



Parodontitis:

bloedend tandvlees en
loskomende tanden, wat nu?

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
HET PROBLEEM: HOE U HET MERKT EN TOT WAT HET KAN LEIDEN	4
Hoe merkt u het op?	
Gevolg bij niet-behandeling	
DE OPBOUW VAN DE TAND EN HET OMLIGGENDE WEEFSEL	5
HOE ZIET GEZOND TANDVLEES ERUIT?	6
GINGIVITIS OF TANDVLEESONTSTEKING	7
Wat is de oorzaak van tandvleesontsteking?	
Wat is gingivitis of tandvleesontsteking?	
WAT IS PARODONTITIS?	10
HOE STELT UW ARTS DE DIAGNOSE?	13
WAT VERHOOGT HET RISICO OP PARODONTITIS?	15
HOE WORDT PARODONTITIS BEHANDELD?	17
Stap 1. Eerste bezoek: diagnose	
Stap 2. Initiële behandeling	
Stap 3. Beoordeling van de genezing	
Stap 4. Bij restontsteking: pocketeliminatie	
Stap 5. Nazorg: levenslang!	
CONTACTINFO	37

Bloedend tandvlees wordt helaas vaak genegeerd of als normaal beschouwd. Nochtans duidt het op een ontsteking van het tandvlees (gingivitis), of op een meer uitgebreide ontsteking waarbij ook het onderliggende kaakbeen is aangetast (parodontitis).

Met deze brochure willen we u een beter inzicht geven in deze aandoening: we leggen uit hoe en waarom ze ontstaat, wat de behandeling is en wat u eraan kunt doen om ze te voorkomen. U zult op die manier begrijpen hoe belangrijk een goede dagelijkse mondhygiëne wel is.

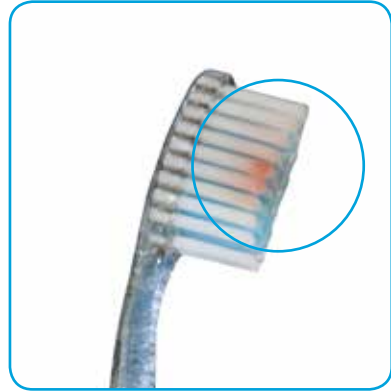
Uiteraard kunt u voor meer uitleg altijd terecht bij uw behandelende tandarts, parodontoloog of mondhygiënist. Aarzel dus zeker niet om al uw persoonlijke vragen te stellen.

Het medisch team van de dienst tandheelkunde, afdeling parodontologie

HET PROBLEEM: HOE U HET MERKT EN TOT WAT HET KAN LEIDEN

Hoe merkt u het op?

Tandvlees begint soms spontaan te bloeden tijdens het eten en/of na het tandenpoetsen. Dit is niet normaal en wijst op een ontsteking van het tandvlees. Ook het terugtrekken van het tandvlees of een slechte adem kan wijzen op een tandvleesontsteking.



Gevolg bij niet-behandeling

Een ontsteking van het tandvlees is meestal vrij eenvoudig te behandelen. Wanneer de ontsteking echter niet tijdig wordt aangepakt, kan ook het onderliggende kaakbeen worden aangetast. Het resultaat is dat de tanden los komen te staan en enige tijd later zelfs kunnen uitvallen.

Men schat dat dergelijke ontstekingen verantwoordelijk zijn voor meer dan 50 procent van het tandverlies na de leeftijd van 35 jaar.

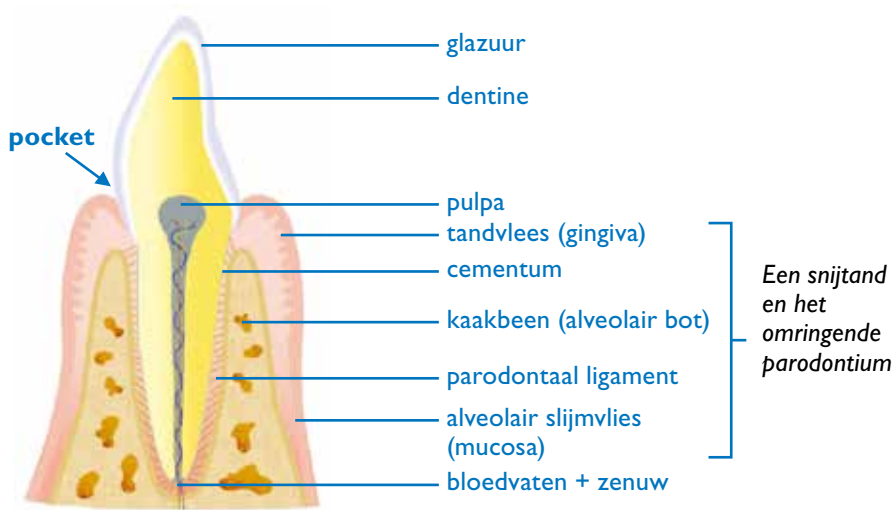
DE OPBOUW VAN DE TAND EN HET OMLIGGENDE WEEFSEL (PARODONTIUM)

Om inzicht te krijgen in hoe de ontsteking ontstaat en wat ze precies aanricht, zou u het best begrijpen hoe een tand en het omliggende weefsel zijn opgebouwd.

Het geheel van de weefsels die de tand omringen, noemt men het **parodontium**. Dit parodontium wordt verder onderverdeeld in:

- X het tandvlees (de gingiva)
- X het kaakbeen (het alveolaire bot)
- X het parodontaal ligament: een hangmat waarmee de tand aan het bot vastzit
- X het alveolair slijmvlies (mucosa): op enkele millimeters van de tand gaat het taaie tandvlees over in een zeer elastisch, maar minder stevig alveolair slijmvlies

In het dentine (het harde tandbeen) zit er ook een zenuw. Daarom kan er tandgevoeligheid voor warm en koud optreden wanneer het tandvlees terugtrekt en de tandwortel bloot komt te liggen.



