

# Rol van de preventieassistent in de mondzorg

## 2.1 Inleiding – 20

## 2.2 Taken van de preventieassistent – 20

- 2.2.1 Kennisnemen van relevante professionele literatuur – 20
- 2.2.2 Zichtbaar en bespreekbaar maken van mond(on)gezondheid – 23
- 2.2.3 Motiveren tot gedragsverandering voor verbeteren zelfzorg – 23
- 2.2.4 Aanreiken van adviezen en instructie 'op maat' – 25
- 2.2.5 Gebitsreiniging – 26

## 2.3 Overzicht werkerterrein preventieassistent – 26

- 2.3.1 Anamnese en mondonderzoek – 26
- 2.3.2 Uitwerking resultaten – 28
- 2.3.3 Aanvullend onderzoek – 29
- 2.3.4 Mondzorg bij medisch gecompromitteerde patiënten – 30
- 2.3.5 Mondzorg voor kwetsbare patiënten – 31
- 2.3.6 Adviseren op overige punten – 32

## 2.4 Verantwoordelijkheid van de preventieassistent – 32

## 2.5 De preventieassistent in de bedrijfsvoering – 33

### Literatuur – 34

## 2.1 Inleiding

In het beroepscompetentieprofiel tandartsassistent uit 2013 worden alle werkvelden benoemd en de kwaliteiten en competenties waarover een vakvolwassen tandartsassistent dient te beschikken. Kernpunten zijn: vakinhoudelijk handelen, communiceren, samenwerken, gezondheidsbevorderend handelen, organiseren, leren en ontwikkelen en professioneel handelen. Naast de primaire taak van het ondersteunen van de behandelaar is er ruimte voor zelfstandig handelen als (preventie)assistent. Preventieassistenten nemen in toenemende mate preventieve verrichtingen voor hun rekening. De nieuwste behandelinzichten onder de noemer 'less cure, more care' laten zien dat er in de toekomst een groeiende behoefte aan preventie zal zijn. Vanwege de noodzakelijke kostenbeheersing zet ook de overheid onder het motto 'van ziekte en zorg naar gezond gedrag' in op preventie. Op basis van deze ontwikkelingen heeft de preventieassistent een belangrijke en nu al onmisbare plaats in de mondzorg ingenomen. In dit hoofdstuk wordt een toelichting gegeven bij de zelfstandige gezondheidsbevorderende werkzaamheden van deze zorgprofessional.

## 2.2 Taken van de preventieassistent

De omvang van het takenpakket van de preventieassistent kan gekarakteriseerd worden door het aantal behandelingen dat per dag of per week uitgevoerd wordt. De omvang van het aantal uitgevoerde behandelingen zal van praktijk tot praktijk kunnen verschillen, maar daarvoor zou in principe de situatie in de Scandinavische landen als voorbeeld kunnen gelden. Daar is namelijk gebleken dat een optimale mondgezondheid gebaat is bij een samenstelling van het mondzorgteam waarbij tegenover elke tandarts twee mondhygiënisten of preventieassistenten aanwezig zijn. Vooralsnog lijkt de situatie in Nederland omgekeerd te zijn en vindt men slechts één preventieassistent of mondhygiënist op elke twee tandartsen... De inhoud van het zelfstandige takenpakket omvat naast de basishandelingen als sealen, fluoride aanbrengen en het afdrukken maken, alles wat gericht is op preventie van schade aan gebitselementen en de steunweefsels. Uiteindelijk draait alles om het bevorderen van de mondgezondheid in het algemeen. De daaruit voortvloeiende expliciete taken van een preventieassistent worden hierna apart besproken.

