

MODULE 09 — KINDERTANDHEELKUNDE

Van groei en preventie tot behandeling.



*Nu groeien
voor morgen*



*Een gezonde
toekomst begint hier*



ONTWIKKELING VOLGEN

Groei en wisseling systematisch beoordelen.



RISICO EN GEDRAG BEGRIJPEN

Risicofactoren herkennen
en gedrag positief beïnvloeden.



PREVENTIE EN KINDGERICHTE ZORG TOEPASSEN

Effectieve preventie en
kindvriendelijke behandeling.

1

MELKGEBIT

TIJDELIJK, MAAR VAN GROOT BELANG

- 20 melktanden: 10 in de bovenkaak, 10 in de onderkaak.
- Doorbraak: meestal van 6 maanden tot 2,5 jaar.
- Functies: kauwen, spreken, esthetiek, ruimte behouden voor blijvende tanden.
- Valt uit: doorgaans tussen 6 en 12 jaar.



Melkgebit
(20 tanden)

MELKGEBIT
0 – 2,5 jaar

GEMENGD GEBIT
± 6 – 12 jaar

BLIJVEND GEBIT
vanaf ± 12 jaar



2

GEMENGD GEBIT

EEN FASE VAN OVERGANG

- Melktanden en blijvende tanden aanwezig tegelijk.
- Start: meestal rond 6 jaar (eerste blijvende molaren en snijtanden).
- Einde: meestal rond 12 jaar.
- Belangrijk: voldoende ruimte, goede mondhygiëne en tijdige signalering van afwijkingen.



Gemengd gebit
(6 – 12 jaar)

3

BLIJVEND GEBIT

VOOR HET LEVEN

- 32 blijvende tanden en kiezen (inclusief 4 verstandskiezen).
- Doorbraak: vanaf ± 6 jaar tot rond 18 – 25 jaar (verstandskiezen).
- Sterk en duurzaam, maar vraagt goede zorg.
- Functies: kauwen, spreken, esthetiek en een stabiele beet.



Blijvend gebit
(32 tanden)

4

TANDKIEMEN EN DOORBRAAK

EEN PRECIËS, NATUURLIJK PROCES

- Tandkiemen ontstaan al tijdens de zwangerschap (vanaf ± 6 weken).
- Doorbraak verloopt in vaste volgorde, maar kan per kind verschillen.
- De wortel is bij doorbraak nog niet volledig afgevormd.



5

INDIVIDUELE VARIATIE

ELK KIND IS UNIEK

- Timing van doorbraak kan enkele maanden tot jaren verschillen.
- Volgorde kan afwijken van het gemiddelde.
- Grootte, vorm en aantal tanden kunnen variëren (bijv. agenesie, extra tanden).
- Vaak nog binnen de normale variatie.
- Bij twijfel: klinisch en radiologisch beoordelen.



Ieder kind
een eigen tempo

6

ONTWIKKELING VOLGEN EN KLINISCHE CONTEXT

VROEG SIGNALEREN, OPTIMAAL BEGELEIDEN

- Regelmatige controles en ontwikkelingsbeoordeling.
- Let op: doorbraakafwijkingen, ruimtegebrek, retentie, agenesie, afwijkende volgorde.
- Zo nodig aanvullend (röntgen)onderzoek.
- Altijd in samenhang met de medische, functionele en psychosociale context van het kind.

Vroeg zien
is beter
begeleiden

Vandaag inzicht.
Morgen gezonde glimlachen.

DOORBRAAKCHRONOLOGIE

KINDEREN • TANDONTWIKKELING • VAN MELKGEBIT NAAR BLIJVEND GEBIT

Elke mond een eigen tempo ♥

1

PRIMAIRE SNIJTANDEN

Eerste tandjes, een nieuwe fase



- Meestal als eerste zichtbaar: onder- en bovensnijtanden.
- Vaak in de eerste levensjaren.
- Volg het tempo van het kind.

2

PRIMAIRE MOLAREN EN HOEKTANDEN

Eten, kauwen en een compleet melkgebit



- Daarna breken de melkkiezen en melkhoektanden door.
- Samen vormen ze een compleet melkgebit van 20 tanden.
- Volg de ontwikkeling tijdens controles.

3

EERSTE BLIJVENDE MOLAREN

Een belangrijke start



- Meestal de eerste blijvende kiezen die doorbreken (achter in de mond).
- Vaak rond de schoolleeftijd, maar timing kan variëren.
- Extra aandacht voor poetsen en controle.

4

BLIJVENDE SNIJTANDEN

Een stralende volgende stap



- De blijvende snijtanden komen meestal na de eerste blijvende molaren.
- Vaak in de basisschoolleeftijd, maar er is variatie.
- Let op een goede mondhygiëne en ruimte in de kaak.

5

PREMOLAREN EN HOEKTANDEN

De mond groeit verder



- Daarna volgen premolaren (kleine kiezen) en blijvende hoektanden.
- Meestal in de latere kindertijd en vroege tienerjaren.
- Controleer regelmatig op een goede doorbraak en stand.

6

NORMALE VARIATIE EN MONITORING

Ieder kind is uniek



- De doorbraakvolgorde en timing kunnen per kind verschillen.
- Een afwijkende volgorde is niet altijd een probleem.
- Regelmatige controle helpt om de ontwikkeling goed te volgen.

MELKGEBIT (20 TANDEN)

Bovenkaak

Bovenkaak

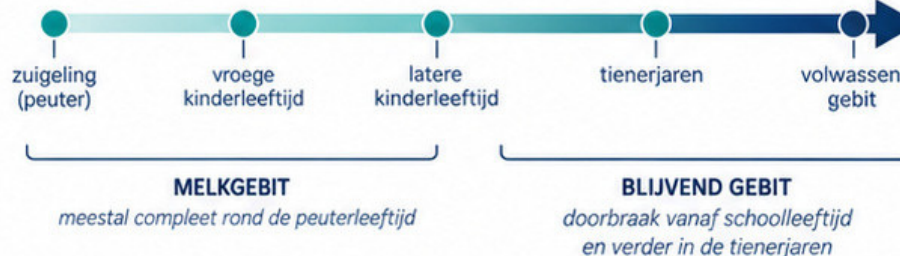
Onderkaak

BLIJVEND GEBIT (32 TANDEN)

Bovenkaak

Onderkaak

GLOBALE TIJDLIJN VAN TANDDOORBRAAK



1 COMMUNICATIE EN CONTACT

Vriendelijk, duidelijk en op ooghoogte.