HOE ZIET GEZOND TANDVLEES ERUIT?

Gezond tandvlees heeft een lichtroze kleur met duidelijke stippling. Het tandvlees volgt mooi het verloop van de tanden. De ruimte tussen de tanden (de interdentale ruimte) is goed afgesloten via een papil (zie foto).

Tussen tand en tandvlees zit een beperkte spleet, de pocket. In een gezonde situatie is deze pocket ondiep en bloedt hij niet bij aanraking.



GINGIVITIS OF TANDVLEESONTSTEKING

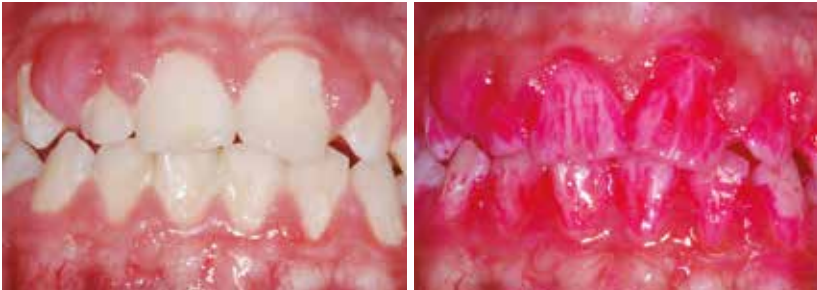
Wat is de oorzaak van tandvleesontsteking?

Er leven miljoenen bacteriën in onze mond, meer bepaald in het speeksel en op de slijmvliesen. Die bacteriën leven meestal in harmonie met de gastheer. Zij beschermen ons immers tegen vreemde indringers zoals schimmels. Deze bacteriën kunnen zich echter ook hechten op de tanden (ook op een prothese, implantaat ...).

Als de bacteriën niet dagelijks worden verwijderd met een tandenborstel en interdentale hulpmiddelen, vormen zij een biofilm van wel 50 à 100 lagen bacteriën. Die biofilm noemen we ook wel de **tandplaque**.

Door zijn witte, gelige kleur is tandplaque meestal moeilijk zichtbaar. Het is daarom niet in te schatten of er veel tandplaque op de tanden zit, tenzij we de tanden gaan kleuren met een speciale plaqueverkleker (zie foto).

De tandplaque kan kalk opnemen uit het speeksel en verhar- den tot **tandsteen**. Dit kan zich boven maar helaas ook onder de tandvleesrand (dus in de pocket) vormen. Dit tand- steen kan alleen door een tandarts, parodontoloog of mond- hygiënist worden weggehaald.



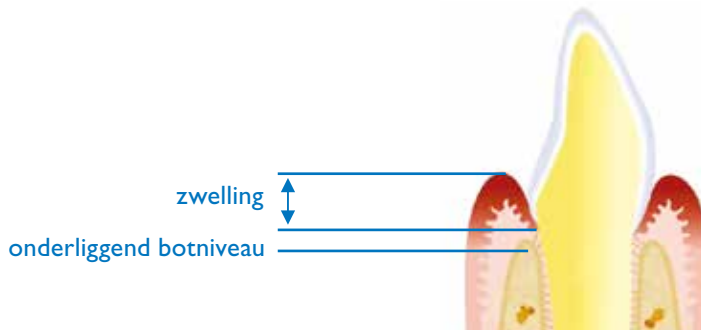
Zonder kleuring zou je denken dat de tanden goed gereinigd zijn, maar na het aanbrengen van een plaqueverklekker wordt de plaque onmiddellijk zichtbaar. Plaque vormt zich snel tussen de tanden, langs de tandvleesrand en in de pocket.

Wat is gingivitis of tandvleesontsteking?

De bacteriën uit de tandplaque (of hun afvalstoffen) dringen het tand- vlees binnen en veroorzaken lokaal een ontsteking. Dit is dus een tandvleesontsteking of **gingivitis**. Ontstoken tandvlees is rood en gezwollen en kan soms bloeden bij aanraking, bijvoorbeeld tijdens

het eten of bij het tandenpoetsen. Deze ontsteking beperkt zich tot de bovenste rand van het tandvlees. Met een goede mondhygiëne kan een dergelijke ontsteking weer snel verdwijnen.

Bij rokers treedt bloeding van het tandvlees minder gemakkelijk op zodat dit waarschuwingssignaal helaas vaak veel te laat komt.



De zwellung beperkt zich tot het tandvlees en het onderliggende bot is niet aangetast.



Door een betere mondhygiëne, met vooral een reiniging tussen de tanden, verbetert de ontsteking (linkerfoto) snel: er zit een periode van zeven dagen tussen beide beelden.

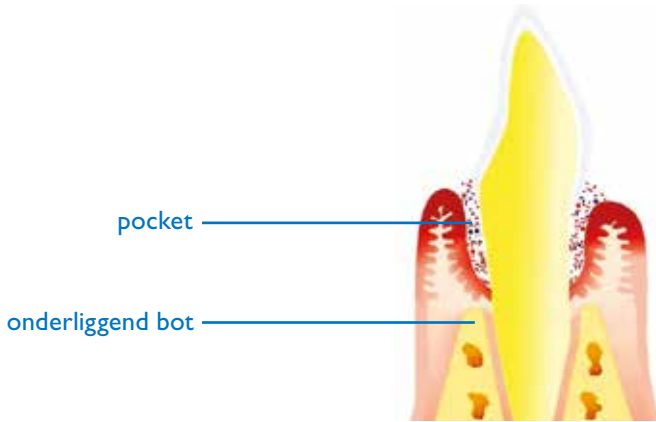
WAT IS PARODONTITIS?

