



parodontologische
kliniek

Paro-info

april 2026



Beste lezer,

Graag introduceren wij in deze editie onze nieuwe parodontoloog Rocio Diez Perez. Zij is sinds januari 2026 bij ons werkzaam op de vrijdag.

Verder brengen wij graag een artikel van Dr. M. Riguljčić; University of Split (Kroatië) : "Slaapapneu en parodontitis" onder uw aandacht.

Wij wensen u veel leesplezier.



Rocío is in 2008 afgestudeerd in de tandheelkunde. In 2012 is zij geslaagd voor de European Federation of Periodontology (EFP), geaccrediteerd postacademisch programma Parodontologie en Implantologie, van professor Mariano Sanz op de Complutense Universiteit in Madrid. Na haar opleiding is zij gaan werken in beide vakgebieden parodontologie en implantologie in Madrid en heeft lesgegeven aan twee Master programma's. Zij heeft meegewerkt aan publicaties in Europese Medische

Journals en heeft presentaties gegeven op wetenschappelijke bijeenkomsten. In juni 2017 heeft zij haar PhD summa cum laude afgerond. Sinds 2016 werkt zij in Nederland als parodontoloog en is tegenwoordig NVvP erkend.

Slaapapneu

Slaapapneu is een veelvoorkomende ziekte. Het is een zeer ondergediagnosticeerde aandoening die vrijwel altijd gepaard met ernstige comorbiditeiten; hetgeen betekent dat er dan gelijktijdig meerdere aandoeningen of stoornissen optreden bij één persoon.

Ongeveer 1 miljard mensen ter wereld lijden aan het obstructief slaapapneu syndroom (OSAS). Bij dit syndroom worden de luchtwegen tijdens de slaap regelmatig geblokkeerd door spierweefsel dat ontspant en naar achteren zakt, zoals de tong of het zachte verhemelte. Hierdoor hapert de ademhaling of stopt deze zelfs volledig; zo'n ademstop heet een apneu. Doordat er geen ademgehaald wordt, worden de hersenen getriggerd om een alarmsignaal te sturen naar het ontspannen spierweefsel dat de blokkade veroorzaakt, zodat de luchtwegen vrijkomen en er weer ademgehaald kan worden. Als de ademhaling meer dan vijf keer per uur stopt doordat de luchtwegen geblokkeerd worden, spreken we van OSAS. Aangezien de alarmsignalen bij OSAS meerdere keren per uur plaatsvinden, bouwen mensen die aan OSAS lijden een structureel slaapttekort op.

OSAS is een chronische aandoening, gekenmerkt door herhaaldelijke obstructie van de bovenste luchtwegen tijdens de slaap. Patiënten ervaren ademhalingsstilstanden > 10 seconden, met daaropvolgende ontwakking met of zonder daling van het zuurstofgehalte in het bloed, en terugkerende periodes van apneu en herstel.

Wat is het verschil met hypopneu? Apneu is het volledig stoppen van de ademhaling, terwijl bij hypopneu de luchtwegen alleen vernauwd zijn, waardoor de ademhaling is verminderd. Er zijn twee soorten apneu: Obstructieve slaapapneu (OSA) en Centrale slaapapneu (CSA); CSA komt minder vaak voor dan OSA. CSA ontstaat als de ademhalingsspieren geen signaal van de hersenen krijgen om te bewegen. Er is geen blokkade van de luchtweg, maar er vindt desondanks geen ademhaling plaats. Er is dus sprake van apneus en net als bij OSA leidt dit tot een sterk verstoorde slaap. Vaak komt CSA voor bij ziektebeelden zoals hartfalen, herseninfarct, of neurologische spierziekten. Het kan voorkomen op grote hoogte, als gevolg van opioïdengebruik, of bij het gebruik van verdovende middelen. Maar het komt ook voor bij 'gewoon' gezonde personen, en dan zien we het vooral bij kinderen of juist ouderen.

Obstructieve Slaap Apneu is het meest voorkomende type apneu. Het wordt veroorzaakt door een fysieke obstructie van de luchtwegen, waarbij ontspanning

van de spieren (tongspieren, de spieren van de orofarynx en de neuskeelholte) optreedt. Het meest voorkomende symptoom is luid snurken, andere symptomen zijn: onrustige slaap, rusteloze benen tijdens de slaap, hoge bloeddruk, hartkloppingen, droge mond bij het ontwaken, wakker worden met pijn op de borst, hoofdpijn, slaperigheid, duizeligheid, slechte concentratie en problemen met geheugen, stemmingswisselingen, depressie en angstgevoelens, verminderd libido of impotentie, regelmatig moeten plassen tijdens de nacht, nachtzweeten, spierpijn.