- ✓ Gebruik eenvoudige, positieve taal
- ✓ Maak echt contact
- ✓ Luister naar het kind
- ✓ Toon begrip en geduld

2 TELL - SHOW - DO

Leg uit, laat zien, doe het dan.

TELL



SHOW



DO



3 POSITIEVE BEKRACHTIGING

Geef aandacht aan wat goed gaat.



- ✓ Complimenteer eerlijk en specifiek
- ✓ Gebruik een positieve toon en lichaamstaal
- ✓ Beloon inzet, niet alleen het resultaat
- ✓ Laat zien dat je trots bent

4 KEUZE EN CONTROLE

Geef het kind regie, binnen veilige grenzen.



- ✓ Bied kleine, betekenisvolle keuzes
- ✓ Geef controle waar het kan
- ✓ Respecteer de voorkeur van het kind
- ✓ Dit vergroot vertrouwen en samenwerking

5 ANGSTSENSITIEF WERKEN

Herken signalen, pas tempo aan.



- ✓ Let op verbale en non-verbale signalen
- ✓ Normaliseer spanning ("Het is oké om het spannend te vinden")
- ✓ Bied rust, pauzes en voorspelbaarheid
- ✓ Gebruik ontspanningstechnieken (bijv. ademhalen, tellen, afleiding)

6 SAMENWERKING MET OUDER/VERZORGER

Samen staan we sterker.



- ✓ Betrek ouder/verzorger actief
- ✓ Geef heldere uitleg en realistische verwachtingen
- ✓ Stem de aanpak samen af
- ✓ Waardeer hun steun en vertrouwen

EEN POSITIEVE
ERVARING VANDAAG
EEN GEZONDE GLIMLACH
VOOR MORGEN ♥

MINDMAP 157 | Onderzoek bij kinderen

RUST • VERTROUWEN • SAMEN • STAP VOOR STAP

1 TOESTEMMING EN CONTACT

- Leg uit wat er gaat gebeuren, op een kindvriendelijke manier.
- Vraag toestemming aan kind en verzorger.
- Maak contact en bouw vertrouwen op.

Eerst een goed gevoel, daarna een goed onderzoek.



3 EXTRA-ORAAAL EN INTRA-ORAAAL ONDERZOEK

- Bekijk gelaat, symmetrie, lymfeklieren en mondopening.
- Inspecteer lippen, wangen, tong, slijmvlies, frenula en gehemelte.
- Gebruik spiegel en goede verlichting.

Kijk goed, van buiten en van binnen.



5 CARIËS EN GINGIVA

- Beoordeel tanden op tekenen van cariës (witvlekken, caviteiten, restauraties).
- Inspecteer het tandvlees op kleur, contour, bloeding en plaque.
- Gebruik zo nodig een sonde, altijd met zachtheid en uitleg.



Kleine signalen, groot verschil.

2 LEEFTIJDSEADEQUATE ANAMNESE

- Vraag naar algemene gezondheid, medicatie en bijzonderheden.
- Bespreek mondverzorging, eet- en drinkgewoonten.
- Stem vragen af op de leeftijd van het kind en betrek de verzorger.



Luisteren, in de taal van het kind.

4 DOORBRAAK EN OCCLUSIE

- Beoordeel de doorbraak van gebitselementen en de ontwikkelingsfase.
- Bekijk de occlusie, kaakrelaties en eventuele afwijkingen.
- Let op ruimte, stand en functie.



Groei in beeld, nu en later.

6 BEVINDINGEN EN VERVOLGSTAPPEN

- Vat de belangrijkste bevindingen samen voor kind en verzorger.
- Bespreek, indien nodig, aanvullende diagnostiek, voorlichting of verwijzing.
- Leg bevindingen en gemaakte afspraken goed vast in het dossier.



Duidelijkheid vandaag, richting morgen.