Wanneer een gingivitis niet wordt behandeld, zal de ontsteking zich uitbreiden tot in het kaakbeen. De snelheid waarmee dit gebeurt hangt af van persoon tot persoon, maar zal bij rokers veel sneller verlopen.

- X Het tandvlees is rood, gezwollen en slap. Het zal gemakkelijk bloeden bij het tandenpoetsen en eten, of het zal zelfs spontaan bloeden.
- X Het tandvlees komt los van de tand, zodat zich een diepere pocket gaat vormen.
- X Ook het parodontaal ligament (de hangmat) wordt door de ontsteking afgebroken.
- X Het kaakbeen wordt ten gevolge van het ontstekingsproces afgebroken.

Deze voortschrijdende ontsteking wordt **parodontitis** genoemd.

De verdieping van de pocket zorgt ervoor dat er zich nog meer ziekteverwekkende bacteriën kunnen nestelen. Zo komt u terecht in een vicieuze cirkel, waarbij het ontstekingsproces steeds sneller zal verlopen.



Door de parodontitis is een deel van het onderliggend bot verdwenen, samen met het parodontaal ligament (hangmat). Meestal blijft het tandvlees ter plaatse zodat zich een diepere pocket gaat vormen. In die pocket gaan zich vooral ziekteverwekkende bacteriën nestelen.



Dit is een geval van matige parodontitis. Let op het tandsteen, de plaque, de kleur van het tandvlees, het terugtrekken van het tandvlees en de uitgroei van de tanden.

Parodontitis geeft nauwelijks klachten zodat deze ontsteking lang onopgemerkt blijft. Pijn komt slechts zelden voor.

Treden er toch klachten op, dan wijst dat meestal op een ernstige vorm van parodontitis. Die klachten kunnen zijn:

- ✓ loskomende tanden
- ✓ tanden die zich spontaan verplaatsen, waardoor er zich spleetjes tussen de tanden vormen
- ✓ uitgroeiende tanden
- ✓ tandvlees dat spontaan terugtrekt, wat leidt tot blootliggende tandwortels of de vorming van donkere interdentaal ruimten
- ✓ pijn, maar dit is uiterst zeldzaam

Een vieze smaak in de mond of een slechte adem kan ook wijzen op parodontitis.



Wanneer parodontitis niet tijdig wordt behandeld, zullen de tanden verloren gaan.

Chronische parodontitis heeft helaas ook een ongunstig effect op de **algemene gezondheid**. Mensen met parodontitis zijn veel meer vatbaar voor aandoeningen van hart en bloedvaten. Vrouwen met parodontitis maken meer kans op een vroegtijdige bevalling of een baby met een laag geboortegewicht. Diabetici met parodontitis kunnen hun insulinenood minder goed controleren. Reumatoïde artritis zou meer voorkomen bij mensen met parodontitis.

HOE STELT UW ARTS DE DIAGNOSE?

Parodontitis is eenvoudig en vroegtijdig **opspoorbaar**.

- ✗ Via een grondig onderzoek van de röntgenopnames (die het kaakbeen tonen).
- ✗ Door de pocketdiepte rondom de tanden te meten (de parodontale status). Dit gebeurt met een pocketsonde.



De röntgenopnames tonen een *bovensnijtand* met een gezond (links) en een *aangetast* (rechts) *parodontium*. Normaal bevindt het bot zich op 1 mm van de tandkroon (de glazuurcementgrens, hier aangegeven met een witte lijn). Bij de tand met *parodontitis* bevindt het botniveau zich een stuk lager (hier aangegeven met de gele stippellijn).



Links: een tand met *botafbraak*, met een *pocketsonde* in de *pocket*. Rechts: Door de *aanduidingen* op de *pocketsonde* kunnen we de *diepte* van de *pocket* aflezen. Op deze tand met *botafbraak* is dat 8 mm. Bij een *gezonde* situatie is de *diepte* 3 mm of minder.

Bij meerwortelige tanden kan de ontsteking zich uitbreiden tot tussen de wortels. We spreken dan van een furcatieprobleem. In die omstandigheden wordt een behandeling zeer moeilijk, want een goede plaquecontrole tussen de wortels is bijna niet mogelijk.



Deze reeks van röntgenopnames toont een molaar in gezonde toestand (A), met matige parodontitis (B) en in een gevorderde toestand (C).

Bij ernstige parodontitis kunnen de tanden loskomen, spontaan gaan verplaatsen en zelfs uitgroeien. In extreme situaties kan er een parodontaal abces optreden.



Links een patiënt met meerdere parodontale abscessen (aangeduid met de pijlen). Rechts een patiënt van wie de tanden in enkele jaren verschoven zijn van een normale positie naar deze situatie.

WAT VERHOOGT HET RISICO OP PARODONTITIS?

Bij een goed evenwicht tussen tandplaque en afweer van de gastheer is er een immuunreactie en zal het parodontium gezond blijven. Wordt dit evenwicht verstoord, dan zal parodontitis tot ontwikkeling komen.

Wat zijn **de risicofactoren** die het evenwicht kunnen verstoren?

