Hart voor Brabant

Gezondheid telt!

Protocol

Voorlichting mondgezondheid 4- t/m 18-jarigen

Regio Hart voor Brabant

Dit protocol werd mogelijk gemaakt door:

JTV Noordoost Noord-Brabant

Voorwoord

Voor u ligt het protocol 'Voorlichting mondgezondheid 4- t/m 18-jarigen'. Dit protocol is bestemd voor tandartsen en mondhygiënisten werkzaam in de regio van GGD Hart voor Brabant en diëtisten van de 3 instellingen voor de Thuiszorg in de regio Hart voor Brabant, alsmede jeugdartsen, sociaal-verpleegkundigen en logopedisten van GGD Hart voor Brabant.

Initiatief en aanleiding

Binnen de regio van de GGD Hart voor Brabant bestaat sinds oktober 1989 een Regionaal Overleg Preventieve Jeugdtandzorg. Binnen dit overleg zijn de volgende instellingen vertegenwoordigd:

- Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde;
- instellingen voor Jeugdtandverzorging;
- Thuiszorg organisaties;
- het primair onderwijs;
- zorgverzekeraars VGZ-IZA en CZ;
- GGD Hart voor Brabant.

Het brede doel van dit samenwerkingsverband is het bevorderen van mondgezondheid. Meer concreet doen zij dat door activiteiten en plannen af te stemmen en te ontwikkelen.
In het overleg is geconstateerd dat het belangrijk is dat ouders en verzorgers op de hoogte zijn van de adviezen op het gebied van mondzorg (fluoride en voeding bijvoorbeeld). Een eenduidig advies van diverse intermediairen aan ouders en verzorgers zal ertoe bijdragen dat ouders en verzorgers de preventieve tandheelkundige adviezen op de juiste wijze zullen toepassen.

Dit protocol biedt de basis voor een dergelijk eenduidend advies.

Gebruik protocol

In dit protocol zijn de in Nederland algemeen geldende adviezen opgenomen, zoals van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), het Voedingscentrum en het Ivoren Kruis. Hoewel de adviezen algemeen geldend zijn, is het natuurlijk aan de desbetreffende intermediair om te bepalen of dit advies aan de individuele situatie van de cliënt/patiënt moet worden aangepast.

De hoofdstukken zijn ingedeeld naar onderwerp. Een samenvatting daarvan is uitgewerkt in het overzicht (hoofdstuk 3), ingedeeld naar leeftijdsgroepen. Dit overzicht wordt in geplastificeerde vorm naar de intermediairen toegestuurd, zodat het in de praktijk gemakkelijk bruikbaar is. Dit protocol sluit aan op het protocol dat geldt voor 0- tot 4-jarigen.

Als basis voor dit protocol hebben het 'Protocol voorlichting mondgezondheid' van de GGD Amstelland-de Meerlanden en het Regionaal Overleg Tandzorg Midden- en Zuid-Kennemerland gediend, alsmede bestaande protocollen van de deelnemende organisaties, waarvoor dank.

Rika van de Water, GVO-medewerker GGD Hart voor Brabant. Namens het Regionaal Overleg Preventieve Jeugdtandzorg (ROPJ) regio GGD Hart voor Brabant

Inhoudsopgave

Voorwoord **3**

1. Tandheelkundige collectieve preventie binnen de regio GGD Hart voor Brabant **5**

2. Aandachtsgebieden voorlichting mondgezondheid **7**

2.1 Ontwikkeling en doorbraak van het gebit 7

2.2 Tanden poetsen 8

2.3 Tandenborstel 10

2.4 Interdentale reiniging 11

2.5 Tandpasta 11

2.6 Fluoride 12

2.7 Voeding 14

2.8 Tandplak 16

2.9 Cariës 16

2.10 Gingivitis 16

2.11 Tandsteen 16

2.12 Foetor ex ore 16

2.13 Mondhygiëne bij moslims tijdens ramadan 17

2.14 Zuigflescariës 17

2.15 Mondgewoonten 17

2.16 Erosie 18

2.17 Medicijngebruik 19

2.18 Traumata 19

2.19 Aften 20

3. Overzicht mondverzorgingsadviezen **21**

3.1 Overzicht mondverzorgingsadviezen 4- tot 9- jarigen 21

3.2 Overzicht mondverzorgingsadviezen 9- t/m 12- jarigen 22

3.3 Overzicht mondverzorgingsadviezen 13- t/m 18- jarigen 22

4. Literatuur **23**

5. Voorlichtingsmateriaal **24**

5.1 Ivoren Kruis/NIGZ 24

5.2 Websites 24

5.3 Adviezen 24

5.4 Veelgestelde vragen 24

Colofon **25**

1. Tandheelkundige collectieve preventie binnen de regio GGD Hart voor Brabant

In de regio GGD Hart voor Brabant zijn meerdere beroepsgroepen actief op het gebied van de tandheelkundige collectieve preventie. De tandartsen, mondhygiënisten en GGD houden zich het meest bezig met tandheelkundige preventie bij 4- tot 18-jarigen. Ook logopedisten houden zich bezig met de mond. Onderstaand zijn de afzonderlijke activiteiten van de beroepsgroepen in de regio op dit gebied aangegeven.

Tandartsen en mondhygiënisten

De meeste kinderen zullen vanaf hun tweede jaar de tandarts bezoeken. Met een goede verzorging is de kans op caviteiten (gaatjes) klein. Het bezoek aan de tandarts is dan ook meestal geen probleem, de controle hoort er gewoon bij. Meestal wordt tweemaal per jaar een bezoek aan de tandarts gebracht. Op advies van de tandarts kan eenmaal per jaar voldoende zijn. De tandarts controleert, houdt de ontwikkeling van het gebit in de gaten en signaleert problemen met de mondhygiëne. Indien nodig restaureert de tandarts ook die tanden en kiezen waar cariës ontwikkeld is. Voor een orthodontische behandeling verwijst de tandarts over het algemeen door naar een orthodontist.
De individuele preventieve handelingen die een mondhygiënist uit kan voeren zijn:

- voorlichting over mondhygiëne, poetsinstructie en voeding;
- sealen: fissuren (gleufjes) van de blijvende molaren (kiezen) afsluiten met kunsthars;
- fluoride-applicatie;
- chloorhexidine-applicatie (chloorhexidine remt de voortplanting van bacteriën en daardoor het cariës- en/of tandvleesontstekingsproces);
- gebitsreiniging.

GGD Hart voor Brabant

Het verzorgingsgebied van de GGD Hart voor Brabant bestaat uit de gemeenten:
Dongen, Gilze en Rijen, Goirle, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Oisterwijk, Tilburg, Waalwijk, Boxtel, Haaren, Heusden, Schijndel, ’s-Hertogenbosch, Sint-Michielsgestel, Vught, Bernheze, Boekel, Boxmeer, Cuijk, Grave, Landerd, Lith, Maasdonk, Mill en Sint Hubert, Oss, Sint Anthonis, Sint-Oedenrode, Uden en Veghel.