Bij een droge mond bij het wakker worden is er sprake van hyposalivatie. Onderzoek toont aan dat hyposalivatie vaker voorkomt bij patiënten met OSA dan bij gezonde mensen. De mate van hyposalivatie, droge mond bij het ontwaken en de zuurgraad van het speeksel correleert met de ernst van OSA. Wat gebeurt er 's nachts wanneer patiënten apneu-episodes ervaren? Patiënten vallen in slaap; de bovenste luchtwegen zijn vernauwd of ingeklapt. Dit veroorzaakt achtereenvolgens: hypoventilatie, intermitterende hypoxie, afnemende ademhaling en spierspanning, afnemende ademhalingsinspanning, opwekking en toename van ademhaling en spierspanning, verwijding van de luchtwegen, hyperventilatie, patiënten worden wakker en vallen vervolgens weer in slaap. Deze cyclus kan zich 's nachts 100 keer herhalen.

OSA veroorzaakt hypoxemie (zuurstoftekort in het bloed wat beschadiging van vitale organen, waaronder de hersenen kan veroorzaken), hypercapnie (verhoogd gehalte van koolstofdioxide (CO₂) in het bloed, wat kan leiden tot verzuring in het bloed, sufheid, hoofdpijn, nachtmerries, spontane benauwdheid, gebrekkige eetlust, concentratiestoornissen), een hyperactief sympathisch systeem (een hogere bloeddruk), endotheel disfuncties, systemische ontsteking, een verhoogd cholesterol gehalte en metabole disfuncties.

OSA verhoogt daarmee het risico op een beroerte, hartfalen, diabetes mellitus type 2, myocardinfarct, atriumfibrilleren, en zelfs mortaliteit. Hoe langer OSAS onbehandeld blijft, hoe groter de kans wordt op ernstige gevolgen voor de gezondheid.

De risicofactoren voor OSAS zijn: obesitas, mannelijk geslacht, familiegeschiedenis, anatomische kenmerken zoals retrognathie, een leeftijd > 50 jaar, en gewoonten zoals alcoholgebruik of roken.

OSA is een sterk onder-gediagnosticeerde aandoening. Na verloop van tijd ontwikkelen mensen met OSAS een aantal comorbiditeiten zoals hypertensie, obesitas, diabetes mellitus type 2, chronische nierziekte, en hart- en vaatziekten.

De meest voorkomende comorbiditeiten zijn hypertensie en diabetes mellitus. Deze comorbiditeiten zijn ook gerelateerd aan parodontitis.

Hoe diagnosticeren we OSAS?

We kunnen patiënten screenen alvorens ze voor slaaponderzoek in te sturen. Daarvoor bestaan verschillende goede vragenlijsten. Verder moet worden gekeken naar de medische anamnese, en naar de slaapanamnese. Zo nodig kan er een slaaponderzoek worden uitgevoerd: polygrafie of polysomnografie: daarbij worden vitale functies tijdens de slaap gemonitord, met name de ademhaling. Een polygrafie is een onderzoek tijdens de slaap waarbij verschillende lichaamsfuncties worden gemeten, zoals ademhaling, zuurstofgehalte in het bloed en hartslag. Het doel is om te controleren of er problemen zijn met de ademhaling tijdens de slaap, zoals slaapapneu. Polysomnografie is een complexer onderzoek dat wordt gebruikt om verschillende slaapstoornissen te diagnosticeren en te evalueren, waaronder slaapapneu. Het meet niet alleen ademhaling, hartslag en zuurstofgehalte, maar ook hersenactiviteit, spieractiviteit en andere parameters.

Uit het slaaponderzoek komt een Apneu-/ Hypopneu-index (AHI); dat is het gemiddelde aantal apneu- en hypopneu-episodes per uur slaap. Het is een maatstaf voor de ernst van het slaapapneu syndroom. Een apneu is een ademstop van ten minste 10 seconden, en een hypopneu is een vermindering van ademhaling gedurende ten minste 10 seconden. De AHI wordt gebruikt om de ernst van OSAS te beoordelen en te classificeren: een AHI van 0-5 is normaal, een AHI tussen 5-15 duidt op milde OSAS, een AHI tussen 15-30 op matige OSAS, en bij een AHI van meer dan 30 is er sprake van ernstige OSAS. De AHI is niet alleen van belang voor het vaststellen van OSAS, het kan ook helpen bij het monitoren van de effectiviteit van behandelingen voor OSAS,

zoals CPAP-therapie. Tevens kan het behulpzaam zijn bij het beoordelen van de slaapkwaliteit en het risico op gezondheidsproblemen als gevolg van OSAS.

