

TANDARTSPRAKTIJK VAN RIJSWIJCK

BROCHURE PARODONTITIS



1

INLEIDING

2

HET PROBLEEM

3

DE OPBOUW VAN EEN TAND
EN HET OMLIGGENDE WEEFSEL

4

HOE ZIET GEZOND TANDVLEES
ER UIT?

5

GINGIVITIS >
TANDVLEESONTSTEKING

6

WAT IS PARODONTITIS?

7

HOE STELT UW MONDHYGIENIST
DE DIAGNOSE?

8

HOE WORDT PARODONTITIS
BEHANDELD?

INLEIDING

Bloedend tandvlees wordt helaas vaak genegeerd of als normaal beschouwd. Desalniettemin 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 is.

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

HOE MERKT U HET OP?



Het gevaar van parodontitis komt voornamelijk door het geval dat het vrijwel pijnloos is. Mensen ervaren geen pijn of klachten dus hebben de ernst van de zaak dan ook niet door.

Hierbij wat verschijnselen:

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.

PARODONTITIS & 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.

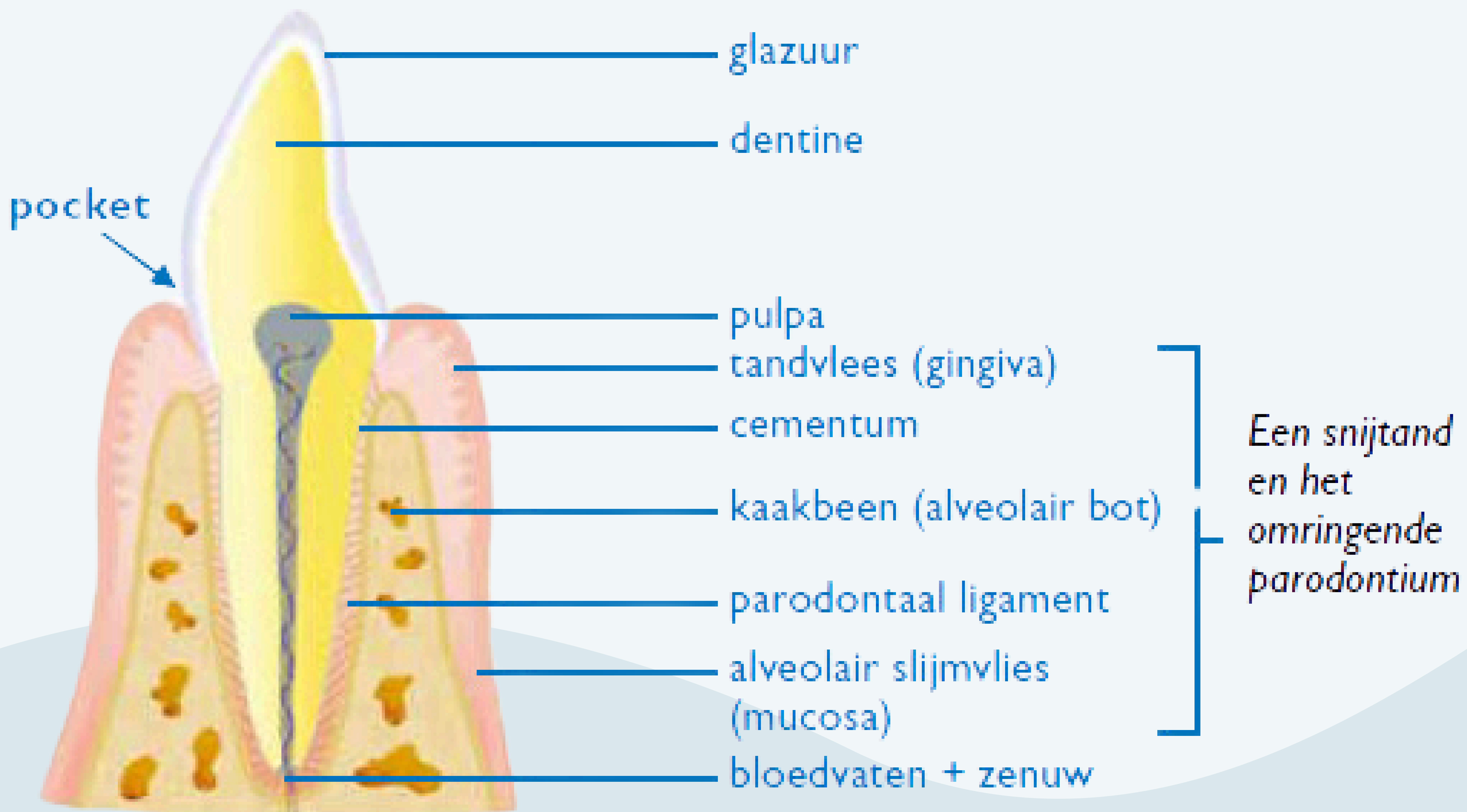
Het geheel van de weefsels die de tand omringen, noemt men het parodontium. Dit parodontium wordt verder onderverdeeld:

