

A close-up photograph of a middle-aged man with glasses, wearing a blue and white striped shirt. He is looking directly at the camera while flossing his teeth with a white string. The background is dark.

Fridus van der Weijden, hoogleraar Preventie en therapie van parodontale aandoeningen aan ACTA:

“Flossen heeft geen enkel effect op plaque en gingivitis”

De afgelopen jaren heeft ACTA-hoogleraar Fridus van der Weijden met zijn onderzoeksgroep het effect van interdentaal reiniging onderzocht. Conclusie: flossen heeft bij de gemiddelde patiënt weinig effect. Beter kun je de patiënt laten rageren of stokeren, aldus Van der Weijden, die zich baseert op systematic reviews.

Tijdens het congres 'Onder Professoren' van de Van Hoytema Stichting, eind januari, sprak u over uw onderzoek naar het effect van interdentaal reinigen. Hieruit kwam een aantal opmerkelijke zaken naar voren...

"Met mijn onderzoeksgroep heb ik de afgelopen jaren het effect van flossen, stokeren, rageren en het gebruik van de waterpik onderzocht. Dit heb ik gedaan door systematic reviews, wat inhoudt dat je wereldwijd al het beschikbare onderzoek over een bepaald onderwerp verzamelt en opnieuw analyseert. We hebben zo alle methodes van interdentaal reiniging onderzocht en met elkaar vergeleken. Naar flossen en rageren is zoveel onderzoek gedaan dat je hier een statistische analyse op kunt loslaten. Hieruit komt naar voren dat flossen – zoals dat door de gemiddelde patiënt wordt gedaan – geen significant effect heeft op plaque en gingivitis. Dat is een heel opmerkelijke uitkomst als je je realiseert dat flossen al bijna tweehonderd jaar bestaat en een soort gemeengoed is geworden."

Schrok u niet van deze uitkomst?

"Dat is nou net het leuke van wetenschap. Als wetenschapper kun je goed omgaan met onzekerheden. Je denkt zekerheden te hebben, maar het glipt zo weer tussen je vingers door. Dat geeft weer een uitdaging om nieuw onderzoek aan te gaan. Overigens blijkt uit een systematic review die elders is gedaan dat flossen ook geen effect heeft op cariës. Alleen als kinderen vijf keer per week door een professional worden geflost, is er een gunstig effect op cariës te meten. Het ging hierbij om kinderen die relatief weinig fluoride kregen toegediend. Voor volwassenen is het effect van flossen op cariës niet onderzocht."

En hoe zit het met de andere interdentaal reinigingsmethoden?

"Het gebruik van ragers heeft ten opzichte van flossen een significant effect op de plaque-reductie, maar geen significant effect op gingivitis. Bij tandenstokers is dat net andersom. Bij gebruik hiervan wordt geen effect op de plaque gemeten, maar zie je wel dat het tandvlees gezonder is, omdat de bloedingsneiging minder wordt. Datzelfde effect geldt ook voor de waterpik, het apparaat voor interdentaal reiniging dat met een waterstraal het gebit reinigt. Door deze resultaten

blijf je toch een beetje confused achter."

Is het voor het eerst dat interdentaal reiniging zo uitgebreid is onderzocht?

"Het verrichten van systematic reviews is iets van de laatste tien jaar. Op het terrein van de interdentaal reiniging zijn dit de eerste. Überhaupt is preventie niet zo sexy om onderzoek naar te doen. Al onze systematic reviews zijn in wetenschappelijke tijdschriften gepubliceerd. Ik heb begrepen dat ons artikel over flossen in het *International Journal of Dental Hygiene* het meest gedownloade artikel is van dit tijdschrift. Ik denk dat veel mensen ontdaan zijn over wat we hebben gevonden. Dat is niet verwonderlijk als je bedenkt dat in Amerika jaarlijks zoveel flosdraad wordt gebruikt dat je het 125 keer om de aarde kunt wikkelen."

Is het niet een hele boude conclusie dat flossen totaal geen effect heeft. Is er geen nuance?

"In onze onderzoeken gaat het om wat flosdraad doet in de handen van de gewone patiënt. Dat is wat anders dan dat flossen door een professionele mondzorgwerker gebeurt. Effectieve mondhygiëne vraagt nogal wat aandacht en begeleiding. Als je weet hoe je als patiënt moet flossen en je doet het als een professional, dan heeft dat waarschijnlijk wel effect. Maar zoals de gemiddelde patiënt het doet, is het resultaat nauwelijks meetbaar. Overigens blijkt wel dat flossen effect heeft in het geval iemand helemaal niet poetst. Dus flossen doet wel iets maar het effect is bovenop het effect van gewoon poetsen niet meetbaar."

Ik kan me voorstellen dat tandartsen en mondhygiënisten die jaren geadviseerd hebben om te flossen, zich afvragen wat ze met deze onderzoeksresultaten moeten.

"Als je een patiënt adviseert om iets te gebruiken voor interdentaal reiniging, dan kun je het best het gebruik van ragers bij grote tussenruimtes adviseren en tandenstokers als er minder tussenruimte is. Daarmee bereik je wetenschappelijk gezien het meeste effect. Past er helemaal niets tussen de tanden en je vindt dat er toch iets moet gebeuren, dan kun je adviseren om te flossen. Maar dan moet de patiënt goed uitgelegd krijgen hoe hij het moet doen. Flossen wordt door veel mensen als moeilijk ervaren. Men vindt het vaak vervelend om te

- doen, dus de medewerking van de patiënt is niet zo hoog. Daar moet je als professional rekening mee houden.”