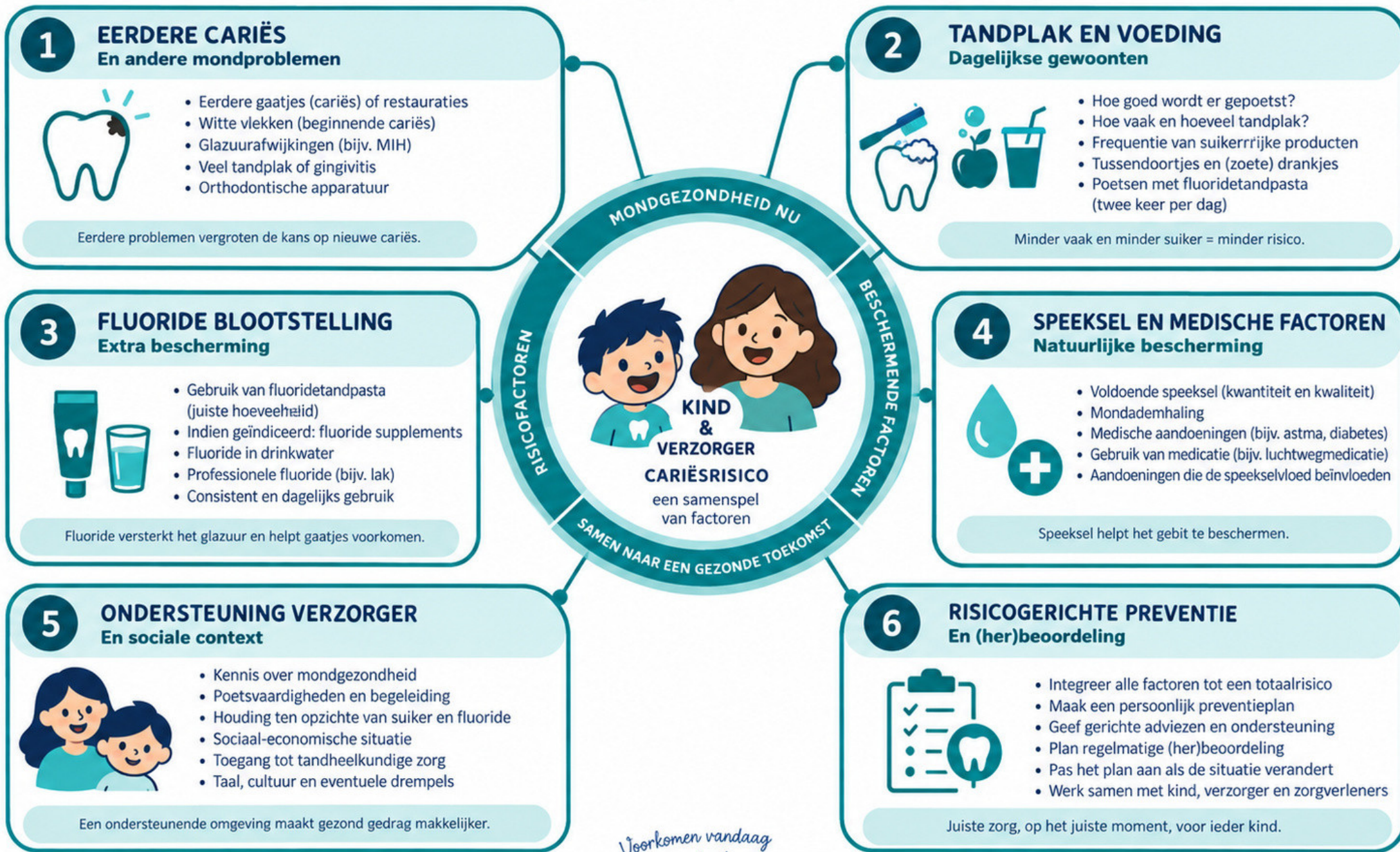


Samen voor een gezonde glimlach.



KINDVRIENDELIJK SAMENWERKEN GEZONDE TOEKOMST

MINDMAP 158 | Cariërisico bij kinderen



1 EERSTE LESIES

- Witte, doffe vlekken op het glazuur (begin van cariës)
- Later gele of bruine verkleuring
- Vaak op de bovenste voortanden en op de melkermolaren



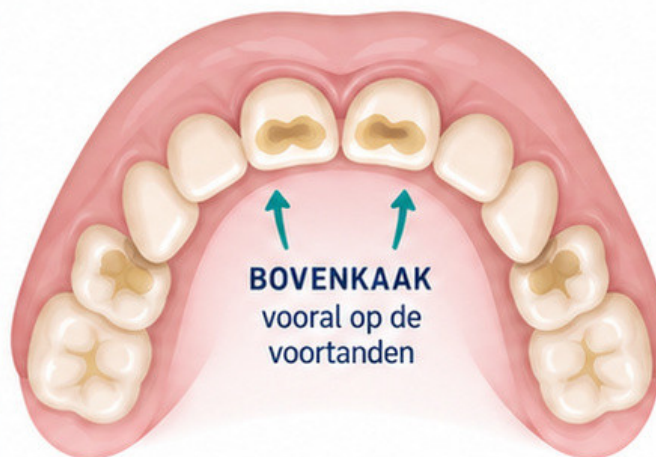
3 TUTTENFLES RONDOM BEDTIJD

- Zoete dranken in de fles (zoals melk, opvolgmelk, sap of diksap)
- Langdurig en regelmatig gebruik verhoogt het risico op cariës
- Tijdens de slaap is de natuurlijke bescherming van de mond kleiner

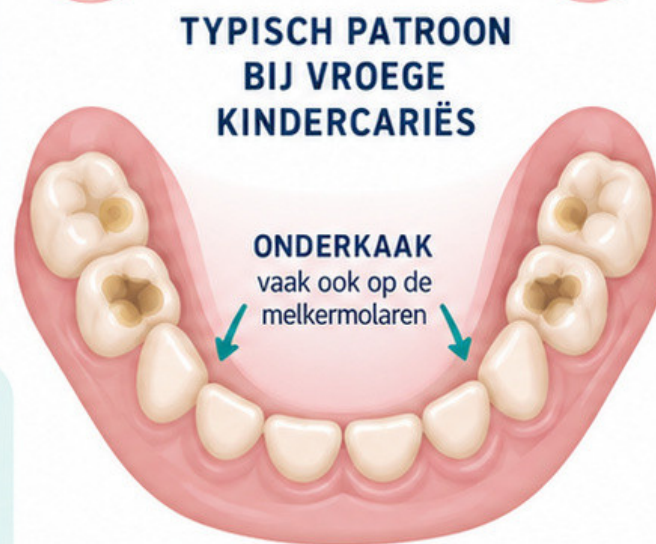


5 VERLOOP EN PIJN

- Begint als witte vlek, daarna verkleuring, gaatjes en groter wordende schade
- Kan leiden tot pijn, moeite met eten, slapen en concentreren
- Melktanden zijn belangrijk voor kauwen, spreken en de ruimte voor blijvende tanden



BOVENKAAK
vooral op de
voortanden



**TYPISCH PATROON
BIJ VROEGE
KINDERCARIËS**

ONDERKAAK
vaak ook op de
melkermolaren

VANDAAG GEZONDE GEWOONTEN
VOOR MORGEN EEN STRALENDE GLIMLACH

2 VAAK SUIKER MOMENTEN

- Regelmatig suikerhoudende dranken en snacks
- Vaak en lang drinken of eten vergroot het risico
- Ook ogenschijnlijk gezonde producten kunnen suikers bevatten



4 TANDPLAK EN FLUORIDE

- Tandplak bevat bacteriën die suikers omzetten in zuren
- Zuren kunnen het glazuur aantasten
- Fluoride helpt het glazuur sterker te maken en beter bestand tegen zuren



6 PREVENTIE EN VROEGE ZORG

- Beperk het aantal suiker momenten en kies voor water
- Geen zoete drank in de fles, vooral niet rondom bedtijd
- Maak tanden dagelijks schoon
- Ga regelmatig naar de tandarts voor controle, ook op jonge leeftijd
- Vroege signalering helpt groter probleem te voorkomen



MINDMAP 160 | Preventie en fluoride

Samen voor een gezonde glimlach, nu en later.



TWEE KEER PER DAG POETSEN

Poets 's ochtends
en 's avonds met een
zachte tandenborstel.



BEGELEIDING DOOR OUDER/VERZORGER

Laat een ouder of verzorger
helpen en meekijken
bij het poetsen, zeker
op jonge leeftijd.