Vanaf de leeftijd van vier jaar wordt het kind zowel via de basisschool als het voortgezet onderwijs gevolgd en onderzocht door de GGD. Er wordt onder andere aandacht besteed aan voeding en mondgezondheid.
De jeugdartsen van de GGD benadrukken bij de ouders en verzorgers de noodzaak van de (half) jaarlijkse controle bij de tandarts. Eventuele vragen van ouders en verzorgers op het gebied van mondgezondheid zullen door medewerkers van de unit Jeugdgezondheidszorg beantwoord worden of eventueel worden doorgespeeld aan een GVO-medewerker van de GGD met het aandachtsgebied mondgezondheid. Indien een kind de tandarts niet bezoekt, proberen de jeugd-

artsen het tandartsbezoek te bevorderen en door te verwijzen naar de regionale instelling voor jeugdtandverzorging. Of een tandarts, die nog ruimte heeft binnen zijn praktijk, voor het kind en eventueel het hele gezin.

De teamassistenten Jeugdgezondheidszorg (GGD) en/of tandartsassistenten Jeugdtandverzorging in Tilburg zijn door een GVO-medewerker geïnstrueerd in het geven van een poetsinstructie in het basisonderwijs. Deze assistenten geven op de basisscholen die extra zorg behoeven een poetsinstructie in groep 4 en in groep 7. Ook studenten van het ROC Nijmegen/'s-Hertogenbosch/Tilburg, die de tandartsassistentenopleiding volgen, geven poetsinstructies op het basisonderwijs in samenwerking met de GGD Hart voor Brabant.

De taken van de GVO-medewerker liggen op het gebied van de tandheelkundige collectieve preventie. Op verzoek worden er voorlichtingbijeenkomsten georganiseerd voor intermediairen en ouders. Er worden artikelen voor de krant e.d. geschreven. Vragen die via de telefoon of website worden gesteld, worden beantwoord. Voor de doelgroep 4- t/m 18-jarigen zijn diverse activiteiten en/of materialen ontwikkeld c.q. beschikbaar. De volgende materialen zijn ontwikkeld:

- Leskist 'M'n tanden, hoe hou ik ze gezond' voor de groepen 1 t/m 4 van het basisonderwijs
- Leskist 'Hou van je mond' voor de groepen 5 t/m 8 van het basisonderwijs
- Leskist mondgezondheid voor het speciaal onderwijs
- Leskist 'Goede tanden, Slechte tanden' voor het voortgezet onderwijs (VMBO)
- Leskist 'Erosie' voor het voortgezet onderwijs.

Deze materialen zijn te bekijken en samen te stellen via www.gezondeschoolbrabant.nl onder het kopje mondgezondheid.

Naast bovengenoemde activiteiten heeft de GGD als taak het 'Regionaal Overleg Preventieve Jeugdtandzorg' te organiseren. In dit samenwerkingsverband zijn naast de GGD Hart voor Brabant de volgende instellingen vertegenwoordigd:

- Thuiszorg Midden Brabant (Thebe), Thuiszorg regio 's-Hertogenbosch (Vivent) en Thuiszorg Brabant Noord Oost (Pantein)
- Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde
- Zorgverzekeraars VGZ-IZA en CZ
- Primair Onderwijs
- Instellingen voor Jeugdtandverzorging in Oss en 's-Hertogenbosch.

Dit samenwerkingsverband komt 2 keer per jaar bijeen, zij stemmen de jeugdtandzorgactiviteiten op elkaar af. Bovengenoemde groepen initiëren activiteiten op het gebied van de tandheelkundige preventie. De protocollen 'Voorlichting Mondgezondheid 0- tot 4-jarigen' en '4- t/m 18-jarigen' zijn hier voorbeelden van.

Logopedisten

Logopedisten begeleiden kinderen onder andere bij het afwennen van verkeerde mondgewoonten, zoals vinger- of duimzuigen, mondademen en verkeerde slikgewoonten. Ook worden er voorlichtingslessen in de klas gegeven. Een docent of jeugdarts heeft de mogelijkheid een leerling door te verwijzen naar de JGZ-logopedist. Maar een ouder kan ook een kind aanmelden voor controle bij een logopedist.

2. Aandachtsgebieden voorlichting mondgezondheid

2.1 Ontwikkeling en doorbraak van het gebit

Rond de vijf à zes maanden breken de eerste tanden door. Vanaf ongeveer 2½ jaar is het melkgebit compleet en bestaat uit twintig elementen. Het wisselen begint bij de meeste kinderen rond het vijfde/zesde jaar en loopt door tot het elfde/twaalfde jaar. Het melkgebit wordt geleidelijk vervangen door het blijvende gebit. Melkelementen moeten minimaal zes – tot 10 jaar functioneren en sommige melktanden en -kiezen langer. Het is zaak het kind zo vroeg mogelijk een goede mondhygiëne, gecombineerd met gezonde voeding, aan te leren omdat:

- een goede gewoonte aangeleerd op jonge leeftijd, zoals tandenpoetsen, meestal het hele leven blijft voortbestaan;
- een goede mondhygiëne en gezonde voeding cariës en dus tandheelkundige behandelingen voorkomt;
- goede verzorging van het melkgebit van belang is voor het blijvende gebit omdat een ernstig aangetast melkgebit het blijvende gebit negatief kan beïnvloeden;
- een aangetast gebit en een slechte mondhygiëne een schadelijke bacteriële voedingsbodem voor het hele lichaam kan zijn;
- wanneer een melkelement voortijdig verdwijnt, de doorbraak van het blijvende element stagneert;
- pas doorgebroken blijvende elementen kwetsbaar zijn en daarom extra verzorging nodig hebben.

Het wisselen gebeurt in drie fasen:

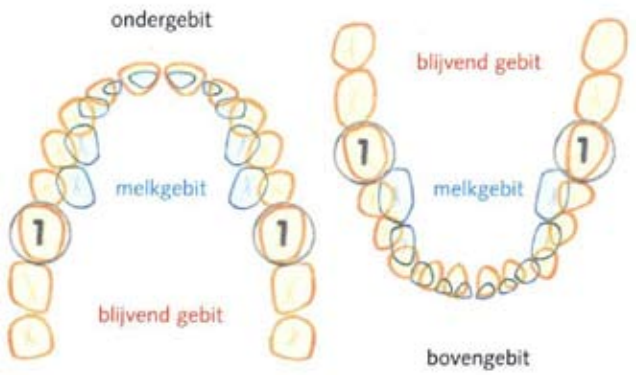
- de eerste fase tussen 5 en 9 jaar;
- de tweede fase tussen 10 en 12 jaar, de versnelde groeiperiode van het hele lichaam;
- de derde fase tussen 17 en 21 jaar (de verstandskiezen).

Vanaf vijf/zes jaar worden de kaken groter. Men ziet grotere ruimten ontstaan tussen de melktanden en -kiezen. **De eerste blijvende kiezen breken meestal ongemerkt door achter de laatste melkkies.** De pas doorgebroken blijvende voortanden hebben een kartelrandje. Dit kartelrandje slijt in de loop van de tijd en verdwijnt. De blijvende tanden zijn wat geler van kleur vergeleken met het melkgebit. Soms hebben de nieuwe tanden een bruine of witte vlek, dit kan veroorzaakt zijn door een val, waardoor de blijvende tand reeds voor de doorbraak beschadigd is.
Vaak baart de stand van de tanden de ouders zorgen. De blijvende voortanden staan soms ver naar voren en er lijkt veel ruimte te zijn. Dit komt meestal goed in de tweede wisselfase, door de verdere groei van de kaken en het uitgroeien van de hoektanden. Verder ziet men een enkele keer een zogenaamd 'dubbel onderfront';

dubbel onderfront

de blijvende tanden zijn hierbij doorgebroken en de melktanden zijn ook nog aanwezig. Soms is dan extra hulp van de tandarts nodig. Veelal zullen de melktanden spontaan 'wisselen'. Bij twijfel kan de tandarts geraadpleegd worden.
Bij ongeveer een kwart van de mensen zijn één tot vier verstandkiezen niet aangelegd (agenesie) en sommige verstandkiezen breken niet door, door ruimtegebrek en/of verkeerde ligging.