- een slechte mondhygiëne: dit leidt tot een teveel aan plaque en/of een ongunstige samenstelling van de plaque (met veel ziekteverwekkende bacteriën)
- een weinig efficiënte afweer

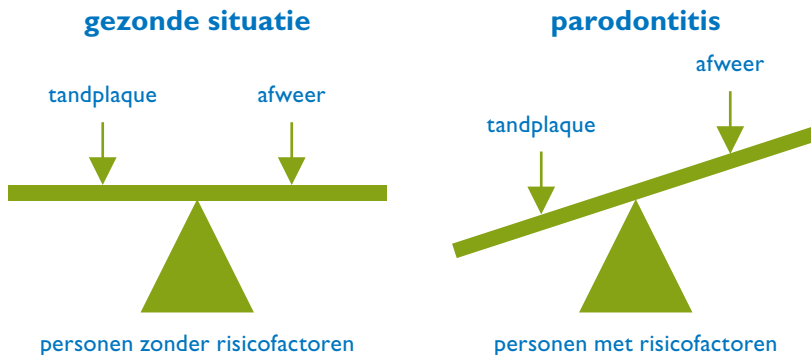
De efficiëntie van onze afweer wordt vooral **erfelijk** bepaald: men wordt al dan niet 'gevoelig voor parodontitis' geboren. Sommige mensen zijn zelfs supergevoelig voor de ontwikkeling van deze infectie, omdat zij een zwakke afweer hebben tegen enkele bacteriën in de mond. Zij kunnen al op zeer jonge leeftijd een ernstige vorm van parodontitis ontwikkelen (juvenile parodontitis) die moeilijk te stabiliseren is.

Omdat we tot op heden niets kunnen wijzigen aan deze erfelijke factoren, zullen we ons bij de behandeling vooral richten op het onderdrukken van de ziekteverwekkende bacteriën. Een **levenslange, perfecte mondhygiëne** is hiervoor de enige oplossing, met vooral aandacht voor de ruimtes tussen de tanden. Antibiotica nemen is geen oplossing, hun effect is van zeer korte duur. Wanneer pockets dieper zijn dan 4 mm kunnen ze niet meer gecontroleerd worden via de mondhygiëne alleen: de tandenborstel en andere hulpmiddelen raken onvoldoende diep. In een dergelijke situatie moeten we chirurgisch ingrijpen (zie verder: pocketeliminatie).

De efficiëntie van onze afweer tegen de ziekteverwekkende bacteriën kan ook verder verzwakt zijn door **andere factoren**:

- roken: dit geeft onder andere een mindere doorbloeding en verlamming van immuuncellen
- stress
- ongecontroleerde diabetes
- medicatie: bijvoorbeeld medicijnen die de algemene afweer verzwakken of die de productie van speeksel verminderen
- puberteit en zwangerschap: door een verandering in de hormoonspiegel wordt men meer vatbaar voor gingivitis en parodontitis

In al deze omstandigheden is een goede preventie aangewezen. Daarom is het belangrijk dat u **veranderingen in de algemene gezondheid** of een zwangerschap meldt aan de tandarts en de parodontoloog.



Bij een evenwicht tussen plaque en afweer kan een gezond parodontium zich gemakkelijk handhaven. Wordt dit evenwicht verstoord door een slechte mondhygiëne of een verzwakte afweer (erfelijk of verworven), dan zal parodontitis snel tot ontwikkeling komen.

HOE WORDT PARODONTITIS BEHANDELD?

Schematisch verloopt de behandeling van parodontitis als volgt.



Stap 1. Eerste bezoek: diagnose

Bij de start van de behandeling brengen we de ernst van de parodontale ontsteking in kaart. Dat doen we door de diepte van alle tandvleespockets op te meten (parodontale status) en via een uitgebreid röntgenonderzoek. Pockets met een diepte van 5 mm of meer worden als 'ziek' beschouwd, zeker wanneer ze bloeden bij sondering.

Stap 2. Initiële behandeling

De eerste parodontale behandeling bestaat uit twee delen:

- U krijgt instructies voor mondhygiëne: reinigen tussen de tanden, poetsen van de tanden zelf en eventueel reinigen van de tong.
- Het tandsteen wordt verwijderd.

Instructies voor mondhygiëne

Het succes van een parodontale behandeling hangt zeer sterk af van de mondhygiëne. Vooral het reinigen **tussen de tanden** is cruciaal.

Bent u vatbaar voor parodontitis, dan moet u één keer per dag – om het even wanneer – grondig tussen de tanden reinigen. Bovendien moet u een tot twee keer per dag de tanden poetsen, bij voorkeur 's morgens en voor het slapengaan. Wanneer er zich aanslag op de tong vormt, moet u ook de tong reinigen.

a) Reinigen tussen de tanden

Het reinigen tussen de tanden is enorm belangrijk, omdat gingivitis en parodontitis meestal vanuit de interdentale ruimtes ontstaan. De grootte van de interdentale ruimtes bepaalt welk hulpmiddel het meest geschikt is voor het reinigen:

- ✗ bij kleine ruimtes: een tandenstoker of tandzijde
- ✗ bij grotere ruimtes: een interdentaal borsteltje (waarvan de grootte kan worden aangepast)

Tandenstoker

Een goede tandenstoker is van hout, driehoekig van vorm en loopt uit in een punt. Omdat de ruimte tussen twee tanden driehoekig is van vorm, reinigt een driehoekige tandenstoker het meest efficiënt. Ronde tandenstokers werken niet. Tandensokers bestaan in verschillende diktes, zodat ze kunnen aangepast worden aan de grootte van de interdentale ruimtes.

Tandenstokers zijn zeer gebruiksvriendelijk: u kunt ze gemakkelijk op een 'dood' moment gebruiken, bijvoorbeeld tijdens het lezen van de krant of bij het tv-kijken.

- ✓ Maak de punt van de tandenstoker voor gebruik even nat, bijvoorbeeld door hem onder de tong te houden. Zo wordt het hout buigzamer en verkleint de kans op breken.
- ✓ Houd de tandenstoker tussen duim en wijsvinger, dicht bij de punt en plaats de andere vingers op wang of lippen om voldoende steun te hebben.
- ✓ Breng de platte kant van de tandenstoker in contact met het tandvlees in de interdentale ruimte. Beweeg de tandenstoker vijf keer achtereenvolgens naar binnen en naar buiten.

