer de patiënt terug moet komen.

Effectief?

De effecten van de preventieve behandeling van de zorgverlener kunnen worden geëvalueerd met een eenvoudig notatiesysteem. Aan het begin van het preventieve traject dat met de patiënt is overeengekomen, wordt een nullijn van de cariësstatus genoteerd voor elk kwadrant. Na de afgesproken periode voor evaluatie, bijvoorbeeld na een jaar, wordt de cariësstatus opnieuw vastgelegd. Een lagere totaalscore is een indicatie dat de preventie werkt.

Hindernissen

Om met het Nexø-model te kunnen starten, moeten in het huidige bestel twee hindernissen worden genomen.

1. Het tariefsysteem moet flexibel worden. Alle preventieve handelingen, waaronder een cariësriscico-analyse, een uitgebreide informatieverstrekking, begeleiding van de patiënt en het bijhouden van een zorgvuldig patiëntendossier met bijbehorende foto's, moeten apart in de prestatiecodelijst worden opgenomen.
2. Mondzorgverleners zullen over bepaalde vaardig-

heden moeten beschikken om het Nexø-model succesvol te kunnen uitvoeren.

Deze twee hindernissen zijn te nemen als professie, zorgverzekeraars en patiënten deze opvatting over effectieve preventie ondersteunen. Het zou een belangrijke doorbraak zijn van de huidige impasse en een voorbeeld voor de mondzorg wereldwijd.

Meer informatie: Wim van Palenstein Helderman, w.vanpalenstein@gmail.com en Yvonne Buunk-Werkhoven, yvonne@spoh-arts.com

Hoe werkt het NEXØ-model in de praktijk?

Mondzorgproject: Mondzorg bij jonge moeders 2012. Jongemoedergroep (MJD Groningen) i.s.m. Mondhygiënistengroep Groningen en SPOH ARTS Amsterdam S.Y. Burrekers, Y.A.B. Buunk-Werkhoven

Casus 1

Daniela, 23 jaar met dochtertje (3 jaar). Niet bij eerdere MJD jonge moedersgroep voorlichtingsbijeenkomsten geweest. Is een keer bij de mondhygiënist geweest (werkzaam in de praktijk van de tandarts). Dochttertje begon te huilen, wilde eerst niet mee de behandelkamer in, maar kwam later dichterbij de stoel staan en keek mee.



Patiënt is rechtshandig; rookt; waardeert eigen gebit/mondsituatie met een 7 (op een schaal van 0-10) en attendeert de mondhygiënist op enkele witte vlekjes. Klinisch beeld: witte vlekjes op tanden + iets tandsteen in het onderfront [is tijdens eerste bezoek verwijderd]. Boven- en onderfront is gespalkt (beugel gehad). Alle verstandskiezen zijn goed doorgebroken. DPSI score: 0-1 Cariësstatus: 27 heeft een glazuurdefect.

Nullijn 15-12-2012		
Kiezen Rechts	Tanden	Kiezen Links
2 2 ---	-----	--- 2 4
2 2 ---	-----	--- 2 2

Advies: Om de kiezen achterin de mond te kunnen poetsen, de mond minder openen, zodat de wang met de tandenborstel

opzij gehouden kan worden. Zachter poetsen; enkele lichte recessies. Op de vraag over tandpasta? Advies: merk maakt niet uit, wel met fluoride en niet naspoeien met water. Over 2 maanden controle.

Casus 2

Hiske, 22 jaar, 27 weken zwanger. Niet bij eerdere MJD jonge moedersgroep voorlichtingsbijeenkomsten geweest. Is nooit bij de mondhygiënist geweest. Patiënt geeft aan veel te hebben overgegeven i.v.m. zwangerschap. Patiënt is rechtshandig; poetst 2 maal per dag; waardeert eigen gebit/mondsituatie met een 7 (op een schaal van 0-10) en patiënt vindt het gebit niet mooi, maar heeft geen last.



Klinisch beeld: Boven- en onderfront gespalkt (beugel gehad). Alle eerste premolaren zijn eruit en alle verstandskiezen zijn goed doorgebroken. DPSI score: 1-2 (41 bloeding; tandsteen onderfront; 26 bloeding) Cariësstatus: 15 heeft een vlekje = lijm/bonding [is tijdens eerste bezoek verwijderd]

Nullijn 15-12-2012		
Kiezen Rechts	Tanden	Kiezen Links
---- x	- 0 ----	x ----
- 0 -- x	-----	x ----

Advies: bloedingen door zwangerschap in de gaten houden en gebitsreiniging laten uitvoeren. Over 2-3 maanden controle en gebitsreiniging.