Het wisselen van de melkelementen geeft meestal geen problemen of klachten.



Het schema van doorbraak van blijvende elementen verloopt ongeveer als volgt:

- **5-6 jaar:** eerste grote kiezen achter melkkiezen (eerste molaren);zie afbeelding nr. **1**.
- **6-7 jaar:** middelste snijtanden (centrale incisieven);
- **7-8 jaar:** tweede snijtanden (laterale incisieven);
- **10 jaar:** eerste kleine kiezen (eerste premolaren);
- **10-11 jaar:** hoektanden (updaten);
- **10-11 jaar:** tweede kleine kiezen (tweede premolaren);
- **11-12 jaar:** tweede grote kiezen (tweede molaren);
- **18-21 jaar:** verstandskiezen (derde molaren);

Het blijvende gebit bestaat uit totaal tweeëndertig elementen, inclusief verstandskiezen. De genoemde leeftijden zijn een gemiddelde en kunnen per kind verschillen.

2.2 Tanden poetsen

Vanaf vier jaar gaan kinderen steeds beter zelf poetsen omdat hun motoriek meer verfijnd wordt. Toch verdient het aanbeveling kinderen tot ongeveer tien jaar eenmaal per dag na te laten poetsen door een ouder of verzorger. De motoriek van deze kinderen is meestal nog niet goed genoeg om goed te kunnen poetsen en vooral moeilijke plaatsen, zoals achter in de mond en de binnenkant van de tandbogen, worden makkelijk overgeslagen.
Ouders en verzorgers van kinderen ouder dan tien jaar kunnen volstaan met het begeleiden en controleren van het poetsen van hun kinderen. Het oudere kind kan samen met een ouder of verzorger ook een poetscontrole uitvoeren met behulp van plakverklikkers na het poetsen.

Plakverklikkers zijn rode tabletjes, die duidelijk aangeven waar nog tandplak zit. Ze zijn daardoor een goede controle voor na het tandenpoetsen.

Schrobmethode

De meest aanbevolen poetsmethode is de Schrobmethode. Deze poetsmethode bestaat uit een korte, zachte, horizontale beweging, op de overgang tanden/kiezen en tandvlees (gingiva). Vooral de tandvleesrandjes zijn belangrijk.
Langs deze randen zit de tandplak, wanneer de tandplak niet regelmatig wordt verwijderd, ontstaat er een tandvleesontsteking. Ook kan de resterende tandplak verkalken tot tandsteen en tandsteen kan niet door middel van tandenpoetsen worden verwijderd. Dit moet door de tandarts of mondhygiëniste gebeuren. Daarnaast moeten ook de kauwvlakken van de molaren (kiezen) worden gepoetst. Wanneer kinderen zelf gaan poetsen krijgen ze dit, naarmate ze ouder worden, steeds beter onder controle. In het begin zal de kleine heen en weer gaande beweging wat grover zijn. Let op dat kinderen niet te hard gaan poetsen en het tandvlees beschadigen. De motoriek van de kinderen wordt namelijk steeds fijner en ook sneller.
Zowel bij een volledig melkgebit als het blijvend gebit zal minimaal **2 minuten** gepoetst moeten worden. Dit is met name om de werking van fluoride optimaal te laten zijn. Een aardig hulpmiddel hierbij is een kookwekkertje of een zandlopertje. Na het poetsen is het uitspugen van de tandpasta of spoelen met één slokje water voldoende. De fluoride kan dan nog verder doorwerken.

Vaste volgorde

Het poetsen volgens een vaste volgorde is het meest zinvol. Een vaste volgorde verkleint het risico van het 'vergeten' van delen van het gebit. Omdat de 'binnenkant' lastig poetsen is, is het verstandig daar te beginnen.

Het poetsen kan volgens de drie B's (driemaal de onderkaak en driemaal de bovenkaak) gedaan worden, bijvoorbeeld:

- binnenkant onderkaak
- buitenkant onderkaak
- bovenkant kiezen onderkaak
- binnenkant bovenkaak
- buitenkant bovenkaak
- bovenkant kiezen bovenkaak

In verband met het lipbandje tussen de boventanden wordt aangeraden om de buitenkant vanaf de kiezen naar de voortanden te poetsen.

Wanneer poetsen

Minimaal twee keer per dag, waarvan één keer voor het slapen gaan, dit is het belangrijkste moment. 's Avonds na het poetsen, de kinderen niets meer laten eten of drinken. Uitzondering hierop is water. Wanneer er geen gelegenheid is om de tanden te poetsen kan een suikervrije kauwgom met de zoetstof xylitol een bufferende (herstellen tot de juiste zuurgraad) werking hebben.

Houding van de ouder

Jonge kinderen kunnen op verschillende manieren (na)gepoetst worden:

- de ouder kan (schuin) achter het kind gaan staan;
- het kind kan op schoot zitten bij de ouder;
- het kind kan op een stoel zitten en de ouder erachter.

Adviezen:
- ***Laat kinderen nooit met een tandenborstel in de mond rondlopen.***
- ***Laat kinderen in de spiegel kijken tijdens het poetsen. Een spiegel op ooghoogte is hierbij een uitkomst.***

2.3 Tandenborstel

Belangrijke eigenschappen van tandenborstels voor 4- t/m 18-jarigen:
- kleine borstelkop (om alle elementen goed te kunnen bereiken).
- zachte borstelharen (om beschadiging aan het tandvlees te voorkomen).
- voor volwassenen goed te hanteren handvat (ouder of verzorger moet napoetsen).
- multi-tufted inplant borstelharen (veel tuftjes haren bij elkaar, geeft een groot reinigend vermogen).

Voor jonge kinderen zijn er kleutertandenborstels, oudere kinderen kunnen met een kindertandenborstel of met volwassen tandenborstel poetsen; de bovenstaande eisen blijven hetzelfde.

Elektrische tandenborstel

Het gebruik van de elektrische tandenborstel kan een stimulans voor kinderen zijn om de tanden te poetsen. Zeker bij kinderen die slecht en/of slordig poetsen is door het gemak de effectiviteit van de elektrische tandenborstel groter.

Voordelen:

Bij een **juist gebruik** van de elektrische tandenborstel is deze effectiever dan de handtandenborstel. Juist gebruik is o.a. per tand of kies de tandenborstel laten draaien en niet meepoetsen. Na aanschaf van een elektrische tandenborstel kan een tandarts of mondhygiënist instructie geven over het juiste gebruik van de elektrische tandenborstel.
Het gemak van het gebruik kan ertoe leiden dat er langer en beter gepoetst wordt, waardoor het gebit schoner wordt.

Nadelen:

Bij te grote druk op de elektrische borstel is de kans op beschadiging van het tandvlees groter dan bij de handtandenborstel.

De elektrische tandenborstel en opzetborsteltjes zijn duurder in aanschaf.

Het trillen van de borstel wordt soms als onprettig ervaren. Bij kinderen kan dit leiden tot weerstand tegen het tandenpoetsen. De borstel moet worden opgeladen, kan kapot gaan en is moeilijker mee op reis te nemen.