### 2.2.1 Kennisnemen van relevante professionele literatuur

De rol van de preventieassistent bij het geven van voorlichting, instructie en bij het uitvoeren van behandelingen is verankerd in onderstaande documenten en brochures. Het behoort dan ook tot de taken van de preventieassistent om door het bestuderen van deze documenten op de hoogte te blijven van actuele ontwikkelingen op het gebied van plaquegerelateerde afwijkingen. Deze basisdocumentatie – met daarin door de tandheelkundige professie als norm aangemerkte adviezen en richtlijnen – is behalve de bron tevens de *bevestiging* van de belangrijke plaats van de preventieassistent in de hedendaagse mondzorg. Het zich eigen maken van de kennis uit deze bronnen is een eerste vereiste voor de preventieassistent. Het betreft de volgende bronnen (■ fig. 2.1a)

1. Advies Cariëspreventie (Ivoren Kruis 2011);
2. Advies Preventie fissuurcariës (Ivoren Kruis 2012);
3. Richtlijn Mondzorg voor jeugdigen (KNMT – NVvK 2012);



**Figuur 2.1** a Ivoren Kruis-materiaal: diverse adviezen mondgezondheid. b Patiëntenfolders van het Ivoren Kruis.

4. Gemotiveerde patiënten met gezonde monden (Ivoren Kruis 2013);
5. Advies Erosieve gebitslijtage (Ivoren Kruis 2014);
6. Hou je mond gezond! (Ivoren Kruis 2013).

Overige relevante documentatie van het Ivoren Kruis voor patiënten met specifieke omstandigheden (▣ fig. 2.1b):

- Advies Droge mond (Ivoren Kruis 2007);
- Advies Preventie van wortelcariës (Ivoren Kruis 2006);
- Advies Tongreinigen (Ivoren Kruis 2006).

**Ad 1** Het ‘Advies Cariëspreventie’ lanceert de gedifferentieerde aanpak op het gebied van cariëspreventie. Voor elke patiënt afzonderlijk wordt het cariësrisico vastgesteld. Deze individuele benadering biedt de mogelijkheid om op basis van de huidige inzichten de gewenste ‘zorg op maat’ te leveren. In het advies worden vier risicogroepen onderscheiden met elk een andere achtergrond en aanpak als het gaat om cariësproblematiek. Een kleurcode geeft de hoogte van het risico en de bijpassende behandelstrategie aan. Groen en geel betreft cariësvrije patiënten, oranje en rood betreft cariësactieve patiënten.

**Ad 2** In het ‘Advies Preventie fissuurcariës’ wordt sterk de nadruk gelegd op de terughoudendheid bij het indiceren van sealants. Pas wanneer alle beschikbare (en haalbare) preventieve maatregelen ten volle benut zijn (primaire preventie) en het risico op fissuurcariës dan nog steeds aanwezig blijft, is er plaats voor het aanbrengen van een sealant (secundaire preventie).

**Ad 3** In de (lijvige) ‘Richtlijn Mondzorg voor jeugdigen’ wordt de *mondzorgcyclus* als basis genomen voor het *zorgplan*, dat voor elke jeugdige op maat wordt samengesteld, gericht op specifieke *zorgdoelen* voor de betreffende patiënt. De mondzorgcyclus bestaat uit vier onderdelen en start met een periodiek mondonderzoek (PMO) en eventueel aanvullend onderzoek. Op basis van de uitkomsten wordt als tweede onderdeel het cariësrisico vastgesteld. In het zorgplan wordt als derde deel van de mondzorgcyclus vastgelegd en gemotiveerd welke behandelstrategie gevolgd zal worden en welke stappen en behandelingen daarbij passen.



**Figuur 2.2** a Brochure 'Gemotiveerde patiënten met gezonde monden'. (Bron: Ivoren Kruis 2013). b 'Hou je mond gezond!', lesideeën voor groep 1 t/m 8. (Bron: Ivoren Kruis 2013)

Zo kan naast primaire en secundaire preventie in overleg met de tandarts of mondhygiënist ook tertiaire preventie (behandeling in de traditionele betekenis van boren en vullen) een plaats krijgen om het cariësproces te remmen of beter nog te stoppen, bijvoorbeeld door het slicen van melkelementen of desnoods(!) het overgaan tot restaureren bij dentinecariës. Ten slotte wordt als vierde onderdeel het behandeltraject geëvalueerd en zal er een termijn voor het volgende PMO worden bepaald. De hele mondzorgcyclus is dus voor elk patiëntje helemaal op maat samengesteld.