- ✓ Beweeg de tandenstoker iets naar links en naar rechts en beweeg hem opnieuw twee maal naar binnen en naar buiten om zo een breder vlak te reinigen.
- ✓ In de onderkaak is de platte kant van de tandenstoker naar beneden gericht, in de bovenkaak naar boven.
- ✓ Tandienstokers zijn bedoeld voor eenmalig gebruik: neem voor elke sessie een nieuwe.
- ✓ Wanneer het tandvlees bloedt tijdens deze handeling, wijst dit op een ontsteking.



Breng de tandenstoker vijf keer tussen de tanden naar binnen, zodat u hem met de tong kunt voelen.

De driehoekige vorm past mooi in de interdental ruimte.

Tandzijde of floss

- ✓ Neem om vlot te kunnen werken ongeveer 40 cm tandzijde en wikkel de uiteinden om beide middelvingers. Duim en wijsvinger kunnen gebruikt worden om de zijden draad te leiden.



- ✓ Breng de tandzijde met een zagen- de beweging tussen twee tanden in tot voorbij het punt waarop beide tanden elkaar raken.
- ✓ Buig de tandzijde daarna om de zijkant van de tand en duw hem **voorzichtig** in de pocket, dus tot onder het tandvlees.
- ✓ Haal de tandzijde dan zachtjes, opnieuw **met een zagen- de beweging**, langs de tandkroon naar buiten (naar onderen toe voor de bovenste tanden, naar boven toe voor de onderste tanden), tot waar de tand contact maakt met zijn buur.
- ✓ Herhaal dit vijf keer aan iedere zijde van elke tand.
- ✓ Op plaatsen waar de draad niet tussen de tanden geraakt (bijvoorbeeld bij een brug) kunt u tandzijde gebruiken met een steviger uiteinde (superfloss).
- ✓ Wanneer het tandvlees bloedt tijdens deze handeling, wijst dit op een ontsteking.



Tandzijde is veel moeilijker te gebruiken dan een tandenstoker. Het kan ook moeilijk buiten de badkamer worden gebruikt. Daarom geven we de voorkeur aan een tandenstoker, ook al zal deze soms aanleiding geven tot het gering terugtrekken van het tandvles tussen de tanden.

Interdentaal borsteltje

Als de ruimte tussen de tanden groter is, werken interdentale borsteltjes veel efficiënter. Interdentale borsteltjes zijn verkrijgbaar in verschillende maten.



De juiste maat is erg belangrijk: vraag advies aan uw parodontoloog, tandarts of mondhygiënist. Een te kleine interdentale borstel reinigt onvoldoende en een te grote beschadigt het glazuur of tandvles.

- X Neem de interdentale borstel vast tussen duim en wijsvinger, net zoals een tandenstoker.
- X Het is belangrijk dat u met de andere vingers steun zoekt op uw aangezicht.
- X Breng het borsteltje tussen de tanden in en beweeg het heen en weer langs de holle en bolle contouren van de tand.
- X Interdentale borstels kunt u, in tegenstelling tot tandenstokers, meerdere malen gebruiken. Spoel ze na gebruik daarom goed uit en laat ze drogen.
- X Soms kunt u, bij een lokale ontsteking, een ontsmettingsmiddel (bijvoorbeeld. chloorhexidine gel 2%) aanbrengen op het borsteltje.



Het succes van een parodontale behandeling hangt in grote mate af van de ernst waarmee u de reiniging tussen de tanden uitvoert. Zonder interdentale reiniging is een parodontale behandeling zinloos!

b) Reinigen van de tanden zelf

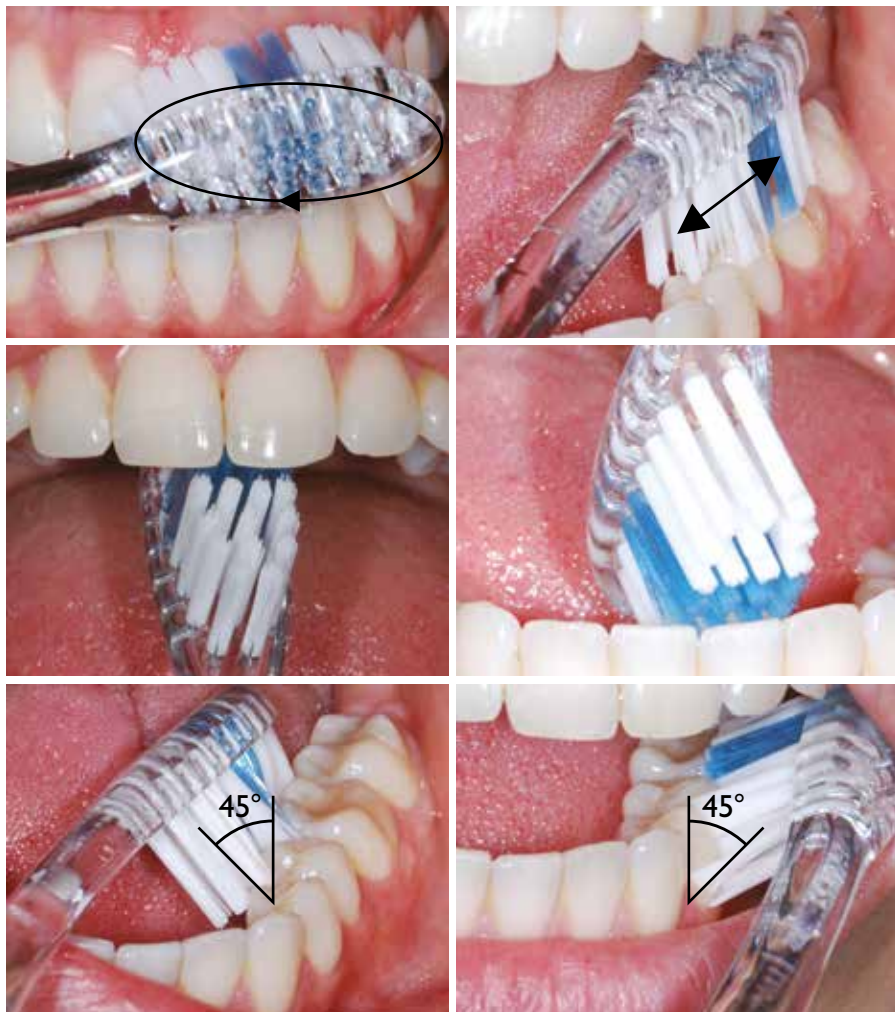
Ook de tanden zelf moet u goed reinigen. U moet zich vooral concentreren op de tandvleesrand: naast de interdentale plaque is het vooral de plaque langs de tandvleesrand die verantwoordelijk is voor gingivitis en parodontitis.