Advies:

- ***Adviseer ouders en verzorgers het kind ook goed met de handtandenborstel te leren poetsen, zodat als het nodig is, ook daarmee gepoetst kan worden.***

2.4 Interdentale reiniging

Vanaf twaalf jaar zal het over het algemeen nodig en mogelijk zijn eenmaal per dag de ruimten tussen de tanden en kiezen (interdentaal) plakvrij te maken. De haren van de tandenborstel komen daar onvoldoende. Er zijn verschillende hulpmiddelen beschikbaar, zoals floss (tandzijde), tandenstokers en ragers:

- floss of tandzijde wordt gebruikt wanneer de ruimte tussen de tanden en kiezen erg nauw is. **Een goede instructie voor het gebruik van dental floss is noodzakelijk omdat het juiste gebruik erg moeilijk is;**
- houten voorgevormde tandenstokers kunnen worden gebruikt wanneer de interdentale ruimten wat groter zijn;
- ragers zijn in diverse dikten verkrijgbaar en geschikt voor weer grotere interdentale ruimten.

Ook hier is een juiste instructie van belang. **Algemeen gesproken zullen kinderen jonger dan 12 jaar deze vorm van reiniging niet direct nodig hebben.**

De keuze uit deze middelen zal worden bepaald aan de hand van *welk* middel *waar* in de mond past. De tandarts of mondhygiënist zal, indien nodig, per individuele patiënt adviseren.

2.5 Tandpasta

Zodra een kind tandpasta accepteert is het aan te bevelen een fluoride-peutertandpasta (500-750 ppm fluoride) te gaan gebruiken. Pas als kinderen goed uit kunnen spugen (en dus geen tandpasta meer doorslikken) kan worden overgegaan op een kinder- of volwassen fluoride-tandpasta (1000-1500 ppm fluoride).

Het kind dient deze overstap te maken als het uiterlijk 5 jaar oud is, omdat anders het aanbod van fluoride te gering is.

Adviseer een 'erwtje' (½ cm) tandpasta te gebruiken, omdat dit voldoende fluoride bevat en de smaak niet snel te scherp is. Gebruik een tandpasta die mild van smaak is en niet gezoet, in verband met gewenning aan zoet.

2.6 Fluoride

Het gebruik van fluoride vanaf jonge leeftijd heeft er in de afgelopen decennia voor gezorgd dat het aantal caviteiten (gaatjes) bij kinderen enorm is gedaald. Fluoride versterkt het glazuur waardoor de kans op cariës kleiner is. Fluoride kan het glazuur van tanden/kiezen op twee manieren versterken; van 'binnenuit' via het bloed en van 'buitenaf' via het speeksel in de mond. Bij de werking van buitenaf komt de fluoride via het speeksel op de tanden en kiezen. Deze werking is het grootst. Echter het effect van fluoride hangt sterk af van een regelmatige toediening.

Tot oktober 1998 werd geadviseerd voor 0- tot 4-jarigen fluoride-tabletjes, fluoride-druppeltjes en fluoride-peutertandpasta te gebruiken. In het laatste advies is dat aangepast omdat gebleken is dat veel kinderen geen of onregelmatig fluoride-tabletjes kregen, waardoor de kans op cariës te groot was. Fluoride-tabletjes hoeven volgens het nieuwe advies niet meer standaard te worden gebruikt en het percentage fluoride in fluoride-peutertandpasta is iets omhoog gebracht (van 250 naar 500-750 ppm) waardoor jonge kinderen toch genoeg fluoride krijgen om het glazuur te versterken.

Fluoride-advies

Het fluoride-basis-advies van het Ivoren Kruis luidt als volgt:

- **0 tot 2 jaar**

vanaf de doorbraak van de eerste tandjes tot 2 jaar eenmaal per dag poetsen met fluoride-peutertandpasta (500-750 ppm)

- **2 t/m 4 jaar**

tweemaal per dag poetsen met fluoride-peutertandpasta (500-750 ppm)

- **5 jaar en ouder**

minimaal tweemaal per dag poetsen met gewone fluoride-tandpasta voor volwassenen of een tandpasta voor 5 tot 12 jarigen (1000-1500 ppm).

Bij mensen met een groot risico voor de ontwikkeling van cariës kan de tandarts of mondhygiënist aanvullende fluoride-maatregelen adviseren, bijvoorbeeld fluoride-tabletjes, fluoride-spoelmiddel, fluoride-applicaties. Het bovenstaande fluoride-advies is veel eenvoudiger uitvoerbaar dan het fluoride-advies met de fluoride-tabletjes waardoor meer mensen dan voorheen het advies op kunnen en zullen volgen.

Overdosering

Een dagelijks teveel aan fluoride kan een verkleuring en misvorming van het glazuur veroorzaken. Deze verkleuring varieert van witte vlekken (lichte overdosering) tot een donkerbruine

Tandpasta	Hoeveelheid per persoon	Leeftijd
Peutertandpasta	500 - 750 ppm fluoride	0 – 5 jaar
Juniortandpasta	500 - 750 ppm fluoride	0 – 5 jaar
Juniortandpasta	1000 - 1500 ppm fluoride	Jeugd vanaf 5 jaar
Kindertandpasta	1000 - 1500 ppm fluoride	Jeugd vanaf 5 jaar
Volwassenen fluoridetandpasta	1000 - 1500 ppm fluoride	Vanaf 6 jaar
Tandpasta zonder fluoride	Geen	Speciale gevallen

verkleuring en misvorming van het glazuur (sterke overdosering). De kans op een dergelijke overdosering zal met het laatste fluoride-advies uitgesloten zijn omdat bijna alle kinderen uitsluitend fluoride via de tandpasta toegediend krijgen. Het is wel raadzaam alert te blijven op 'tandpastasnoepers' en kinderen die ondanks het fluoride-advies toch nog fluoride-tabletjes gebruiken.

Om een indruk te geven hoeveel fluoride in tandpasta zit volgt een kleine vergelijking:

- 1 gram (= 1 cm) fluoride-peutertandpasta = 2-3 fluoride-tabletjes = 8-12 fluoride-druppeltjes
- 1 gram (= 1 cm) fluoride-tandpasta = 4-6 fluoride-tabletjes = 16-24 fluoride-druppeltjes.

Bij het inslikken van grote hoeveelheden fluoride moeten snel maatregelen worden getroffen, omdat de hoogste fluoride-concentraties in de bloedbaan na ongeveer een half uur worden bereikt. Bij peuters en kleuters wordt de grens voor het nemen van maatregelen gelegd bij een inname van ongeveer 25 mg fluoride. Deze hoeveelheid wordt bereikt door het innemen van 100 fluoride-tabletjes of 25 gram fluoride-tandpasta met 1000 ppm fluoride. Bij een overdosis tot 25 mg wordt geadviseerd om een kind veel te laten drinken om de uitscheiding van fluoride te bevorderen.

Maatregelen die moeten worden genomen bij inname van 25 tot 50 mg fluoride zijn:

- het kind laten braken zo snel mogelijk na inname;
- het kind veel melk laten drinken om de fluoride-resorptie (opname) te vertragen door de vorming van CaF_2 in de maag;
- de urineproductie versterken door het kind veel melk of water te laten drinken, waardoor de kans op nierbeschadiging afneemt.

