

Suppletierichtlijn

Tandvleesaandoeningen

Er zijn verschillende aandoeningen van het tandvlees. Gingivitis is een ontsteking van het tandvlees (gingiva) die ontstaat door opeenhoping van tandplaque en tandsteen. Langdurige gingivitis is één van de oorzaken van parodontose: terugtrekkend tandvlees. Als de ontsteking naast tandvlees ook ander weefsel omvat, is er sprake van parodontitis. In een gevorderd stadium kan het kaakbot worden aangetast, waardoor kiezen en tanden kunnen uitvallen. Risicofactoren voor parodontitis zijn naast parodontose de aanwezigheid van specifieke bacteriën, roken, geneesmiddelengebruik, diabetes of genetische factoren. Suppletie is met name gericht op het verminderen van tandplaque, bloedingen en ontstekingen.

Nutriënten	Richtlijn voor dagdosering	Bewijskracht
Probiotica als zuig- of kauwtablet: met name Lactobacillen en bifidobacteriën Vermindert plaques en tandvleesontsteking Vermindert pocketdiepte	minimaal 1x10 ⁹ cfu*	● ●
Vitamine D Vermindert gingivitis Ontstekingsremmend	12,5-50 mcg (500-2.000 IE)	● ●
Omega-6 vetzuren: GLA Vermindert de ontsteking Vermindert pocketdiepte	3.000 mg	● ◐
Vitamine C Vermindert tandvleesbloedingen	450 mg	● ◐
Foliumzuur Vermindert tandvleesbloedingen	200-1.000 mcg	● ◐
Geelwortel (Curcuma longa)-extract Vermindert plaque en tandvleesbloedingen Ontstekingsremmend	10 mg oplossen in 100 ml water	● ◐

*cfu = colony forming units / kolonievormende eenheden

Gerelateerde suppletierichtlijn

- Halitose

Aandachtspunten

- Bij tandvleesaandoeningen is er vaak een tekort aan co-enzym Q10 en foliumzuur. Suppletie vermindert klachten.
- Parodontitis heeft een negatief effect op serumniveaus omega-3, omega-6 en vitamine E.
- Lage vitamine D-spiegels vergroten de kans op tandvleesaandoeningen.
- Bij het gebruik van medicijnen, zie 'Overzicht geneesmiddelen – voedingsstatus – suppletie' voor mogelijke interacties.

Belangrijkste referenties

- Toiviainen A et al. Impact of orally administered lozenges with *Lactobacillus rhamnosus* GG and *Bifidobacterium animalis* subsp. *lactis* BB-12 on the number of salivary mutans streptococci, amount of plaque, gingival inflammation and the oral microbiome in healthy adults. *Clin Oral Investig*. 2014 Mar 18.
- Yanine N et al. Effects of probiotics in periodontal diseases: a systematic review. *Clin Oral Investig*. 2013 Sep;17(7):1627-34.
- Hiremath VP et al. Anti-inflammatory effect of vitamin D on gingivitis: a dose response randomised controlled trial. *Indian J Public Health*. 2013 Jan-Mar;57(1):29-32.
- Figueredo CM et al. Serum levels of long-chain polyunsaturated fatty acids in patients with periodontal disease. *J Periodontol*. 2013 May;84(5):675-82.
- Gokhale NH et al. A short-term evaluation of the relationship between plasma ascorbic acid levels and periodontal disease in systemically healthy and type 2 diabetes mellitus subjects. *J Diet Suppl*. 2013 Jun;10(2):93-104.
- Esaki M et al. Relationship between folic acid intake and gingival health in non-smoking adults in Japan. *Oral Dis*. 2010 Jan;16(1):96-101.
- Waghmare PF et al. Comparative evaluation of turmeric and chlorhexidine gluconate mouthwash in prevention of plaque formation and gingivitis: a clinical and microbiological study. *J Contemp Dent Pract*. 2011 Jul 1;12(4):221-4.
- Nagpal M et al. Role of curcumin in systemic and oral health: An overview. *J Nat Sci Biol Med*. 2013 Jan;4(1):3-7.
- Q10: Ramirez-Tortosa MC et al. Periodontitis is associated with altered plasma fatty acids and cardiovascular risk markers. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2010 Feb;20(2):133-9.
- Battino M et al. Antioxidant status (CoQ10 and Vit. E levels) and immunohistochemical analysis of soft tissues in periodontal diseases. *Biofactors*. 2005;25(1-4):213-7.