**Ad 4** De brochure 'Gemotiveerde patiënten met gezonde monden' bevat aanbevelingen voor mondzorgverleners om de Non-Operative Caries Treatment and Prevention-strategie(NOCTP) te adopteren, zoals vermeld staat op het omslag (▣ fig. 2.2a). De aanbevelingen zijn gebaseerd op ervaringen met het zogeheten Nexø-model. Dit is vernoemd naar een Deens onderzoek, waarin door zeer intensieve preventieve begeleiding van moeders en kinderen – zelfs al vanaf de zwangerschap(!) – een afname van de hoeveelheid cariës van maar liefst 70 % werd bereikt. Niet alleen de gezondheidswinst blijkt enorm, ook de kostenbeheersing in de mondzorg heeft veel baat bij deze intensieve preventieve aanpak.

De belangrijkste doelstelling van de NOCTP-benadering is om het niveau van zelfzorg te verhogen door personen in de directe omgeving van het kind in te schakelen bij de mondverzorging. Er is een NOCTP-protocol opgesteld dat uit drie stappen bestaat. De eerste is opgebouwd rondom tandplaque, de tweede rondom cariësactiviteit en de laatste adviseert de gewenste recall-termijn in relatie tot het (nog) aanwezige cariërisico bij individuele patiëntjes. De preventieassistent heeft in dit traject de rol van coach en begeleidt ouders en kinderen op weg naar (het behoud van) een gezonde kindermond.

**Ad 5** De laatste jaren lijkt de erosieve gebitsslijtage het cariësprobleem naar de kroon te steken qua omvang en impact. Actuele kennis over onderzoeksresultaten en nieuwste inzichten op het gebied van het ontstaan van tanderosie is daarom voor de preventieassistent van essentieel belang om de rol van adviseur van de individuele patiënt goed te kunnen vormgeven. De ernst van gebitsslijtage door erosie dwingt vanwege het onomkeerbare en praktisch onbehandelbare

karakter ervan het hele tandheelkundige team om alle nieuwe kennis toe te passen in de dagelijkse praktijk. Ook de preventieassistent put uit deze actuele informatie om zo, in overleg met de patiënt, telkens tot de meest geaccepteerde en effectiefste preventieve maatregelen te komen.

**Ad 6** ‘Hou je mond gezond!’ is weliswaar bedoeld voor collectieve preventie, maar is dankzij de verrassende en uiterst leerzame lesideeën ook bijzonder geschikt om aan individuele patiëntjes kleine motiverende of ontdekkende opdrachten mee te geven (■ fig. 2.2b). Een preventieassistent vindt beslist ondersteuning ‘voor thuis’ bij de voorlichting en instructie die in de praktijk gegeven zal worden. Het Ivoren Kruis heeft hiermee het motiveren tot goede mondhygiëne op laagdrempelige wijze bereikbaar gemaakt voor alle kinderen.

#### Gewoon Gaaf

De KNMT heeft het lesmateriaal ‘Hou je mond gezond!’ ook opgenomen in ‘Gewoon Gaaf’, een project voor collectieve tandheelkundige preventie. De doelstelling van Gewoon Gaaf is dat alle kinderen tweemaal daags hun tanden poetsen en tweemaal per jaar voor een PMO een tandarts bezoeken. Er is een database aangemaakt met alle activiteiten op het gebied van collectieve initiatieven die mondgezondheid bij kinderen bevorderen. Preventieassistenten zouden lokaal zeker een bijdrage aan deze collectieve preventie kunnen leveren door bijvoorbeeld enkele scholen te bezoeken voor voorlichting.

Alle bovenstaande brochures en documenten zijn in de meest actuele versie beschikbaar via ► [www.ivorenkruis.nl](http://www.ivorenkruis.nl) en via de website van de KNMT. Ze zijn van grote betekenis voor het up-to-date houden van de vakkennis van de preventieassistent en bieden verrassende ideeën om het preventiewerk afwisselend te houden. Op die manier zal de preventieassistent voldoende gemotiveerd kunnen blijven om de rol van coach langdurig en met plezier te kunnen invullen.