Bij inname van 5 mg fluoride per kg lichaamsgewicht wordt de zogenaamde Probably Toxic Dose (PTD) bereikt. De PTD voor éénjarige kinderen (gemiddeld 10 kg) ligt bij 50 mg fluoride (200 tabletjes), voor vijf- tot zesjarige kinderen (gemiddeld 20 kg) bij 100 mg fluoride (400 tabletjes). Als het vermoeden bestaat dat een kind de PTD voor fluoride heeft ingeslikt dan is met spoed behandeling nodig:

- maatregelen nemen die ook noodzakelijk zijn bij inname van 25 tot 50 mg fluoride;
- direct naar het ziekenhuis waarbij onder andere de maag leeggepompt moet worden.

(Bron: Kindertandheelkunde; Advocaat J.G.A. Berendsen, W.J.H. van Grunsven, M. Hoff, Houten-Antwerpen).

2.7 Voeding

Voeding kan op twee manieren schade veroorzaken:

- Mondbacteriën zetten mono- en disacchariden (suikers) uit de voeding om in zuren. De zuren (ook wel zuurstoten genoemd) kunnen gaatjes veroorzaken.
- Zure voedingsmiddelen hebben een etsende werking op het gebit, waardoor het glazuur slijt (erosie).

Traditioneel wordt bij tandbederf-bevorderende voedingsmiddelen gedacht aan producten die zijn gezoet met suiker als koek, snoep en limonade, zoet beleg op brood.
Maar ook voedingsmiddelen als melk, fruit en vruchtensap bevatten suikers die een voedingsbodem zijn voor de mondbacteriën.
Daarnaast zijn veel ('gezonde') voedingsmiddelen heel zuur, met kans op erosie (zie **2.16**).
Denk hierbij aan fruit en vruchtensap, yoghurt, karnemelk, (koolzuurhoudende) frisdranken (ook light-fris).
Het maakt in de praktijk weinig uit wat er gegeten of gedronken wordt. Het advies om ter voorkoming van cariës, suiker en suikerrijke producten te vermijden, is verlaten. **Het gaat namelijk niet om de hoeveelheid suikers maar om de frequentie waarin deze worden gebruikt (zuurstoten).** Theoretisch zou cariës te voorkomen zijn door slechts drie keer per dag te eten of te drinken. Dit is echter praktisch niet haalbaar. Daarom gaat men er in de dagelijkse praktijk van uit dat het gebit bestand is tegen zeven zuurstoten per dag.

Opmerkingen:

Het wordt in onze maatschappij steeds meer de gewoonte vaker op een dag een kleinere

maaltijd te gebruiken ('grazen'). Dit nieuwe eet-patroon geeft frequentere zuurstoten per dag. Koffie met suiker en/of melk geeft ook een zuurstoot (veel mensen denken hier niet aan). Gezonde producten als fruit en vruchtensap (zowel gezoet als ongezoet, diksap of biologisch sap), (karne)melk geven kleinere zuurstoten door hun suikergehalte én kans op erosie (zie **2.16**) door de zuurgraad. Het lang in de mond houden van (plakkerige) zoete producten, zoals zuurtjes, suikerhoudende kauwgom, lollies, lang doen over (een fles) drinken, geeft eerder kans op tandbederf. Vitamine-C tabletjes zijn erg zuur.
Gewone melk (zowel vol als halfvol) bevat suikers die een zuurstoot opwekken, maar heeft ook een bufferende werking die ervoor zorgt dat zure voedingsmiddelen sneller geneutraliseerd worden in de mond. Suikervrij snoep kan wel in geringe mate schadelijk zijn voor het gebit. Dit snoep kan ten eerste zuur zijn. Ten tweede kan het toch suikers bevatten, bijvoorbeeld fructose is een veel gebruikte zoetstof en een (vruchten) suiker.

Adviezen ter preventie voor 4- t/m 18-jarigen:
Gebruik maximaal 7 eet en/of drinkmomenten per dag. Dit zijn 3 hoofdmaaltijden en niet meer dan 4 tussendoortjes. Gewoon water, thee en koffie zonder suiker kunnen onbeperkt worden gebruikt. Zoetgewenning hou je niet meer tegen (baby's eerste voorkeur is al zoet; borst- en flesvoeding smaken zoet). Het heeft minder prioriteit gekregen bij voorkomen van tandbederf, daar het aantal eetmomenten op de eerste plaats komt. Toch willen we voorkomen dat kinderen aan veel zoetigheid wennen met het oog op gewichtsbeheersing. Probeer een kind te wennen aan thee zonder suiker. Ook kan thee met een smaakje zonder suiker geadviseerd worden. Maak limonade van zeer weinig aanmaaklimonade of diksap (is net zo zuur en zoet als limonade of vruchtensap).
Adviseer zoetstofgebruik niet actief. Ter voorkoming van tandbederf en overgewicht lijkt het voor de hand te liggen, gebruik te maken van zoetjes in de thee of light-frisdrank in plaats van gewone frisdrank. Uiteraard zou dit vanwege de hoeveelheid calorieën wel schelen, maar niet wat betreft de zoetgewenning.
Suikervrije kauwgom (gezoet met zoetstof) is een goed alternatief voor kauwgom met suiker. **Als er gebruik wordt gemaakt van Xylitol werkt dit zelfs beschermend tegen cariës.**
Drinken met een rietje verkort het contact met het gebit en is met betrekking tot erosie (2.16) aan te raden. Wanneer een traktatie samenvalt met het pauzehapje of het drinken van schoolmelk, blijft het slechts één eetmoment. Als u hoort dat de tandarts aangeeft zich zorgen te maken over erosie bij een kind, dan geldt het volgende advies: 'Iets zuurs gegeten of gedronken? Wacht een uur met tandenpoetsen of spoel het gebit meteen na met water of melk. Een uur wachten is noodzakelijk om de beschermende werking van het speeksel zijn werk te laten doen. Het zuur wordt juist in het gebit geschuurd als er direct gepoetst wordt.
Melk heeft, zoals gezegd, een bufferende werking.

Bied het kind een zo gevarieerd mogelijke voeding aan. Als het zoete beleg vervangen wordt door hartig is dat verstandig; maar een brood-

maaltijd veroorzaakt toch wel een zuurstoot. Dat is niet erg, zolang het één van de 7 eet- en/of drinkmomenten is van die dag. Hartig beleg als kaas en vleeswaren bevatten veel zout en vet, waar we, in verband met gewichtsbeheersing en kans op hart- en vaatziekten, matig mee moeten zijn. Wat kun je dan wel op brood doen? Variëren met zoet en mager beleg is daarom de oplossing! Denk ook eens aan vers fruit of pindakaas.

2.8 Tandplak

Plak is een wit-gelig laagje op het gebit. Het wordt gevormd iedere keer als we een maaltijd of een tussendoortje gebruiken. Het gaat meestal op plaatsen zitten waar we moeilijk bij komen; langs en onder het tandvlees en tussen de tanden. De plak bestaat uit 70% bacteriën. Met suiker erbij vormen deze bacteriën een zuur: de zgn. zuurstoot. Als er veel gesnoept wordt, dus meer dan 7 maal per dag, hebben het glazuur en het speeksel niet meer de tijd om zich te herstellen. Het glazuur ontkalkt/demineraliseert als gevolg van de vele zuurstoten.

cariës

2.9 Cariës

Voor het optreden van cariës zijn er vier componenten nodig, gebitselementen, plak, suiker en tijd.
Door veel zuurstoten achter elkaar lost het glazuur op. Bij veelvuldig gebruik van suiker en onvoldoende mondhygiëne kan cariës ontstaan. Cariës begint altijd met een witte vlek. Fluoridetandpasta houdt de demineralisatie van het glazuur tegen.