PROFESSIONELE FLUORIDEMAATREGELEN INDIEN INDICATIE

De mondzorgprofessional
kan aanvullende fluoride-
maatregelen adviseren
wanneer dat nodig is.



*Gezonde gewonten
groeien mee!*

LEEFTIJDSPASSENDE TANDPASTA GEBRUIKEN

Gebruik een fluoride
tandpasta die past
bij de leeftijd van het kind.



BEPERK DE FREQUENTIE VAN SUIKER

Geef zo min mogelijk
vaak suikerhoudende
producten en dranken.



VOLG DE ACTUELE RICHTLIJNEN EN ETIKETTEN

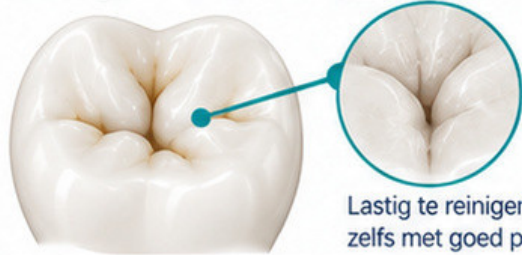
Houd de Nederlandse
richtlijnen aan en volg
de aanwijzingen op de
verpakking van producten.



1

DIEPE PUTJES EN GROEVEN

Molaren hebben van nature diepe fissuren waarin plaque en voedsel gemakkelijk achterblijven.



Lastig te reinigen,
zelfs met goed poetsen.

3

DOORBRAAK EN ISOLATIE

Bij voorkeur verzegelen kort na volledige doorbraak, wanneer de kauwvlakken goed toegankelijk en droog te isoleren zijn.



- Volledige doorbraak
- Goede isolatie (gaaf en droog)
- Schoon oppervlak

5

GLASIONOMEER ALS ALTERNATIEF

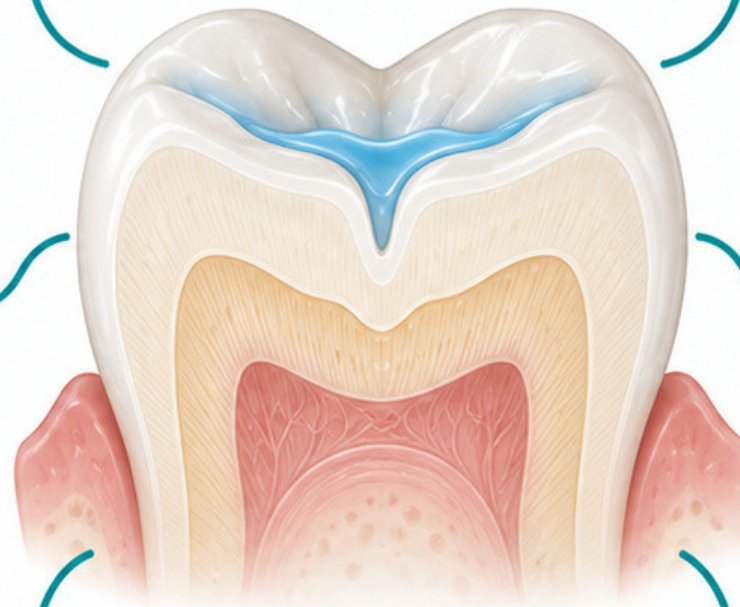
Glasionomeer kan een alternatief zijn, bijvoorbeeld bij (deels) doorgebroken elementen of wanneer droge isolatie lastig is.



- Hecht aan vochtig glazuur
- Geeft fluoride af
- Kortere retentie dan hars
- Kan later worden vervangen door hars

FISSUURVERZEGELING

PREVENTIE VAN CARIES BIJ KINDEREN



*Kleine ingreep
groot verschil*

2

VERHOOGD CARIESRISICO

Fissuren zijn een risicoplaats voor cariës, vooral in de eerste jaren na doorbraak.



- Plaque retentie
- Moeilijk te bereiken
- Vroeg cariësrisko vaak niet zichtbaar

4

HARSVERZEGELING

Een vloeibare composiet (hars) stroomt in de fissuren, wordt uitgehard en vormt een slijtvaste barrière tegen plaque en zuren.



Aanbrengen

Uitharden

Verzegelde fissuren

6

CONTROLE VAN RETENTIE

De verzegeling wordt periodiek gecontroleerd. Bij (gedeeltelijk) verlies kan opnieuw worden verzegeld.



- Regelmatige controle (bijv. 6–12 maanden)
- Beoordeel retentie en glazuur
- Indien nodig: bijwerken of opnieuw verzegelen

1

TAND EN LAESIE BEOORDELING

WAT ZIE JE EN HOE GROOT IS HET?



- Locatie (occlusaal, proximaal, cervicaal)
- Omvang en diepte van de laesie
- Aanwezigheid van cavitatie
- Röntgenologische beoordeling (indien aangewezen)
- Vitaliteit en eventuele symptomen (bijv. pijn, zwelling, fistel)

3

COÖPERATIE VAN HET KIND

WAT IS MOGELIJK IN DE PRAKTIJK?

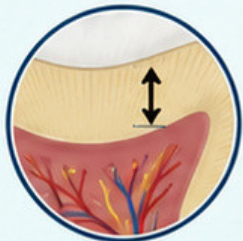


- Leeftijd en ontwikkeling
- Angst en eerdere ervaringen
- Mate van coöperatie en concentratievermogen
- Benodigde behandeltijd
- Eventuele behoefte aan gedragsbegeleiding of sedatie (zoals lachgas)

5

NABIJHEID VAN DE PULPA

HOE DICT ZIT JE BIJ DE ZENUW?



- Restdikte dentine
- Risico op pulpa-expositie
- Overweeg indirecte pulpa-afdekking (bij diepe laesies)
- Volg de vitaliteit in de tijd
- Let op tekenen van pulpa(pathologie) na restauratie

2

RESTERENDE TANDSTRUCTUUR

WAT IS NOG AANWEZIG EN HOE STEVIG?



- Hoeveel gezonde tandstructuur is aanwezig?
- Cuspidebedekking nodig?
- Risico op fractuur?
- Mogelijkheden voor retentie en vormbehoud
- Effect op natuurlijke exfoliatie

4

RESTAURATIEF MATERIAAL

WELKE OPTIES ZIJN GESCHIKT?