## 2.2.2 Zichtbaar en bespreekbaar maken van mond(on)gezondheid

Een behandelaar in de mondzorg heeft volgens de WGBO informatieplicht. Veel mensen denken dat dat alleen betrekking heeft op het informeren van de patiënt over risico's van behandelingen. Dat is niet zo; het betekent ook dat de behandelaar de patiënt inlicht over de actuele gebitsituatie. Het betreft informatie over alle aspecten van de mondgezondheid, zoals de toestand van het parodontium en het gebit, mogelijke pathologische processen van slijmvlies, speekselproblematiek en geconstateerde risicofactoren die de mondgezondheid kunnen beïnvloeden. Daarbij is het van belang om deze informatie ook te koppelen aan verbanden tussen het (actuele) gedrag van de patiënt en de geconstateerde of toekomstige mondgezondheid. Het benoemen van de rol van gedrag als oorzaak van de geconstateerde pathologie is een opstap naar het volgende werkterein, dat van het motiveren van patiënten.

## 2.2.3 Motiveren tot gedragsverandering voor verbeteren zelfzorg

Deze taak van de preventieassistent vormt in feite de kern van alle (be)handelingen. Een patiënt moet immers altijd op basis van de *eigen wil* tot gedragsverandering komen, en niet omdat de preventieassistent het zegt. Zonder motivatie van de patiënt om tot gedragsverandering te komen zal weinig tot geen naleving van aangereikte adviezen plaatsvinden. Daardoor zal ook slechts een gering resultaat geboekt worden, zeker op de lange termijn. Voor het motiveren

wordt gerichte gesprekstechniek toegepast met daarbij advisering op maat om het doel van gedragsverandering te bereiken. De nadruk zal daarbij liggen op het stimuleren van 'preventief denken' als basis voor de gewenste gedragsaanpassingen.

De gesprekstechniek die wordt toegepast tijdens een preventietraject wordt motivational interviewing (MI) genoemd en omvat een aantal vaste fases. Zo wordt gaandeweg een zorgplan opgesteld, dat samen met de patiënt tot stand is gekomen. De patiënt krijgt door die betrokkenheid meer eigen verantwoordelijkheid voor het behalen van de geformuleerde zorgdoelen en dus ook voor de eigen mondgezondheid!

De rol van de preventieassistent bestaat eruit om per behandeling een gepaste hoeveelheid informatie aan te reiken, afgestemd op de actuele behoefte van de patiënt of de ernst van de mondsituatie. Ook behoort de preventieassistent regelmatig te checken of de patiënt de verstrekte informatie juist heeft begrepen. Zo ontstaat er een samenwerking met een gezamenlijk doel: verbeteren van de mondgezondheid door verandering van gedrag en leefstijl.

### Tip

**Het motiveringstraject heeft meer kans van slagen als de preventieassistent er goed verzorgd uitziet en een positieve uitstraling heeft. Van een representatieve behandelaar accepteren patiënten gemakkelijker een advies dan van iemand die minder goed voor zichzelf zorgt of minder positief is.**

## Fases van motivational interviewing

1. De patiënt bewust laten worden van de risico's van een ongezonde mondsituatie.
2. De patiënt zijn ambivalente houdingen aanzien van het gezonde gedrag laten uiten. Wat zouden de voordelen zijn? Maar ook: welke nadelen kleven er aan een gezonde lifestyle, bijvoorbeeld dat het te veel tijd kost of dat de mondhygiënemiddelen te kostbaar zouden zijn. Vervolgens de patiënt de motivatie (de wens) voor verandering in een cijfer laten uitdrukken. Dit wordt op een neutrale wijze besproken. Daarnaast wordt onderzocht hoeveel vertrouwen de patiënt heeft in het welslagen van de voorgestelde doelen. Als alle voor- en nadelen op een rijtje zijn gezet, kan de patiënt zelf keuzes maken voor de eerste stap op weg naar het gewenste doel.
3. De door de patiënt zelf gekozen stappen op weg naar het geformuleerde zorgdoel worden in kaart gebracht. De preventieassistent begeleidt het traject met relevante informatie en een positieve houding ten opzichte van de gemaakte keuzes.
4. In deze fase komt het aan op volhouden. De coachende rol van de preventieassistent is daarbij erg belangrijk. Geef veel positieve feedback. Breng geduld op bij een terugval en speel voortdurend in op de actuele situatie en ervaringen van de patiënt.
5. De laatste fase is die van bestendiging van het nieuwe gedrag tot een gewoonte, een routine. Daarmee ontstaat zekerheid voor de toekomst voor wat betreft het kunnen volhouden van het nieuwe gedrag op de lange termijn. Daardoor zal de behaalde gezondheidswinst een blijvend karakter hebben.