2.10 Gingivitis

Wanneer plak onvoldoende wordt verwijderd kan een ontsteking van het tandvlees ontstaan. Ontstoken tandvlees is rood, gezwollen en bloedt gemakkelijk bij het tandenpoetsen. De aanwezigheid van tandsteen en plak zal de ontsteking in stand houden. Door het goed poetsen van het tandvleesrandje kan de ontsteking van het tandvlees binnen twee weken weg zijn. Het is aan te bevelen het tandsteen te laten verwijderen door de mondhygiënist/tandarts.

2.11 Tandsteen

Op den duur verandert plak, door neerslag van kalkzouten uit het speeksel, in tandsteen. Tandsteen is hard en kan niet weggepoetst worden. Kinderen tot 13 jaar hebben over het algemeen nog weinig last van tandsteenvorming. Ter voorkoming van ernstige problemen aan het tandvlees moet tandsteen regelmatig verwijderd worden.

2.12 Foetor ex ore (slechte adem)

Een slecht ruikende mond (foetor ex ore) kan ontstaan door tandvleesontsteking (gingivitis) en slechte mondhygiëne. Een behandeling bij

een mondhygiënist of tandarts is aan te bevelen omdat veel kinderen onder een slechte adem gebukt kunnen gaan. Zij krijgen meestal ook het advies van de tandarts om hun tong en verhemelte te gaan poetsen. De oorzaak van een foetor kunnen ook zwavelverbindingen in de keelholte en op de achterkant van de tong zijn. Bij de apotheek zijn speciale tongspatels en spoelmiddelen te koop tegen de foetor. Ook zijn er nu tandenborstels te verkrijgen met een gedeelte om de tong te reinigen.

2.13 Mondhygiëne bij moslims tijdens de ramadan

Het NIGZ heeft een folder uitgegeven over mondgezondheid tijdens de ramadan. Verschillende islam-deskundigen zijn ondervraagd over het gebruik van de tandenborstel en tandpasta tijdens de ramadan. Er mag dan een maand lang niet overdag gegeten en gedronken worden. Volgens islam-deskundigen kan de gebitsreiniging gewoon doorgaan als men de tandpasta en het water maar niet doorslikt. Ook mag men tijdens de ramadan gewoon naar de tandarts voor controle. Bij het boren van een gaatje moet er wel goede afzuigapparatuur zijn.

2.14 Zuigflescariës

Zuigflescariës is tandbederf dat begint aan de buitenkant van de boventanden van de peuter, meestal op vlakken die normaal gesproken gaaf blijven en dat zich vervolgens uitbreidt in volgorde van doorbraak van de gebitselementen. Zuigflescariës wordt veroorzaakt door een frequent en/of langdurig gebruik van een zuigfles met suikerbevattende inhoud. **Melk bevat ook suiker!** (lactose), veel ouders zijn daar onvoldoende van op de hoogte.

Het komt wel eens voor dat een kind van vier jaar nog steeds de zuigfles gebruikt, bijvoorbeeld tijdens het winkelen. Meestal is deze gevuld met een zoete drank, zoals limonadesiroop of vruchtensap (bevatten ook suiker!). De kleuters lopen daar vaak geruime tijd mee rond en het gebit krijgt daardoor een langdurige zuurstoot te verwerken. Adviseer het kind te laten drinken uit een gewone beker en deze binnen niet al te lange tijd leeg te drinken.

2.15 Mondgewoonten

Tot de mondgewoonten behoren onder andere vinger- of duimzuigen, het gebruik van fopspenen en mondademen.

Duimen of vingerzuigen

De behoefte tot duimen of vingerzuigen komt voort uit de zuigbehoefte in het eerste levensjaar, die tot een gewoonte ontwikkeld wordt. Langdurig duimen of vingerzuigen (en fopspeengebruik) kan een aantal problemen veroorzaken:

- een onjuiste stand van het gebit;
- articulatieproblemen;
- mondademen;

Door langdurig duimen kunnen zowel de groei van de kaken als de vorm van het gebit negatief beïnvloed worden.

Het afwennen van duimen of vingerzuigen gaat dikwijls moeizaam en moet bij voorkeur **voor** wisseling van de melkelementen plaatsvinden.

Adviseer de ouders en verzorgers om de duim/vinger in ieder geval uit de mond te trekken nadat het kind in slaap gevallen is. Zorg dat hierna de lippen worden gesloten (zachtjes tegen elkaar aandrukken). Een kind kan bij vermoeidheid, bij het televisie kijken en bij het studeren ook overdag duimen of vingerzuigen. Het zuigen op een potlood, de lippen, de wangen of op een doekje kunnen eveneens negatieve invloeden hebben.

Fopspenen

Het langdurig gebruik van een fopspeen kan dezelfde problemen in de mond veroorzaken als vinger- of duimzuigen en moet ook tijdig worden afgeleerd. Indien een kind vanaf vier jaar de gewoonte van de fopspeen of van het duimen niet kan laten, kan een logopedist, mondhygiënist of tandarts ondersteunen hier actief een einde aan te maken.

Mondademen

Mondademen is het ademen door de mond in plaats van door de neus. De gevolgen van het mondademen kunnen zijn:

- veel last van verkoudheid;
- onrustig slapen (droge keel);
- kwijlen;
- spraakproblemen;
- slordig eten;
- onjuiste stand van het gebit.

Adviseer de ouders en verzorgers om 's nachts de lippen van het kind zachtjes op elkaar de drukken zodat overgeschakeld moet worden op de neusademhaling.
Vanaf het vierde levensjaar is het kind in staat actief mee te werken om het mondademen af te leren. Het ademen door de neus kan moeilijk geoefend worden als het kind neusverkouden is!

2.16 Erosie

Naast het cariësproces waarbij suikers omgezet worden in een zuur, is er de minder bekende **erosieve werking** van zuren afkomstig uit de maag of van voedingsmiddelen. Door inwerking van deze zuren (etsing) kan het glazuur zacht en poreus worden en als het ware 'slijten'.
Zuren in de mond kunnen voortkomen uit:

- etsende dranken of voedingsmiddelen, dit zijn bijvoorbeeld: citrusvruchten, yoghurt, koolzuurhoudende frisdranken (ook de 'light'-versies!), sportdranken, appelsap en wijnen.

- maagklachten al of niet gecombineerd met de voeding
- overmatig braken, denk bijvoorbeeld aan anorexia nervosa of boulimia.

Het is absoluut slecht de tanden te poetsen direct na het consumeren van etsende producten, daar het zacht en poreus geworden glazuur 'weggepoetst' kan worden. Het glazuur moet eerst weer harden onder invloed van speeksel. Dit proces kan bevorderd worden door de mond te spoelen met water of melk, of het eten van suikervrije kauwgom met xylitol. Als bovengenoemde zuren in de mond komen gelden ze ook als een eet/drinkmoment (zuurstoot).