Tandenpoetsen kan met een handtandenborstel of een elektrische tandenborstel. Vraag uw parodontoloog, tandarts of mondhygiënist om advies welke voor u het meest geschikt is. Voor moeilijk te bereiken plaatsen kunt u een 'soloborstel' gebruiken.

Handtandenborstel

- X Plaats de kop van de tandenborstel onder een schuine hoek van 45 graden tot **net tegen de tandvleesrand** (naar omhoog voor de bovenste tanden, naar omlaag voor de onderste tanden). Hierdoor zullen de haartjes van de borstel deels in de pocket kunnen binnendringen.
- X Maak vervolgens kleine cirkelvormige bewegingen, zonder al te hard te duwen! Per tand moet u minstens tien rotaties maken.
- X Houd ook aan de binnenzijde van de tanden de borstel onder een hoek van 45 graden.
- X Poets systematisch en probeer een vaste volgorde aan te houden. Begin aan de binnenkant, daarna de buitenkant en vergeet op het einde niet de kauwvlakken.
- X De kauwvlakken mag u met een schrobbende beweging reinigen.
- X Poetsen achterin de mond wordt gemakkelijker door de mond iets te sluiten.

Borstel nooit op uw tandvles, maar plaats de tandenborstel steeds tot net tegen de tandvlesrand. Poetsen op uw tandvles is gevaarlijk omdat het zal leiden tot wondjes en het terugtrekken van het tandvles.



Hoe ziet een goede handtandenborstel eruit?

- ✗ een kleine afgeronde kop
- ✗ een handige steel
- ✗ nylon haartjes met medium hardheid. Na een parodontale ingreep kan het soms beter zijn om tijdelijk een zachtere tandenborstel te gebruiken.

Gebruik als tandpasta liefst een ‘niet abrasieve’ (niet schurende) soort die fluoride bevat.

Elektrische tandenborstel

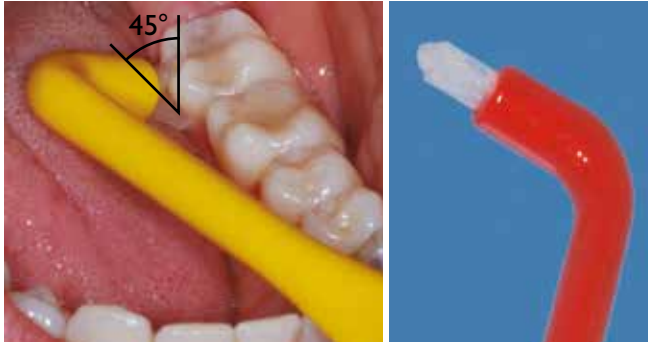
Veel mensen geven de voorkeur aan een elektrische tandenborstel omdat het poetsen sneller verloopt door de snellere borstelbewegingen. Ook hier is de plaatsing van de borstel zeer belangrijk voor een optimaal resultaat. De plaatsing van de borstel is dezelfde als hierboven beschreven voor de handtandenborstel. Vraag uw parodontoloog, tandarts of mondhygiënist om advies hoe u de borstel juist gebruikt. Breng uw elektrische tandenborstel daarom mee naar de consultatie.



Een elektrische tandenborstel vervangt de interdentale reiniging niet. Ook hier blijft het gebruik van interdentale middelen cruciaal!

Soloborstel

Sommige plaatsen in de mond zijn moeilijk te bereiken met een klassieke tandenborstel, bijvoorbeeld scheefstaande tanden, de binnenzijde van de ondersnijtanden, overlappende tanden, wijsheidstanden ... Voor die moeilijk bereikbare plaatsen kunt u een soloborstel gebruiken.



U plaatst deze borstel ook weer onder een hoek van 45 graden, naar het tandvles toe (zie foto). Hierdoor zullen de haartjes van de borstel in de pocket kunnen binnendringen. Met de borstel worden vervolgens kleine penseelbewegingen gemaakt van de tandvlesrand weg.

c) Reinigen van de tong

De tong is ruw van structuur en daardoor blijven er veel bacteriën en voedselresten op achter. Het is niet nodig om de tong regelmatig te reinigen. Dat is alleen nodig wanneer u klachten heeft over een slechte adem of wanneer er een aanslag op de tong zichtbaar is. De tong is goed te reinigen met een tongschraper.