### Training in motivational interviewing

Er zijn verschillende trainingsprogramma's voor (preventie)assistenten om deze gesprekstechniek onder de knie te krijgen. In het perspectief van de moderne kijk op mondgezondheid, waarbij het *ombuigen van gedrag* centraal staat, is het goed beheersen van MI een uiterst belangrijke kernkwaliteit van zorgverleners. Training op dit gebied is dan ook voor iedere zorgverlener noodzakelijk bij de hedendaagse invulling van het preventiewerk in de mondzorg.

Door de nadruk die in het preventiewerk is komen te liggen op goede communicatie en juiste gesprekstechniek, is het ook belangrijk om aandacht te hebben voor patiënten die een ander communicatiepatroon hebben dan wat op grond van normale sociale omgang mag worden verwacht. Het betreft niet alleen patiënten die door depressieve gevoelens hardnekkig onvoldoende zelfzorg kunnen opbrengen en vaak ten onrechte worden weggezet als ongemotiveerde patiënten. Personen met autisme beleven de wereld om zich heen bijvoorbeeld heel anders dan we zelf gewend zijn en zij kunnen niet goed omgaan met voorzichtige (beleefde) vrijblijvendheid in gesprekken. Ze willen gewoon precies weten wat ze moeten doen, zonder enige vorm van onduidelijkheid. Zelfs het woordje ‘misschien’ kan bij hen al verwarring geven.

Het kunnen herkennen van en omgaan met patiënten met psychopathologie is dus een belangrijke voorwaarde om ook bij deze groepen patiënten gedragsverandering te kunnen bewerkstelligen. Bij ongeveer 10 % van de bevolking is sprake van een echte psychische stoornis of een persoonlijkheidsstoornis (PHS). Vaak worden patiënten met dit soort psychopathologie als ‘moeilijk’ of ‘lastig’ ervaren en zouden alleen al op grond daarvan de rode lampjes bij zorgverleners moeten gaan branden. Bij die patiënten kan het heel lastig zijn om een goed gesprek op gang te brengen of te voeren zonder dat er verstorende emoties aan te pas komen. De meest voorkomende psychopathologie en persoonlijkheidsstoornissen die de preventieassistent zou kunnen ‘doorzien’ en bij voorkeur ook juist kan hanteren zijn:

- Vreemd en excentriek gedrag van paranoïde of schizofrene patiënten.
- Dramatisch, emotioneel en/of onvoorspelbaar gedrag van patiënten met een narcistische PHS, antisociale PHS, theatrale PHS en de zeer labiele borderlinepatiënten.
- Bovenmatige angst op basis van een ontwijkende PHS, een afhankelijkheidsstoornis of een obsessief compulsieve stoornis.

**Meer informatie** Het valt buiten het bestek van dit boek om deze psychopathologie verder uit te werken. Zelfstudie via de aangegeven links op internet of door middel van beroepsgerichte bijscholing kan het inzicht in deze persoonlijkheidsstoornissen verdiepen en de communicatie met de patiënt tot een buitengewoon boeiend onderdeel van de beroepsuitoefening maken. Bekijk voor meer informatie onder andere de website van het Trimbos Instituut:

► <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/persoonlijkheidsstoornissen>.