- Composiet (direct)
- Glasionomeer(cement)
- Compomeer
- Voorgevormde kroon (bijv. roestvast stalen kroon, zirkonium kroon)
- Eigenschappen: esthetiek, hechting, slijtvastheid, vochtgevoeligheid
- Geschiktheid per klinische situatie

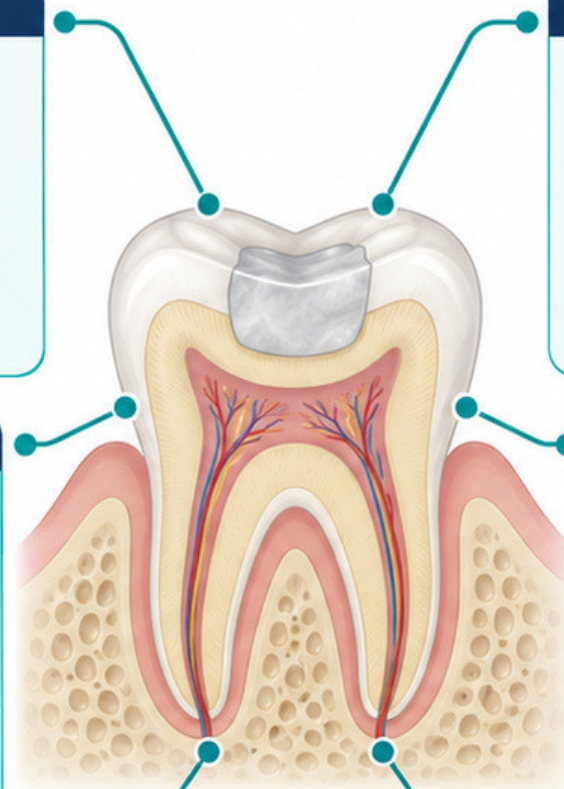
6

DUURZAAMHEID, FUNCTIE EN FOLLOW-UP

HOE LANG BLIJFT HET GOED EN WAT VRAAGT HET DAARNA?



- Verwachte levensduur tot exfoliatie
- Weerstand tegen kauwkrachten en slijtage
- Functionaliteit (kauwen, fonetiek, ruimtebehoud)
- Regelmatige controle en evaluatie
- Zo nodig tijdig bijstellen of vervangen
- Aandacht voor mondhygiëne en preventie van nieuwe laesies



EEN DUURZAME OPLOSSING
VOOR DE GROEI VAN MORGEN



MINDMAP 163 | Pulpa behandeling bij melkelementen

DIAGNOSE • BEHANDELOPTIES • JUISTE INDICATIE • LANGDURIG SUCCES

1. PULPADIAGNOSE

Kliniek + anamnese + röntgen = diagnosecategorie



Klachten

- Spontane pijn
- Pijn bij kauwen
- Nachtelijke pijn
- Zwelling / fistel



Klinisch onderzoek

- Cariës (diepte)
- Perforatie / exposuur
- Mobiliteit (fysiologisch?)
- Percussie / palpatie
- Zachte weefsels



Röntgenologisch

- Diepe cariës
- Interne/externe resorptie
- Periapicale radioluentie
- Wortelresorptie (fysiologisch)

Classificeer: reversibele pulpitis | irreversibele (symptomatisch/asymptomatisch) | pulpanecrose | focus op diagnose, niet op één enkele test.

2. VITALE PULPATHERAPIE – CONCEPT

Behouden van gezond of reversibel ontstoken pulpaweefsel



Doel

- Behoud vitaliteit
- Voorkomen van progressie
- Normale wortelresorptie en exfoliatie



Indicaties (globaal)

- Reversibele pulpitis (diepe cariës, geen spontane pijn)
- Incidentieel exposuur (trauma/cariës)
- Geen röntgenologische pathologie



Belangrijk

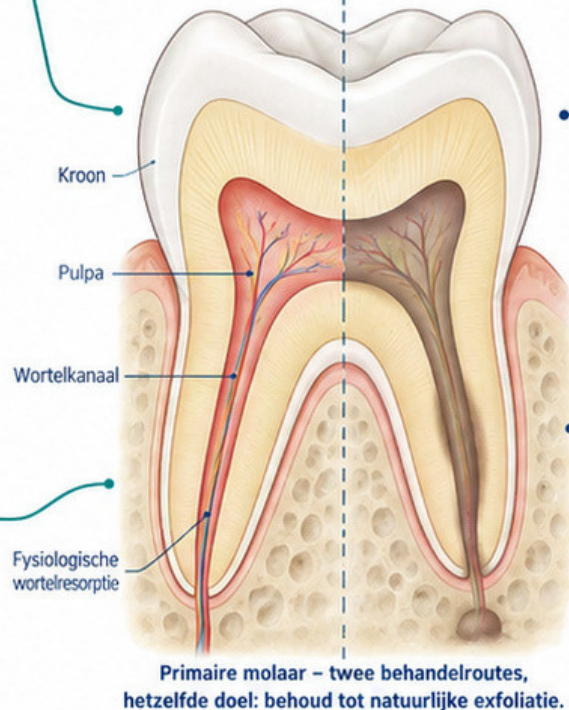
- Aseptische werkwijze (rubberdam)
- Selectieve cariësverwijdering
- Goede restauratie (geen lekkage)

Verschillende technieken: indirecte/directe overkapping, partiële pulpotomie. Keuze afhankelijk van klinische situatie en richtlijn.

Kleine elementen.
Grote gevolgen.
Blijf het grotere plaatje zien.

VITALE PULPA

NIET-VITALE PULPA



3. PULPOTOMIE (VITAAL)

Verwijderen van coronale pulpa, behoud radicaire pulpa



Principe

- Coronale pulpa verwijderen
- Radicaire pulpa vitaal laten
- Afdekken met geschikt materiaal



Materialen (voorbeelden)

- Calciumhydroxide
- MTA / biokeramisch
- IJzer(III)sulfaat (volgens richtlijn)



Succesfactoren

- Correcte indicatie
- Adequate hemostase
- Bacteriedichte restauratie

Gericht op het behoud van het element tot exfoliatie. Langetermijnsucces bij juiste indicatie en restauratie.