- Haal de tong naar buiten met een gaasje. Hierdoor wordt de tong beter bereikbaar en kunt u een braakreflex gemakkelijker onderdrukken.
- Plaats de schraper zo diep mogelijk in de mond op de tong en trek de schraper vervolgens naar buiten over de tong.
- Herhaal deze beweging drie keer.
- Beweeg ook even langs de zijkant.
- Spoel de tongscraper na gebruik af om hem zuiver te maken voor een volgend gebruik.



Verwijderen van tandsteen

Bij een slechte mondhygiëne vormt zich niet alleen tandplaque, maar ook **tandsteen**, zowel boven als onder het tandvlees (in de pocket). Dit tandsteen vormt de ideale bodem waarop nieuwe bacteriën zich hechten. Het verwijderen van dit tandsteen vormt dan ook een belangrijke stap in de parodontale behandeling. De verwijdering gebeurt in een eerste fase met ultrasonische apparatuur (zeer snel trillende tipjes) en wordt afgewerkt met handinstrumenten (curettes).



ultrasoon apparaat



curettes

- X Om deze behandeling vlot te kunnen uitvoeren onder het tandvlees, is een plaatselijke verdoving dikwijls aangeraden.
- X Tandsteenverwijdering vormt de tweede stap in de behandeling, nadat de mondhygiëne onder controle is. Deze behandeling neemt al snel drie tot vier uren in beslag.

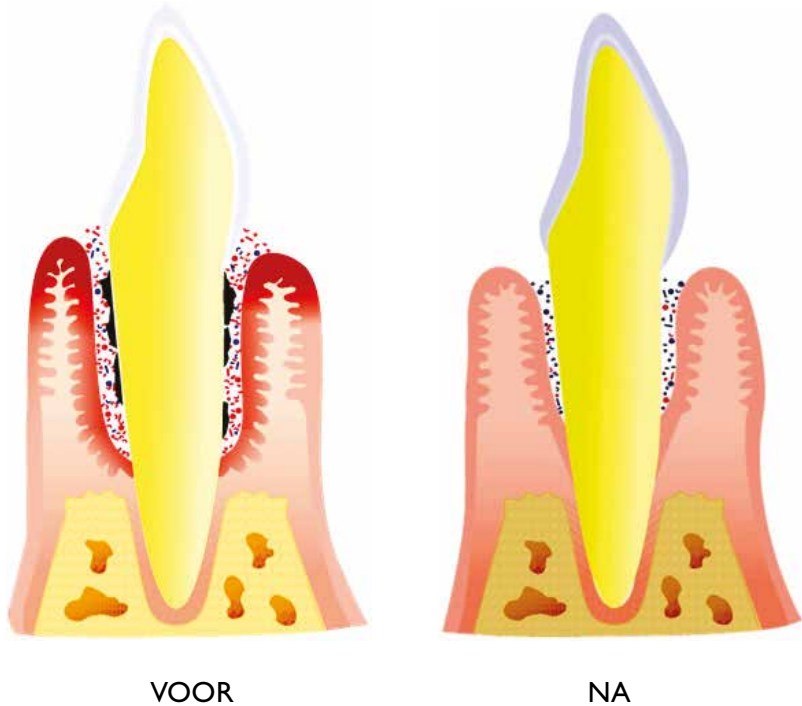


Een gebit met weinig tandsteen(links) en een met veel tandsteen (rechts)

Samen met het tandsteen wordt ook de plaque verwijderd. Hierdoor wordt de biofilm verstoord en ontstaat er tijdelijk een meer 'goedaardige' flora van bacteriën. Dit alles leidt tot een vermindering van de graad van infectie.

- X De tandvleeszwelling zal verdwijnen.
- X Het tandvlees wordt minder rood.
- X Het tandvlees zal zich wat terugtrekken (waardoor helaas de tandhalzen deels blootkomen) en zal zich vaster aanspannen rondom de tand.
- X Hierdoor worden de tandvleespockets minder diep, met als gevolg minder bacteriën en vooral minder ziekteverwekkende bacteriën.

Als de pockets duidelijk in diepte zijn verminderd, kan dit als 'actieve' behandeling volstaan. Het kaakbeen zal helaas niet teruggroeien. U kunt enkel hopen dat het niet verder afbreekt.



Enkele weken na het verwijderen van het tandsteen en de plaque zal het tandvlees een veel gezonder uiterlijk krijgen, minder rood van kleur worden en duidelijk strakker rondom de tand aanspannen. De bacteriële flora in de pocket is minder ziekteverwekkend: op de tekening wordt dit weergegeven door een verschuiving van rode naar blauwe bacteriën.

Stap 3. Beoordeling van de genezing

Een paar maanden na de grondige reiniging controleren we of de ontsteking voldoende verdwenen is. Hiervoor wordt een nieuwe parodontale status gemaakt.

- > Zijn de pockets intussen 4 mm of minder diep en is er geen bloeding meer bij sondering, dan is de actieve behandeling ten einde. Het nazorgprogramma kan dan worden opgestart (zie stap 5).
- > Als er, ondanks een optimale mondhygiëne, nog een ontsteking is en/of de pockets diep blijven, dan is een beperkte chirurgische ingreep aangewezen (zie stap 4).

Bij een slechte mondhygiëne moet de hele behandeling herhaald worden.

Voor reiniging



Na reiniging



Voor reiniging



Na reiniging



Bij deze patiënt kon de parodontitis worden stopgezet via een niet-chirurgische behandeling: door een optimale mondhygiëne en door tandsteenverwijdering.

Stap 4. Bij restontsteking: pocketeliminatie

Blijft er, ondanks een optimale mondhygiëne, nog een restontsteking, dan is er een **beperkte chirurgische ingreep** nodig om de pockets te elimineren.