## 2.2.4 Aanreiken van adviezen en instructie ‘op maat’

Na interpretatie van de gegevens uit anamnese en mondonderzoek in combinatie met de uitkomsten van het motivationaal interview kan de preventieassistent een behandelplan voorstellen. Daarin staan adviezen voor zelfzorg die passen bij de motivatie van de patiënt en de te verwachten gedragsverandering, en zijn afgestemd op het begrips- en vaardigheidsniveau van de patiënt. De voorgestelde doelen worden specifiek benoemd op het gebied van gedrag, voedingsgewoonte, frequentie en wijze van gebitsverzorging. De adviezen voor het verbeteren van de zelfzorg worden altijd ondersteund met heldere schriftelijke informatie in de vorm van folders. De ‘opbrengst’ van gesproken adviezen is namelijk zeer gering in vergelijking met schriftelijke informatie.

Al deze persoonlijke adviezen voor cariëspreventie, preventie van erosieve gebitsslijtage en het bevorderen van de parodontale gezondheid rond natuurlijke gebitselementen en tandwortelimplantaten worden samengesteld met behulp van de informatie die is beschreven in verschillende brochures en documenten. De algemene behandelrichting die daaruit spreekt is gericht op preventie als basis van elke(!) behandeling. In de jeugdzorg worden de preventieve



behandelingen ook nog toegespitst op de patiënten die het hoogste risico hebben op het ontstaan van nieuwe cariës in samenhang met terughoudendheid om restauratief in te grijpen. Tevens worden als gevolg van de huidige inzichten in ‘veilige’ monden minder intensief preventiebehandelingen uitgevoerd dan voorheen het geval was.

### 2.2.5 Gebitsreiniging

---

Na het volbrengen van de hiervoor beschreven taken rest voor de preventieassistent als laatste de taak om aan patiënten een goede uitgangspositie aan te bieden van waaruit ze in staat zullen zijn om de gestelde doelen te halen. Dat houdt niet alleen in dat plaque en tandsteen verwijderd worden, maar ook dat de gebitselementen goed gepolijst worden, zodat de tandoppervlakken ook op microscopisch niveau ook schoon en glad(!) zijn. Dat is de beste basis om aanhechten van nieuwe plaque en het ontstaan van nieuw supragingivaal tandsteen te voorkomen. Een schoon gebit dat er stralend uitziet, zal op zichzelf al een motiverende werking op de patiënt hebben om tot goede zelfzorg te komen. Het is dus gewoon ook een kwestie van fair play om de patiënt het afgesproken zelfzorgtraject met een echt schone mond te laten starten.

De behandeltaken dienen te allen tijde in de bovenbeschreven volgorde te worden uitgevoerd! Een preventieassistent moet zich niet laten verleiden door welke omstandigheden dan ook om af te dalen tot het niveau van louter tandsteenkrabber. Zonder voorlichting en instructie heeft tandsteen verwijderen slechts zeer tijdelijk effect op de mondgezondheid! Zonder afsluitend polijsten is het effect zelfs nog veel geringer.

Het belangrijkste doel is dus dat de zelfzorg (het gedrag) van de patiënt verandert door motivatie, ondersteunende voorlichting en mondverzorgingsinstructie. Pas als daar voldoende aandacht aan gegeven is, heeft het zin om de mond te reinigen van tandplaque, supragingivaal tandsteen en aanslag.

## 2.3 Overzicht werkerrein preventieassistent

---

Om de actuele situatie in de mond zichtbaar en bespreekbaar te kunnen maken zal de preventieassistent vaardig moeten zijn op het gebied van mondonderzoek en motivational interview. Daarna is het geven van adequate voorlichting en mondhygiëne-instructie essentieel om de patiënt de geformuleerde doelen te laten bereiken. Tevens zal door professionele gebitsreiniging een schone aanvangssituatie verkregen moeten worden, waarbij het de uitdaging voor de patiënt zal zijn om het gebit zo schoon mogelijk te houden.

De verschillende gebieden die het werkerrein van de preventieassistent vormen, worden hier kort toegelicht in de logische volgorde van de mondzorgcyclus.

### 2.3.1 Anamnese en mondonderzoek

---

Het afnemen van een anamnese gaat altijd vooraf aan een klinisch mondonderzoek.