2.17 Medicijngebruik

Reeds eerder heeft u kunnen lezen dat het aantal malen dat suiker gebruikt wordt meer gevolgen heeft dan de hoeveelheid suiker die gebruikt wordt. In dit verband moeten we zeker ook met medicijnen rekening houden; soms bevatten medicijnen suiker. Hoestdranken, penicilline en drankjes tegen epilepsie, maagklachten en verstopping zijn vaak gezoet. Het buitenste laagje rond dragees bevat vaak suiker. Daarom is het sterk aan te raden de medicijnen, indien mogelijk, bij de maaltijd en/of vlak voor het tandenpoetsen te geven. Gelukkig worden de suikers in medicijnen steeds vaker vervangen door zoetstoffen. Het is zinvol na te gaan of er suikervrije varianten van medicijnen bestaan, zodat kinderen niet onnodig suikers toegediend hoeven te krijgen. Vraag dit na bij de apotheek! Medicijnen kunnen ook invloed hebben op de mond. Veel medicijnen veroorzaken bijvoorbeeld een droge mond, wat de kans op cariës vergroot. Ook kunnen medicijnen invloed hebben op het tandvlees en/of de ontwikkeling van het gebit. Het Farmacotherapeutisch Kompas geeft informatie over de mogelijke bijwerkingen van alle medicijnen.

2.18 Traumata

Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 30% van de kinderen een traumatische beschadiging van het melkgebit zal oplopen door een klap of een ongeluk. 80% van deze beschadigingen ontstaan voor het vierde levensjaar.

Bij een aantal kinderen zullen bij de ontwikkeling de blijvende snijtanden in de bovenkaak tijdens de wisseling naar voren gaan staan. Dit is heel normaal, alleen is er daardoor een groter risico op beschadiging, met name bij vallen, stoten en sporten. Op veertienjarige leeftijd heeft 20% van de kinderen een beschadiging aan de snijtanden opgelopen.

Eerste hulp bij tandletsels van het melkgebit en blijvende gebit.

Een ongelukje met de tanden zit in een klein hoekje. Na een val of stoot kunnen één of meerdere tanden beschadigd zijn.

Een kind moet altijd naar de tandarts gaan wanneer:

- de tand los zit of niet goed meer op zijn plaats zit;
- de tand pijn doet;
- de tand bloedt (niet het tandvlees, maar de tand zelf);
- er een grote snee in het tandvlees of aan de binnenzijde van de lip aanwezig is;
- de **blijvende** tand eruit is geslagen (adviseer deze mee te nemen naar de tandarts).

Als een tand uit de mond is geslagen:
zoek de **blijvende** tand en pak hem bij de kroon beet, dus **nooit** bij de wortel!
Spoel de tand eventueel af met wat melk, (liever geen water) **niet afvegen**;
Stop de tand terug op zijn plek in de kaak.
Als men dit niet durft, doe de tand dan in een beetje melk, of desnoods onder de tong. Bewaar de tand eventueel in wat speeksel in de hand.
Laat hem nooit droog worden.
Ga **onmiddellijk** naar de tandarts of kaakchirurg. Deze zal, indien mogelijk, de tand terugplaatsen en spalken. Indien de tandarts niet aanwezig is ga dan direct naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of de EHBO-post.

Het advies om een uitgeslagen tand/kies onder de tong of in melk te bewaren en daarmee zo snel mogelijk naar de tandarts te gaan, geldt alleen voor tanden/kiezen van het **blijvend** gebit. Uiteraard is het aan te raden om met ijs de lip te koelen, om een zwelling tegen te gaan.

2.19 Aften

Wat zijn aften?

Aften zijn blaasjes of zweertjes in de mond, met een doorsnede van 3 tot 4 mm. Het zijn grijswitte of dikke gele plekjes met een rode, ontstoken rand. Aften verschijnen aan de binnenkant van de lippen, wangen of onder de tong. Ze bezorgen een stekende pijn tijdens het eten van zuur of heet voedsel. Sommige mensen voelen een aft van te voren aankomen; ze herkennen het pijnlijke gevoel wat erbij hoort. Soms ziet het mondslijmvlies rood. Ook dit kan een teken zijn dat een aft onstaat. Aften zijn niet besmettelijk.

Hoe ontstaan aften?

Helaas is de oorzaak voor het ontstaan van aften onduidelijk. Vaak steken ze de kop op bij een verminderde lichamelijke weerstand, een slechte mondhygiëne, bij overgevoeligheid voor bepaalde voedingsmiddelen, stress of 'uitschieten' met een tandenborstel. Een misverstand is dat aften ontstaan door een tekort aan vitaminen.

Hoe lang duurt het voordat een aft verdwijnt?

Na een of twee weken zal de aft verdwenen zijn. Het poetsen met Zendium tandpasta is effectief gebleken bij de preventie van nieuwe aften. Er is geen geneesmiddel met een gegarandeerde werking. Er zijn 'aanstip'vloeistoffen te koop bij drogist en apotheek die de genezing enigszins versnellen. Als de aften na twee weken nog niet verdwenen zijn vraag dan de tandarts om advies.

3. Overzicht mondverzorgingsadviezen

Op de volgende pagina's treft u een beknopt overzicht aan van de mondhygiëne-adviezen voor 4- t/m 18-jarigen zoals beschreven in hoofdstuk 2.
De adviezen zijn gerangschikt naar de leeftijd van de kinderen waarop zij de wissel- en de puberteitsperiode doormaken. De overzichten zijn niet alleen geschikt voor gebruik in de tandartspraktijk, maar voor iedereen die op gezondheidsgebied met de leeftijdscategorieën te maken krijgt.
Dezelfde overzichten treft u geplastificeerd en apart bij dit protocol aan zodat u deze eenvoudig in de praktijk kunt gebruiken.

3.1 Overzicht mondverzorgingsadviezen 4- t/m 9-jarigen

Leeftijd	Onderwerp	Aandachtspunten
4-10 jaar	Doorbraak/ wisseling	5-6 jaar: eerste blijvende kiezen (eerste molaren) 6-7 jaar: eerste middelste snijtanden (centrale incisieven) 7-8 jaar: tweede snijtanden (laterale incisieven)
	Poetsen	Tweemaal daags 2 minuten, na ontbijt en voor het slapen, zelf leren poetsen met een kinderborstel of elektrische borstel, altijd napoetsen door de ouder; steekproefsgewijs kleurtabletten gebruiken
	Fluoride	t/m 4 jaar fluoridepeutertandpasta (500-750 ppm fluoride) v.a 4 jaar ½ cm fluoridetandpasta (1000-1500 ppm fluoride) **Niet met fluoride peutertandpasta blijven poetsen.**
	Voeding	Maximaal zeven eet/drinkmomenten per dag; suikervrije en gezonde alternatieven (let op honing!); erosie voorkomen (het oplossen van de glazuurlaag door zuren, frisdrank, yogi-drink)
	Zuigflescariës	Zuigfles stoppen
	Mondgewoonten	Fopspeen, duimen, vingerzuigen en mondademen afwennen; lipsluiting
	Medicijngebruik	Let op suiker in medicijnen, waaronder hoestdrank en vitaminepillen
	Trauma	Tand eruit in blijvend gebit: • bij kroon beetpakken, **niet** bij wortel • eventueel afspoelen met melk • **nooit afvegen** • op plaats in mond terugzetten of onder de tong bewaren of in melk bewaren en **direct** naar de tandarts/kaakchirurg
	Tandarts	Elk half jaar controle