4. NIET-VITALE BEHANDELING – CONTEXT

Pulpanecrose, vaak geassocieerd met infectie



Indicaties (globaal)

- Necrotische pulpa
- Fistel / abces
- Symptomatische irreversibele pulpitis met tekenen van necrose
- Röntgenologische periapicale radioluentie



Behandeloptyes

- Pulpectomie (chemomechanische reiniging + vulling met resorbeerbaar materiaal)
- In sommige situaties extractie (bijv. niet-restaureerbaar element)



Aandachtspunten

- Respecteer fysiologische wortelresorptie
- Vermijd overinstrumentatie
- Gebruik resorbeerbaar vulmateriaal
- Goede afsluiting en restauratie

Doel: elimineren van infectie en behoud van het element tot natuurlijke exfoliatie, indien mogelijk.

5. RESTAUREERBAARHEID

Een succesvolle pulpabehandeling staat of valt met de restauratie



Beoordeel

- Voldoende kroonstructuur
- Mogelijke ferrule (indien relevant)
- Occlusale belasting
- Mondhygiëne en coöperatie



Restauratie-opties

- RVS-kroon (vaak first choice na pulpotomie/pulpectomie)
- Composietrestauratie (indien indicatie en isolatie optimaal)
- Andere opties volgens richtlijn



Waarom belangrijk?

- Voorkomt (re)infectie
- Verhoogt overlevingskans
- Essentieel voor functioneel behoud

Geen adequate restauratie = hoog risico op falen, ongeacht de pulpabehandeling.

6. SELECTIE VOLGENS RICHTLIJN & FOLLOW-UP

De juiste behandeling, op het juiste moment, met controle



Richtlijngebaseerd

- Gebruik actuele (inter)nationale richtlijnen
- Weeg diagnose, element, kindfactoren en restauratiemogelijkheden
- Overweeg extractie bij slechte prognose



Follow-up

- Klinisch en röntgenologisch (volgens richtlijn)
- Controle op symptomen, functie en pathologie blijvend



Evaluatie

- Succes: geen klachten, normale functie, fysiologische resorptie
- Falensignalen: pijn, zwelling, persisterende laesie, vertraagde resorptie
- Handel tijdig bij complicaties

Richtlijnen



OdontoMaps

Van kennis naar klinisch inzicht

LEREN • DENKEN • DOEN • BETERE ZORG

MINDMAP 164 | Trauma aan melkelementen

1

ANAMNESE EN TIJDSBEPALING

Wat is er gebeurd en wanneer?



- Mechanisme van het trauma (bijv. val, botsing, sport)
- Tijdstip van het ongeval
- Medische voorgeschiedenis en bijzonderheden
- Betrouwbaarheid van de informatie

3

ZACHTE WEEFSELS CONTROLEREN

Zijn er ook letsels aan de omgeving?



- Lippen, wangen en tong
- Gingiva en mondbodem
- Sleutel op bijkomende wonden, zwelling, bloeding of kneuzing
- Andere orofaciale letsels

5

URGENTE SIGNALLEN

Wanneer is snelle verwijzing nodig?



- Ernstig verplaatste elementen
- (Vermoeden van) ingeruisd element
- Uitgebreide weke delen letsels
- Tekenen van kaakfractuur
- Neurologische symptomen
- Twijfel over de situatie

2

STANDVERANDERING OF FRACTUUR

Welk element en wat is er zichtbaar?



- Type letsel: luxatie (verplaatst) of fractuur (afgebroken)
- Betrokken element(en)
- Mate en richting van de verplaatsing
- Aanwezigheid van mobiliteit
- Eventuele fragmenten (in mond of vermist)

4

GEVOLGEN VOOR DE PERMANENTE OPVOLGER

Is er een risico voor het blijvende element?



- Leeftijd van het kind en ontwikkelingsstadium van de permanente opvolger
- Type en ernst van het trauma
- Locatie van het melkelement
- Let op signalen die kunnen wijzen op mogelijke schade aan de blijvende kiem

6

BEOORDELING EN FOLLOW-UP

Volgens de geldende traumatologische richtlijnen



- Klinisch en zo nodig radiologisch beoordelen o.b.v. trauma richtlijnen (bijv. IADT)
- Risico-inschatting en documentatie
- Afstemmen van controle(s) volgens richtlijn
- Informeren en betrekken van ouder/verzorger
- Alert zijn op afwijkende ontwikkeling van het permanente element



*Kleine tanden
Grote impact*



VANDAAG GOED GEKEKEN
MORGEN MEER MOGELIJKHEDEN

MINDMAP 165 | Trauma aan blijvende elementen

1 FRACTUUR VAN EMAIL EN DENTINE



- Varyeert van kleine glazuurfraactuur tot uitgebreide kroonfractuur met dentineverlies
- Vaak gevoelig voor koude, lucht of aanraking
- Let op: mogelijke pulpbetrokkenheid bij diepe fracturen

BEOORDEEL DE OMVANG EN CONTROLEER OP PULPA-SYMPTOMEN.

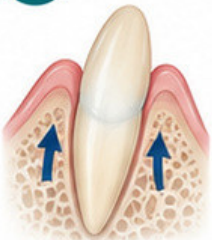
2 PULPABLOOTSTELLING



- Communicatie tussen mondholte en pulpa
- Vaak pijnklachten en gevoeligheid
- Grotere kans op pulpanecrose
- Snelle beoordeling en verwijzing zijn essentieel

VASTSTELLEN VAN PULPABLOOTSTELLING HEEFT PROGNOSTISCHE BETEKENIS.

3 LUXATIE

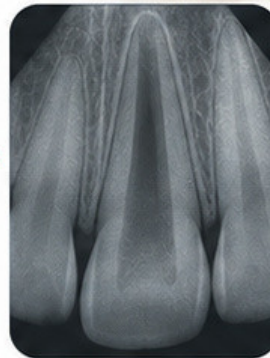
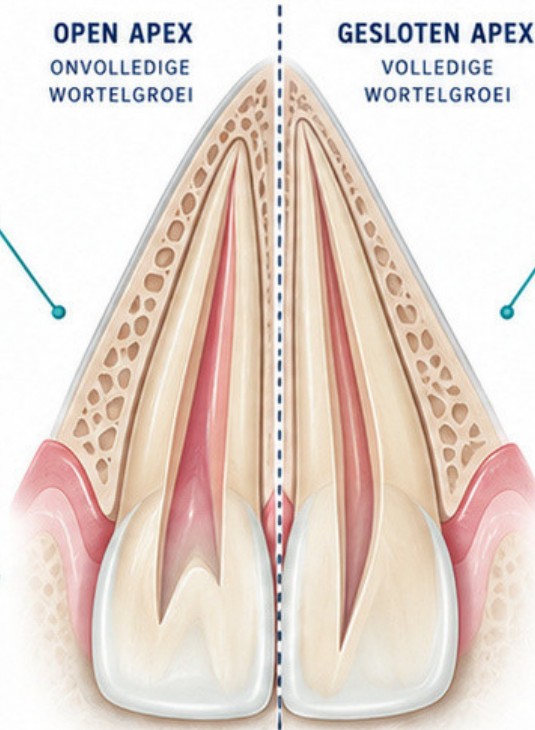