#### Drievoudige anamnese

De anamnese (ziektageschiedenis) bestaat in principe uit drie onderdelen: de medische anamnese, de tandheelkundige anamnese en tot slot de psychosociale anamnese. Alleen op basis van



deze drie anamneses kan een goed beeld gevormd worden van de conditie van de patiënt in relatie met de actuele mondgezondheid en behandelingsmogelijkheden.

- De *medische anamnese* zal in de praktijk voor de preventieassistent slechts een update zijn van de eerder door de tandarts of mondhygiënist opgenomen volledige medische anamnese.
- De *tandheelkundige anamnese* omvat in elk geval vragen over de poetsfrequentie, het type tandenborstel, soort tandpasta en toepassing van interdentale reiniging. Daarnaast worden globale vragen gesteld om een indruk van de voedingsgewoonten te krijgen, zoals het gebruik van suiker in de koffie of thee en de aard en frequentie van tussendoortjes.
- De *psychosociale anamnese* biedt inzicht in persoonlijke omstandigheden van de patiënt van waaruit het actuele voedingspatroon of het niveau van zelfzorg verklaard zou kunnen worden.

## Algemene mondonderzoek

Dit bestaat uit twee delen: inspectie van de harde weefsels en inspectie van de zachte weefsels. Het eerste deel richt zich op het screenen van gebitselementen. Daarbij is onder andere aandacht voor white spots, caviteiten, overhangende restauratie, signalen van erosieve slijtage en sporen van attritie, abrasie en abfractie. De inspectie van de zachte weefsels richt zich op kleur en consistentie van de gingiva plus de mogelijke aanwezigheid van slijmvlieslaesies, zoals fistels, aften en overige bijzonderheden.

## Onderzoek parodontium

De Dutch Periodontal Screening Index (DPSI) wordt bepaald. Deze quickscan wordt minstens één keer per jaar afgenomen om de situatie van het parodontium in kaart te brengen. Het cijfer als uitkomst is voor patiënten eenvoudig begrijpelijk te maken. Bij de introductie van de DPSI is een patiëntenfolder ontwikkeld: 'Uw tandvlees krijgt een cijfer'. Deze is nog steeds goed bruikbaar voor uitleg.

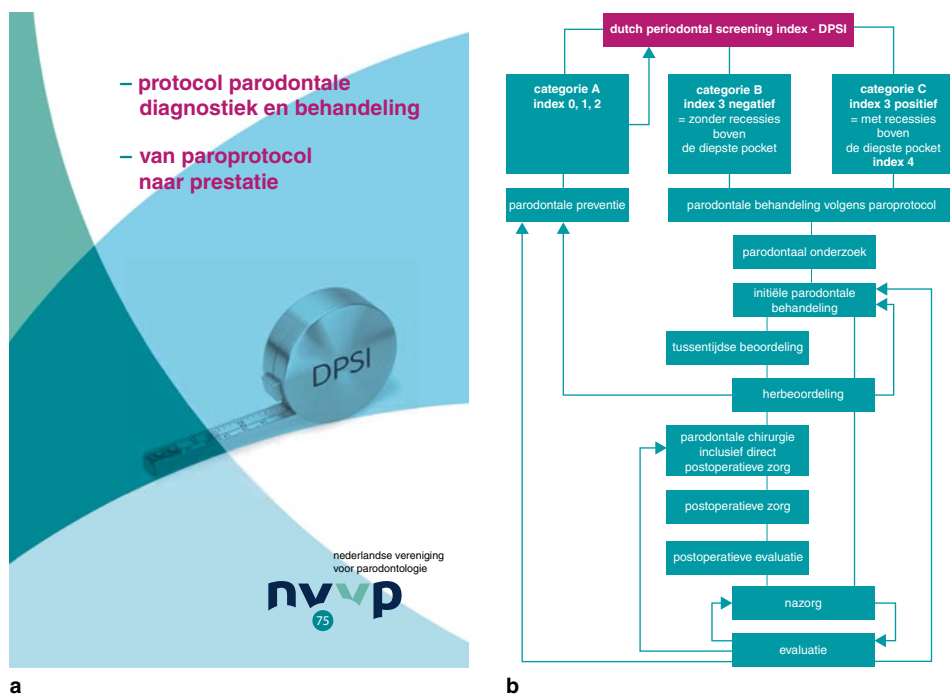
De praktische betekenis van de DPSI is dat die de behandelbehoefte aangeeft om tot een (stabiel) gezond parodontium te komen. Welke behandelingen daarvoor nodig zijn, staat vermeld in het paroprotocol van de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie (NVvP) (■ fig. 2.3). Een overzicht van de DPSI-waarden, de klinische betekenis ervan en de behandelbehoefte is opgenomen in de Bijlage achterin dit boek (► tab. 12.3). Het paroprotocol is gebouwd rondom de DPSI en is de professionele 'richtingaanwijzer' voor de noodzakelijke behandeling bij een bepaalde conditie van het parodontium. De rol van de preventieassistent is van belang voor patiënten in categorie A.