- De parodontoloog zal onder plaatselijke verdoving het tandvlees losmaken van de tanden en het kaakbeen.
- Het ontstoken tandvlees wordt weggehaald en de tandwortels worden opnieuw grondig gereinigd om alle plaque en eventueel achtergebleven of nieuwgevormd tandsteen te verwijderen. Soms worden de grillige randen van het kaakbeen ook bijgewerkt.

- Het tandvlees wordt daarna weer netjes rondom de tand vastgehecht. Om het tandvlees te beschermen brengen we een wondverband aan, een soort kauwgom.
- Tien tot veertien dagen na de ingreep worden het wondverband en de hechtingen verwijderd.

Tijdens die tien tot veertien dagen na de ingreep moet u het geopereerde tandvlees zoveel mogelijk met rust laten. De mondhygiëne wordt in de geopereerde zone tijdelijk stopgezet. De parodontoloog schrijft u een desinfecterend mondspoelmiddel voor om de vorming van tandplaque af te remmen. Het spoelmiddel kan tijdelijk uw smaak beïnvloeden en verkleuring op uw tong en tanden geven. Van zodra u stopt met spoelen, kan deze verkleuring verwijderd worden en zal de smaakgevoelensnel herstellen.



Op de tekening ziet u het eindresultaat van een parodontale ingreep. De tanden zijn helaas wat langer geworden, maar ... 'beter langere tanden dan niet lang meer tanden'.

Voor chirurgie



Na chirurgie



Op de foto's ziet u een beeld 'voor en na' van een patiënt waarbij de parodontitis enkel kon worden stopgezet via een chirurgisch behandeling. Na het blootkomen van de tandwortel wordt die gevoeliger voor warm en koud. Deze gevoeligheid verdwijnt bijna altijd na enige weken tot maanden. De parodontoloog, tandarts of mondhygiënist kan een lak op de tand aanbrengen om de gevoeligheid sneller te laten afnemen. U kunt de gevoeligheid ook verminderen door een tandpasta te gebruiken voor gevoelige tandhalzen. Blootliggende wortels zijn erg gevoelig voor het ontstaan van cariës, dus een goede mondhygiëne blijft essentieel.

De last na een dergelijke ingreep is meestal **zeer beperkt**.

- ✓ De pijn na het wegtrekken van de verdoving is gemakkelijk te onderdrukken met een klassieke pijnstiller. Als u na twee dagen nog pijn zou hebben, moet u de behandelende parodontoloog contacteren.
- ✓ Aspirines raden we af, omdat die tot nabloeding kunnen leiden.
- ✓ Er kan zwelling optreden. Die mag opkomen tijdens de eerste twee dagen, om nadien twee dagen op hetzelfde niveau te blijven en vervolgens traag weg te trekken. Zwelling kunt u deels voorkomen door tijdens de eerste twee nachten met het hoofd iets hoger te slapen.

Het resultaat van een parodontale ingreep op lange termijn hangt zeer sterk af van de mondhygiëne. Enkele dagen met slechte mondhygiëne kunnen al opnieuw leiden tot parodontitis, met de vorming van nieuwe diepe pockets.

Als u geen perfecte mondhygiëne meer kunt uitvoeren, moet u onmiddellijk overschakelen op een efficiënt mondspoelmiddel. Raadpleeg in een dergelijke situatie uw parodontoloog, tandarts of mondhygiënist.

Bij botafbraak op een of enkele snijtanden, kan men ervoor kiezen om het kaakbeen opnieuw op te bouwen voor een beter esthetisch resultaat. Een dergelijke ingreep noemt men een geleide weefselregeneratie. Die ingreep is niet altijd mogelijk, is niet 100 procent voorspelbaar en vraagt de inzet van dure producten.

Bij de boventanden zullen we om esthetische redenen het terugtrekken van het tandvles zoveel mogelijk proberen te beperken. Daarom zullen we daar een ander type parodontale ingreep uitvoeren (Widman lap). Dit is echter niet altijd mogelijk en het zal sowieso het terugtrekken van het tandvles nooit volledig kunnen voorkomen.

Vraag hierover meer informatie aan uw tandarts of parodontoloog.

Voor Widman-operatie



Na Widman-operatie



Op de foto's ziet u een patiënt bij wie met succes een Widman-operatie uitgevoerd werd. De veranderingen in het tandvlees zijn gunstig, zonder te veel terugtrekking. De tanden werden met wit vulmateriaal uitgebouwd (rechterfoto) om de donkere driehoekige ruimtes deels te sluiten.

Stap 5. Nazorg: levenslang!

De erfelijk bepaalde gevoeligheid voor parodontitis blijft **levenslang** bestaan. Daarom is het risico op een terugkeer van de ontsteking reëel. Een levenslange 'perfecte' mondhygiëne is dus helaas cruciaal.

De verantwoordelijkheid voor die mondhygiëne ligt bij uzelf. Het is wel wenselijk om regelmatig op controle te gaan voor een grondige parodontale nazorg. Hierbij meten we de pockets opnieuw en sturen we waar nodig de mondhygiëne bij.

Het geheim van een succesvolle parodontale behandeling op lange termijn?

EEN DAGELIJKSE PERFECTE MONDHYGIENE!

CONTACTINFO

UZ Leuven, campus Sint-Rafaël
Afdeling parodontologie
Kapucijnenvoer 7 blok A
3000 Leuven
Tel. 016 33 24 83 (8.15 - 12.30 uur en 13.30 - 17 uur)

Voor de bereikbaarheid van campus Sint-Rafaël met het openbaar vervoer of met de wagen: zie www.uzleuven.be (rubriek 'Ligging' bovenaan de pagina)

© september 2013 UZ Leuven

Overname van deze tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst tandheelkunde, afdeling parodontologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700172.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever

UZ Leuven

Herestraat 49

3000 Leuven

tel. 016 34 49 00

www.uzleuven.be