3.2 Overzicht mondverzorgingsadviezen 10- t/m 12-jarigen

Leeftijd	Onderwerp	Aandachtspunten
10-12 jaar	Doorbraak/ wisseling	10 jaar: eerste kleine kiezen (eerste premolaren) 10-11 jaar: hoektanden (cuspidaten) 10-11 jaar: tweede kleine kiezen (tweede premolaren) 11-12 jaar: tweede blijvende kiezen (tweede molaren)
	Poetsen	Tweemaal daags 2 minuten, na ontbijt en voor het slapen met kinder-borstel of elektrische borstel; begeleiden en controleren door ouder of verzorger; steekproefsgewijs kleurtabletten
	Fluoride	½ cm fluoride-tandpasta (1000-1500 ppm fluoride)
	Voeding	Maximaal zeven eet/drinkmomenten per dag; suikervrije en gezonde alternatieven (let op honing!); erosie voorkomen (het oplossen van de glazuurlaag door zuren, frisdrank, yogi-drink)
	Mondgewoonten	Duimen, vingerzuigen en mondademen afleren; lipsluiting
	Medicijngebruik	Let op suiker in medicijnen, waaronder hoestdrank en vitaminepillen
	Trauma	Tand eruit in blijvend gebit: • bij kroon beetpakken, **niet** bij wortel • eventueel afspoelen met melk • **nooit afvegen** • op plaats in mond terugzetten of onder de tong bewaren of in melk bewaren en **direct** naar de tandarts/kaakchirurg
	Tandarts	Elk half jaar controle

3.3 Overzicht mondverzorgingsadviezen 13- t/m 18-jarigen

Leeftijd	Onderwerp	Aandachtspunten
13-18 jaar	Doorbraak/ wisseling	Vanaf 17 jaar verstandskiezen (derde molaren); vraag uw tandarts via röntgenfoto te kijken hoe verstandskiezen liggen en hoe te handelen
	Poetsen	Tweemaal daags 2 minuten na ontbijt en voor het slapen met volwas-sen tandenborstel of elektrische; steekproefsgewijs kleurtabletten
	Fluoride	½ cm fluoride-tandpasta (1000-1500 ppm fluoride)
	Interdentale reiniging	Floss, tandenstokers en ragers op advies van tandarts/mondhygiënist
	Voeding	Maximaal zeven eet/drinkmomenten per dag; suikervrije en gezonde alternatieven (let op honing!); erosie voorkomen (het oplossen van de glazuurlaag door zuren, frisdrank, yogi-drink)
	Medicijngebruik	Let op suiker in medicijnen, waaronder hoestdrank en vitaminepillen
	Trauma	Tand eruit in blijvend gebit: • bij kroon beetpakken, **niet** bij wortel • eventueel afspoelen met melk • **nooit afvegen** • op plaats in mond terugzetten of onder de tong bewaren of in melk bewaren en **direct** naar de tandarts/kaakchirurg
	Tandarts	Elk half jaar controle

4. Literatuur

• Kindertandheelkunde

Redactie: dr. J.G.A. Advokaat, dr. W.J.H. Berendsen,
dr. M.F. van Grunsven, drs. M. Hoff
Bohn Stafleu Van Loghum,
ISBN 90 6502 111 6, losbladig

• Preventieve tandheelkunde

Onder redactie van dr. C. van Loveren en
dr. G.A. van der Weijden
Bohn Stafleu van Loghum, 2000
ISBN 90 313 29 5

• Katern fluoride-advies

Ivoren Kruis, april 1998

• Ik breek door

Gids voor het kindergebit
Jaap Veerkamp, Frans Frankenmolen, Karin Weerheym
Thoth-Bussum, 1998
ISBN 90 68 68 1974/Nugi 748

• Zuigflescariës Wolf in Schaapskleren

Onder redactie van dr. K.L. Weerheym
m.m.v. dr. I.S.I. Veerkamp, dr. C.M. Wassenberg,
dr. C.M. Keulen, dr. W.E. van Amerongen
Bohn Stafleu van Loghum 1995
ISBN 90 313 1980 5

• Protocol 0- tot 4- jarigen

Redactie: Rika van de Water
ROPJ
GGD Hart voor Brabant 2010

5. Voorlichtingsmateriaal

5.1 Folders

De volgende folders kunnen bij het **Ivoren Kruis** worden besteld via **0900-5437485** of via het emailadres: klantenservice@ivorenkruis.nl. De meeste folders zijn tevens te downloaden via www.ivorenkruis.nl

- Het melkgebit
- Met uw kind naar de tandarts
- Wisselen van melkgebit naar blijvend gebit
- Poetsen met fluoride
- Sealen – bescherming tegen gaatjes
- Een beugel
- Tandenpoetsen
- Tandenpoetsen met kinderen
- Tanderosie, hoe voorkom je dat?
- Wachtkamerfolder: 'Voorkom tanderosie bij uw kind'.
- Eten, drinken en een gezond gebit
- Fluoride
- Tandletsel
- Elektrisch poetsen
- Mondpiercings

5.2 Websites

- **www.ivorenkruis.nl**
  Het Ivoren Kruis (tel. 0900-5437485), zie bovenstaande informatie Ivoren Kruis.
- **www.voedingscentrum.nl**
  Voedingscentrum (tel. 070-3068888) heeft diverse folders en brochures over gezonde voeding voor baby, peuter en kleuter.
- **www.fk.cvz.nl**
  Het Farmacotherapeutisch Kompas.
- **www.houjemondgezond.nl**
- **www.gezondtrakteren.nl**
- **www.gezondeschoolbrabant.nl**
  Klik via 'basisonderwijs'-'je eigen lichaam' naar:

- aanbevolen interventies: een **filmpje** over tandenpoetsen. Of klik op deze link: *http://www.gezondeschoolbrabant.nl/client/1/?websiteid=1&contentid=3606&hoofdid=2984&pagetitle=Aanbevolen_interventies*
- overige materialen: **materialeninfo** over het thema 'mondgezondheid. Of klik op deze link: *http://www.gezondeschoolbrabant.nl/client/1/?websiteid=1&contentid=3612&hoofdid=2985&pagetitle=Overige_materialen*
- **achtergrondinformatie**: nog meer informatie over mondgezondheid. Of klik op deze link: *http://www.gezondeschoolbrabant.nl/client-/1/?websiteid=1&contentid=3628&hoofdid=3609&pagetitle=Mondgezondheid*

5.3 Adviezen

Advies over o.a. fluoride en preventie van gebitsslijtage kunt vinden op het hierboven genoemde Ivoren Kruis (tel. 0900-5437485), www.ivorenkruis.nl.

5.4 Veelgestelde vragen

Ook voor veelgestelde vragen over:

- mondhygiëne
- kinderen
- risico's
- behandelingen

kunt u tevens terecht bij het Ivoren Kruis (tel. 0900-5437485), www.ivorenkruis.nl

Colofon

Namens Het Regionaal Overleg Preventieve Jeugdtandzorg regio GGD

Uitgever: GGD Hart voor Brabant
Vormgeving/opmaak: de Code, 's-Hertogenbosch
Redactie: R. van de Water, H. Heesmans, GVO-medewerkers
Datum: 's-Hertogenbosch, 2010

GGD Hart voor Brabant
Postbus 3166, 5203 DD 's-Hertogenbosch
T (0900) 463 64 43 (lokaal tarief)
F (073) 641 86 53
I www.ggdhvb.nl