- Verplaatsing van het element in verschillende richtingen
- Kan gepaard gaan met mobiliteit, pijn en bloeding
- Let op: mogelijke schade aan parodontium, pulpa en alveolair bot
- Radiologische controle is belangrijk (kans op wortelfractuur)

BEOORDEEL DE VERPLAATSINGSRICHTING EN CONTROLEER OP BIJBEHORENDE LETSELS.

OPEN APEX
ONVOLLEDIGE
WORTELGROEI

GESLOTEN APEX
VOLLEDIGE
WORTELGROEI



OPEN APEX



GESLOTEN APEX

WORTELRIJPHEID BEÏNVLOEDT DE PROGNOSE EN DE KEUZE VAN BELEID.

4 AVULSIE – TIJDKRITISCHE SPOEDSITUATIE



- Volledig uit de alveole
- Tijd is cruciaal voor behoud van het element
- Bewaar het element vochtig (bij voorkeur in melk of fysiologisch zout)
- Beoordeel aanwezigheid van contaminatie en schade aan de wortel
- Altijd spoedverwijzing



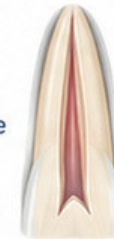
ELKE MINUUT TELT – SNEL HANDELEN EN VERWIJZEN.

5 WORTELRIJPHEID



OPEN APEX

- Grotere herstelpotentie
- Dikkere, flexibelere wanden
- Hogere kans op revascularisatie



GESLOTEN APEX

- Volledig gevormde wortel
- Kleiner herstelpotentieel
- Grotere kans op pulpanecrose en resorptie

BEPAAI DE WORTELRIJPHEID MET KLINISCH EN RADIOLOGISCH ONDERZOEK.

6 IADT-GEBASEERDE BEOORDELING EN FOLLOW-UP



- Gebruik de IADT-classificatie voor systematische diagnostiek
- Leg klinische en radiologische bevindingen zorgvuldig vast
- Plan regelmatige controles op complicaties (o.a. pulpanecrose en wortelresorptie)
- Denk aan de lange termijn, ook bij ogenschijnlijk lichte trauma's

SYSTEMATISCHE BEOORDELING EN LANGDURIGE CONTROLE ZIJN ESSENTIEEL.

MINDMAP 166 | Gewoonten en mondfunctie

MOMS

Nieme gewoonten. Grote invloed. Samen naar een gezonde groei.

1

NIET-VOEDENDE ZUIGGEWOONTEN

Duim, speen, knuffel of ander voorwerp.

- Geeft troost en kan heel normaal zijn in de vroege kindertijd.
- Langdurig en intensief zuigen kan de stand van tanden, kaak en mondspieren beïnvloeden.
- Bespreek samen wat past bij de leeftijd en situatie.



3

MONDADEMEN

Vaak in de context van verstopte neus, allergieën of gewoonte.

- Kan leiden tot een open mondhouding, droge mond en veranderingen in aangezichtsgroei.
- Zoek samen naar de onderliggende oorzaak (bijv. neusverkoudheid, allergieën).
- Neusademen is de voorkeur.



Gezonde functies
laten kinderen stralen ♥

2

TONGPERSEN

De tong tegen of tussen de tanden.

- Kan invloed hebben op tandstand, kaakgroei en de manier van slikken.
- Komt vaak voor en kan samenhangen met andere gewoonten.
- Let op tongpositie in rust: de tong hoort zacht tegen het gehemelte, achter de voortanden.



4

SPRAAK EN SLIKKEN

Mondfuncties werken samen.

- Een goede tongfunctie ondersteunt duidelijke spraak en een volwassen slikpatroon.
- Een afwijkend slikpatroon of mondgewoonten kunnen invloed hebben op de uitspraak.
- Vroege signalering helpt om samen gericht te begeleiden.

aa



5

DUUR EN FREQUENTIE

De impact hangt af van hoe vaak en hoe lang.

- Hoe langer, vaker en intenser de gewoonte, hoe groter de kans op invloed op de mondontwikkeling.
- Leeftijd speelt mee: veel gewoonten verdwijnen vanzelf met de groei.
- Bespreek samen realistische stappen die passen bij het kind en het gezin.



6

ONDERSTEUNENDE BEOORDELING

Samen kijken en doorverwijzen indien aangewezen.

- De kindertandarts volgt de ontwikkeling en geeft adviezen op maat.
- Bij signalen van langdurige problemen kan verwijzing naar logopedie, een myofunctioneel therapeut of KNO-arts passend zijn.
- We werken samen met jou en andere zorgverleners, altijd in het belang van het kind.



Kennis • Samenwerking • Gezonde groei



Vandaag begrip,
morgen een gezonde lach ♥

MINDMAP 167 | Ruimtebehoud

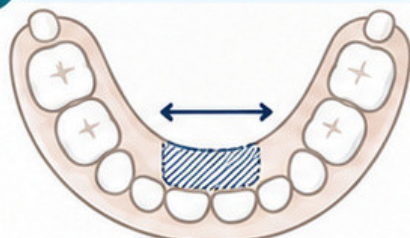
Vandaag ruimte, morgen mogelijkheden

1 Vroegtijdig verlies van een melktand



- Kan ontstaan door cariës, trauma of andere oorzaken.
- Vergroot de kans op ruimteverlies door het naar voren kantelen van buurelementen.

3 Lengte van de tandboog



- Behoud van de beschikbare booglengte.
- Voorkomt crowding en doorbraakproblemen.

Kleine stappen, grote verschillen

2 Doorbraakvolgorde van blijvende tanden



- Premolaren breken meestal door tussen 10 en 12 jaar.
- Ruimtebehoud overbruggt de periode tot de doorbraak.