Hoe gaat u zelf met deze onderzoeksresultaten om?

“Als parodontoloog ben ik erg gesterkt in het feit dat ragers toch wel effectief zijn ten opzichte van flos om de interdentale ruimte plaquevrij te houden. Ik adviseer al mijn patiënten om te rageren. Voor parapatiënten is dit het beste hulpmiddel. Dan zie je dat pockets ondieper worden en de mond gezonder.”

Wat was de aanleiding om deze systematic reviews op te zetten?

“In de hele medische en dentale zorg is er een roep naar meer evidence based handelen. Behandelingen en adviezen aan patiënten moeten gebaseerd zijn op de wetenschap. Daarbij kunnen systematic reviews helpen. Mijn hobby is mondhygiëne, dus ik wilde dit gebied graag onderzoeken. Na de interdentale reinigingsmethoden zijn we nu bezig om de mondspeelmiddelen in kaart te brengen.”

Evidence based werken wordt steeds belangrijker.

Maar in hoeverre moet je nu als tandarts nog je eigen klinische blik mee laten tellen bij een behandeling?

“Dat is een goede vraag. Evidence based werken is gebaseerd op vier onderdelen: de wetenschap, de hulpmiddelen die voorhanden zijn, de voorkeur van de patiënt en de ervaring van de behandelaar. Wetenschappelijk onderzoek zoals wij dat hebben gedaan, bepaalt uiteindelijk maar een deel van wat je in de praktijk doet. Eigenlijk moet je evidence based werken zien als een cirkel die doorloopt en die telkens tot andere inzichten kan leiden. Een tandarts of mondhygiënist moet zijn eigen ervaringen en wat hij bij de patiënt ziet, continue blijven toetsen aan wetenschappelijk bewijs. Evidence based betekent dat je niet stil blijft staan bij de kennis waarmee je bent afgestudeerd. Je moet je continue blijven ontwikkelen.”

Kan een tandarts zijn voorlichtingsmateriaal nu in de prullenbak gooien?

“In ieder geval is flossen iets dat je niet meer standaard voorschrijft. De indicatie om te flossen is dat tanden heel erg dicht op elkaar staan waardoor er te weinig ruimte is voor stokers of ragers. Ook bij implantaten in het front is het vanuit esthetisch oogpunt beter om te flossen, omdat stokeren en rageren het tandvlees rond het implantaat – dat met veel moeite is gecreëerd – naar beneden kan drukken. Je moet de patiënt dan heel gericht instrueren hoe zo’n tand of implantaat te reinigen. Over voorlichtingsmateriaal gesproken. Ik heb ook de teksten van www.allesoverhetgebit.nl op verzoek van de NMT bekeken. Bij het beoordelen hiervan heb ik de inzichten uit ons onderzoek

meegenomen. Flossen heb ik er zoveel mogelijk uitgehaald.”

Wat uit uw onderzoek heeft u nog meer verbaasd?

“Een van de dingen die ik totaal niet had verwacht, was dat het gebruik van de waterpik een gunstig effect heeft op het tandvlees. Het maakt het gezonder. Waardoor dat komt weten we niet. Dit effect wordt bevestigd door eigen klinisch onderzoek op ACTA waarbij we flossen en de waterpik met elkaar hebben vergeleken. Dan blijkt de waterpik inderdaad een gunstig effect te hebben op gingivitis. Wat me ook heeft verbaasd, is dat ragers wel de interdentale plaque verminderen, maar dat zich dat niet vertaalt in gezonder tandvlees. Dit verschijnsel heb ik nog niet kunnen verklaren.”

Denkt u dat uw onderzoek de mondhygiëne in Nederland zal veranderen?

“In ieder geval geeft het handvatten om weloverwogen instructies aan de patiënt te geven. Als een patiënt vraagt wat het beste is, dan kun je hem gericht adviseren. Ook ben ik door bedrijven die zich met interdentale reiniging bezighouden benaderd met de vraag of ze onze systematic reviews konden inzien. Wie weet ontwikkelen ze op basis hiervan nieuwe producten.”

Denkt u dat de resultaten uit het onderzoek vijandige reacties in het bedrijfsleven en bij werkers in het mondzorgveld zullen oproepen?

“Als ik flosfabrikant zou zijn, zou ik niet zo blij zijn met deze uitkomst. Als een bedrijf het hele scala aan interdentale hulpmiddelen verkoopt, dan zal er naar verwachting een verschuiving naar stokers en ragers optreden. Vijandigheid is een woord waarmee ik vanuit het mondzorgveld niet geconfronteerd hoop te worden. Wel weet ik dat ooit bij de aanpassing van het fluoride-advies veel mensen in het veld van de leg waren. Dat kan door dit interview mogelijk ook gebeuren. Maar de onderzoeksresultaten bieden ook nieuwe kansen. Gelukkig zit er weer dynamiek in de mondhygiëne.”

Karel Gosselink ■