De behandeling van OSAS is vaak multidisciplinair. De behandelingen zijn erop gericht om de kans op ademstops te verkleinen en op die manier de negatieve gevolgen van OSAS te voorkomen. De meest toegepaste behandelingen zijn:

Bij ernstige apneu: CPAP-apparaat (Continuous Positive Airway Pressure).

De CPAP is een apparaat dat overdruk creëert in de luchtwegen door voortdurend lucht in de keelholte te blazen via een neusmasker dat men 's nachts draagt. Dit voorkomt dat de luchtwegen geblokkeerd worden.

Bij matige of milde apneu: Mandibulair Repositie Apparaat (MRA-apparaat; een anti-snurk beugel), vaak gemaakt door een tandarts.

Minder voorkomende behandeling zijn : een operatie (als de OSAS wordt veroorzaakt door een afwijking in de neuskeelholte die de ademhaling belemmert), positietherapie (daarbij wordt een patiënt getraind om tijdens de slaap niet meer op de rug te liggen; dit is alleen effectief bij OSAS-patiënten die voornamelijk last hebben van ademstops als ze op hun rug liggen), of een tongzenuwstimulator (een soort pacemaker die onder het sleutelbeen geïmplanteerd wordt en tijdens de slaap de tongzenuw stimuleert waardoor de luchtweg open blijft).

Parodontitis

Nieuw bewijs koppelt parodontitis aan slaapapneu; systemische ontsteking en anatomische veranderingen kunnen de luchtwegobstructie verergeren. Onderzoek suggereert een sterk verband tussen obstructieve slaapapneu en de meest voorkomende chronische ziekten van vandaag, waaronder diabetes en hart- en vaatziekten. Men kan zich afvragen of parodontitis een systemische ziekte is? Parodontitis kan de vatbaarheid voor- en progressie van andere systemische ziekten beïnvloeden en vice versa.

Omdat het voor sommige aandoeningen een comorbiditeit is en vice versa, kunnen comorbiditeiten het ontstaan en de progressie van parodontitis beïnvloeden.

Gezien de hoge prevalentie van zowel slaapapneu als parodontitis, vormen ze wereldwijd een aanzienlijke last voor de volksgezondheid. Een effectieve parodontale behandeling kan nadelige effecten verlichten door de bacteriële belasting te verminderen en ontstekingen te elimineren. Parodontitis en apneu hebben veel comorbiditeiten gemeen, de belangrijkste zijn diabetes mellitus (DM) en hart- en vaatziekten. Risicofactoren voor parodontitis zijn min of meer dezelfde als die voor OSAS: obesitas, hypertensie, DM, roken, slechte eetgewoonten, verminderde fysieke activiteit.

Verschillende studies bevestigen dat OSAS het risico op parodontitis verhoogt, maar het bewijsniveau is matig vanwege de heterogeniteit van de studies.

Een recente studie onderzocht de ernst van parodontitis bij >200 OSAS-patiënten. De bevindingen van dit onderzoek was dat patiënten met ernstige parodontitis een significant hogere AHI-index hadden. En patiënten met ernstiger OSAS hadden ernstiger parodontitis, met meer klinisch aanhechtungsverlies. De conclusie wat dat apneu als een risico voor parodontitis moet worden beschouwd.

Een andere studie keek naar speekselparameters en parodontale ontsteking bij > 200 OSAS-patiënten. Patiënten rapporteerden geen subjectieve symptomen van droogheid van de mond. De plaquescores bij patiënten met OSAS waren significant hoger dan bij mensen zonder OSAS. Er werd een veranderde samenstelling van elektrolyten in het speeksel, lagere pH waarden en hogere bloedingsscores gevonden. Speekselparameters en parodontale ontsteking zijn belangrijke kenmerken van mondgezondheid. Tandartsen moeten alert zijn op ongediagnostiseerde OSAS en helpen bij de screening van patiënten.

Wist u dat:

- Als u gaat stoppen met de praktijk en uw opvolger graag met ons wil kennis-
maken, wij daar- voor openstaan. Uw opvolger kan daarvoor een mail zenden
naar: admin@paro-den Haag.nl
- Wij Inmiddels onze balie na 20 jaar hebben aangepast naar een ergonomische
werkplek. Ook staand kunnen wij nu uw patiënten te woord staan.

Vriendelijke groet,

Jacqueline Speelman, parodontoloog NVvP

Ilara Zerbo, parodontoloog NVvP

Julie Graswinckel, parodontoloog NVvP en implantoloog

Simone Cortellini, parodontoloog NVvP en implantoloog KU Leuven

Rocio Diez Perez, parodontoloog NVvP

Parodontologische Kliniek Den Haag ■ Koninginnegracht 56 ■ 2514 AE Den Haag

T 070 - 361 51 46 ■ E info@paro-den Haag.nl ■ www.paro-den Haag.nl