5 Mondhygiëne en controle



- Goede mondhygiëne is essentieel.
- Regelmatige controle op pasvorm, mondhygiëne en slijtage.
- Bij problemen tijdig aanpassen of vervangen.

6 Afstemming met kindertandarts en orthodontist



- Samenwerking voor de beste timing en opvolging.
- Aandacht voor de groei, ontwikkeling en individuele situatie van het kind.
- Tijdig overleg bij complexe situaties.

Samen ruimte voor groei

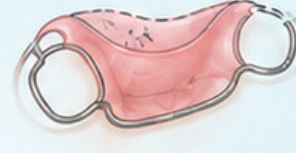
4 Vaste of uitneembare constructie

Vast



- Band en lus
- Eenvoudig, betrouwbaar
- Geschikt bij enkelzijdig ruimteverlies

Uitneembaar



- Plaat met kunsttand(en)
- Te gebruiken bij groter ruimteverlies of meerdere ontbrekende elementen
- Afhankelijk van medewerking



Doel van periodieke controle

- Mondgezondheid volgen
- Aandacht voor groei en ontwikkeling
- Vroeg signaleren van afwijkingen
- Risicofactoren herkennen
- Vertrouwen en positieve ervaring
- Vragen en zorgen bespreken



Ontwikkelingsfase en eruptie

- Melkgebit, wisselfase, blijvend gebit
- Normale eruptie en volgorde
- chronologie
- Ruimte en gebitsontwikkeling
- Afwijkingen signaleren
- Aandacht voor mondfuncties



Preventieve observatie

- Gebit en slijmvlieszen
- Cariësrisko's
- Tandplak en mondhygiëne
- Gebruik van fluoride
- Mondgewoonten
- Occlusie en ruimte
- Weefselafwijkingen



Controle en oudercommunicatie bij kinderen



Uitleg aan ouders

- Bevindingen in begrijpelijke taal
- Normale variatie uitleggen
- Aandachtspunten benoemen
- Gebruik van visuele ondersteuning
- Ruimte voor vragen
- Samen kijken naar mogelijkheden



Luisteren naar het kind

- Kind serieus nemen
- Open vragen stellen
- Aandacht voor beleving
- Angst of spanning herkennen
- Positieve benadering
- Keuze en controle geven
- Complimenteren



Vervolg en documentatie

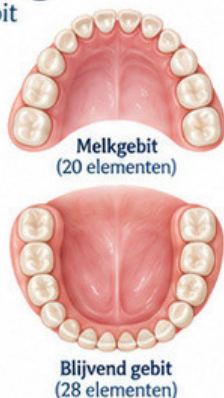
- Bevindingen vastleggen
- Groei en ontwikkeling registreren
- Foto's en status bijwerken
- Aandachtspunten noteren
- Besproken onderwerpen vastleggen
- Continuïteit van zorg



1 Gebitsontwikkeling

Van melkgebit tot blijvend gebit

- Melkgebit: 20 elementen (doorbraak ± 6 mnd – 3 jaar)
- Wisselgebit: gefaseerde wisseling (± 6 – 12 jaar)
- Blijvend gebit: 28 elementen (excl. derde molaren)
- Doorbraakvolgorde en -variëaties zijn individueel
- Ontwikkeling kaak en occlusie beïnvloedt functie en esthetiek
- Afwijkingen in ontwikkeling kunnen signalen geven van onderliggende problematiek



Integratiekaart kindertandheelkunde

Een sterke basis voor de toekomst



3 Preventie

Gezonde gewoonten, een leven lang

- Start vroeg, liefst vanaf doorbraak eerste element
- Mondhygiëne-instructie, afgestemd op leeftijd en vaardigheden
- Fluoride als belangrijke beschermende factor (topisch en/of systemisch)
- Voedingsadviezen: beperkt en bewust met suikermomenten
- Regelmatige controles en individuele risicobenadering
- Motivatie en ondersteuning van ouders/verzorgers zijn essentieel



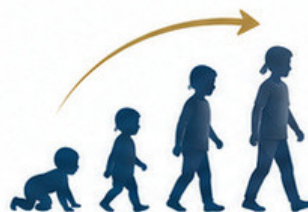
5 Trauma

zorgvuldig

- Komt vaak voor, vooral bij jonge kinderen
- Oorzaken: val, sport, ongeval, mishandeling (denk aan differentiaaldiagnose)
- Betreft vaak incisiv in bovenkaak
- Beoordeel: anamnese, ongevalsmechanisme, weke delen, gebitselementen en occlusie
- Let op mogelijke schade aan onderliggende weefsels en effecten op de blijvende tand
- Documenteer en plan controle op lange termijn
- Multidisciplinaire samenwerking kan nodig zijn



Meer dan een tand alleen



Vandaag preventie, morgen minder zorg

2 Cariësrisico

Dynamische balans van risicofactoren

- Interactie tussen kind, biofilm, voeding, tijd en gebitsweefsel
- Individueel en veranderlijk in de tijd
- Risicofactoren: o.a. frequente suikermomenten, inadequate mondhygiëne, lage speekselvloed, sociaaleconomische factoren
- Beschermende factoren: speeksel, fluoride, gezonde voeding, goede mondhygiëne, regelmatige controle
- Gebruik van een cariësrisicomodel helpt bij het inschatten en monitoren



4 Gedrag en communicatie

Vertrouwen als basis

- Kindgerichte benadering, afgestemd op leeftijd en ontwikkelingsfase
- Positieve communicatie en non-verbale signalen zijn belangrijk
- Gebruik van tell-show-do en uitleg op kindniveau
- Aandacht voor angst, eerdere ervaringen en temperament
- Betrek ouders/verzorgers en creëer een veilige omgeving
- Goede communicatie vergroot acceptatie en samenwerking



6 Behandelplanning

Maatwerk, stap voor stap

- Integreer diagnostiek, risico-inschatting, groei en ontwikkelingsstadium
- Stel realistische en haalbare doelen
- Houd rekening met het kind, ouders/verzorgers en de omstandigheden
- Kies het juiste moment en tempo
- Monitor en evalueer regelmatig
- Werk bij complexe situaties samen met andere disciplines
- Een goede planning draagt bij aan duurzame mondgezondheid