## Plaquekleurtest

Deze hoort altijd bij een mondonderzoek tijdens een intake. Daarnaast is het een goede gewoonte om bij elk volgend bezoek te kleuren. De kleurtest is indicatief voor de mate van zelfzorg van een patiënt. De uitslag wordt genoteerd als plaquescore in de vorm van een percentage en zal – als het goed is – bij vervolghandelingen telkens verder afnemen. Met deze kleurtest kan ook tijdig worden gesignaleerd dat de zelfzorg achteruitgaat. De plaquescore vormt een uitgangspunt bij het adviseren van aanvullende of andere poetsmethoden.

## Bloedingsscore

Deze score wordt meestal als laatste vastgesteld bij het klinisch mondonderzoek. De uitslag geldt als maat en indicatie voor de aanwezigheid van ontsteking van de omringende weefsels van gebitselementen en tandwortelimplantaten. Een preventieassistent kan de bloeding



**Figuur 2.3** a Voorzijde brochure betreffende het paraproto-protocol (Bron: NVvP). b Het competentiegebied van de preventieassistent binnen het paraproto-protocol is beperkt tot categorie A. (Bron: NVvP)

interpreteren als gingivitis bij natuurlijke elementen of mucositis als het om peri-implantair weefsel (weefsel rondom een tandwortelimplantaat) gaat. Bij een geconstateerde gingivitis is het voldoende om de poetsgewoonte aan te scherpen en zijn de risico's op acute verslechtering van de conditie van de gingiva niet groot. Rondom implantaten is een ontsteking van de mucosa echter een *dringende* reden om tot actie over te gaan en de mondhygiëne te verbeteren. Mucositis blijkt namelijk onverwacht snel te kunnen overgaan in peri-implantitis, een ernstig ziektebeeld met grote risico's voor behoud van het implantaat. Verlies van een implantaat is niet zelden het gevolg van een te laat geconstateerde of onvoldoende behandelde mucositis.

### 2.3.2 Uitwerking resultaten

Op basis van de uitkomsten van de genoemde anamneses en alle onderdelen van het mondonderzoek wordt een totaalbeeld gevormd van de actuele situatie rondom gedrag, hulpmiddelen, voedingsgewoonten, het niveau van mondhygiëne en mogelijke schadelijke gewoonten. Hieruit volgt het vaststellen van het cariërisico en het benoemen van bijvoorbeeld het risico op het voortgaan van erosieve processen. Ten slotte geeft de DPSI aan wat op basis van het paraproto-protocol de behandelbehoefte is van de patiënt om tot een gezond parodontium te kunnen komen. Al deze informatie vormt de basis voor het opstellen van een zorgplan met daarin de motivatie om via een voorgesteld behandelplan de gestelde zorgdoelen te kunnen bereiken.

Wanneer de situatie in de mond echter niet duidelijk in verband gebracht kan worden met het poetsgedrag of voedingsgewoonten zoals die door de patiënt zijn aangegeven, zal er incidenteel aanvullend onderzoek door de preventieassistent worden uitgevoerd.

Essentials voor de preventieassistent

De basis bij het dagelijks handelen

Voet, D.M.

2015, XI, 214 p. 136 illus., 135 illus. in color., Softcover

ISBN: 978-90-368-0954-2