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



SCHEMATISCHE AFBEELDING

In het dentine (het harde tandbeen) zit 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 ER UIT?

Gezond tandvlees heeft een lichtroze kleur met duidelijke stippe-ling. 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.

Tandvlees (gingiva)

Papil

Interdentale ruimte

Alveolair slijmvlies
(mucosa)



GINGIVITIS >

TANDVLEESONSTEKING

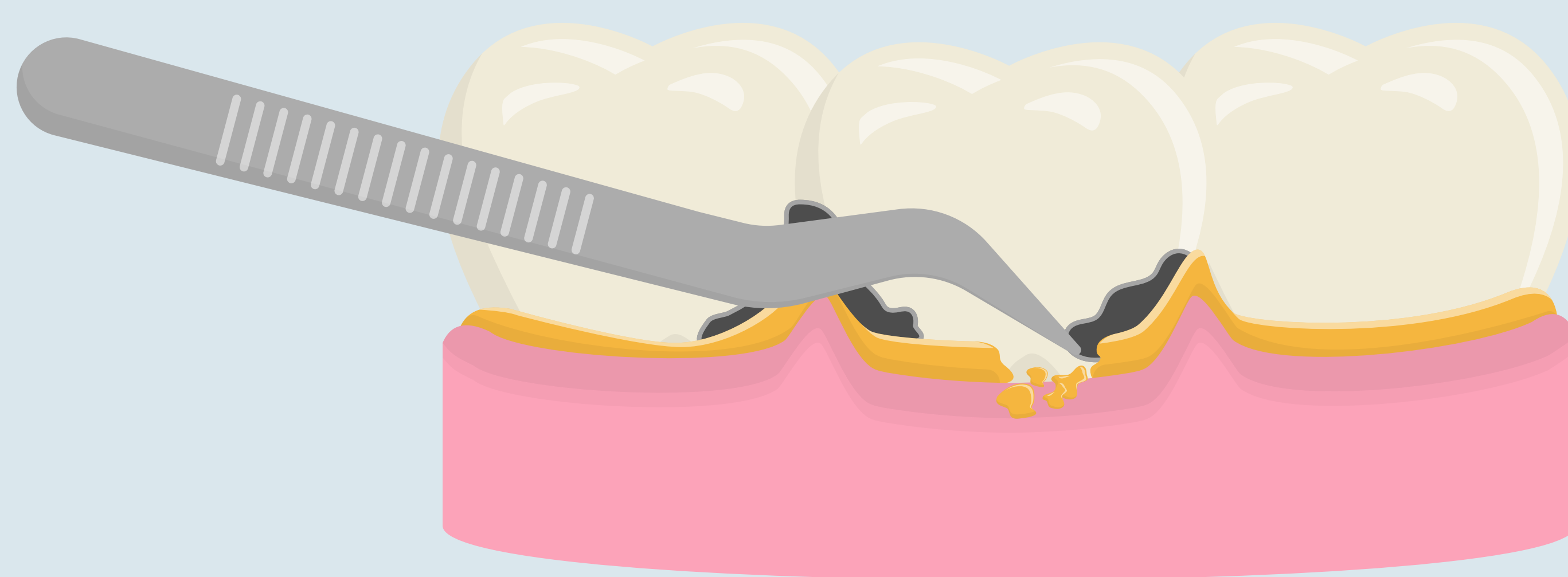
Wat is de oorzaak van tandvleesontsteking?

Er leven miljoenen bacteriën in onze mond, meer bepaald in het speeksel en op de slijmvliezen. 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 etc.)

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.

De tandplaque kan kalk opnemen uit het speeksel en verharden tot tandsteen. Dit kan zich boven, maar helaas ook onder de tandvleesrand (dus in de pocket) vormen. Dit tandsteen kan alleen door een tandarts, parodontoloog of mondhygiënist worden weggehaald.

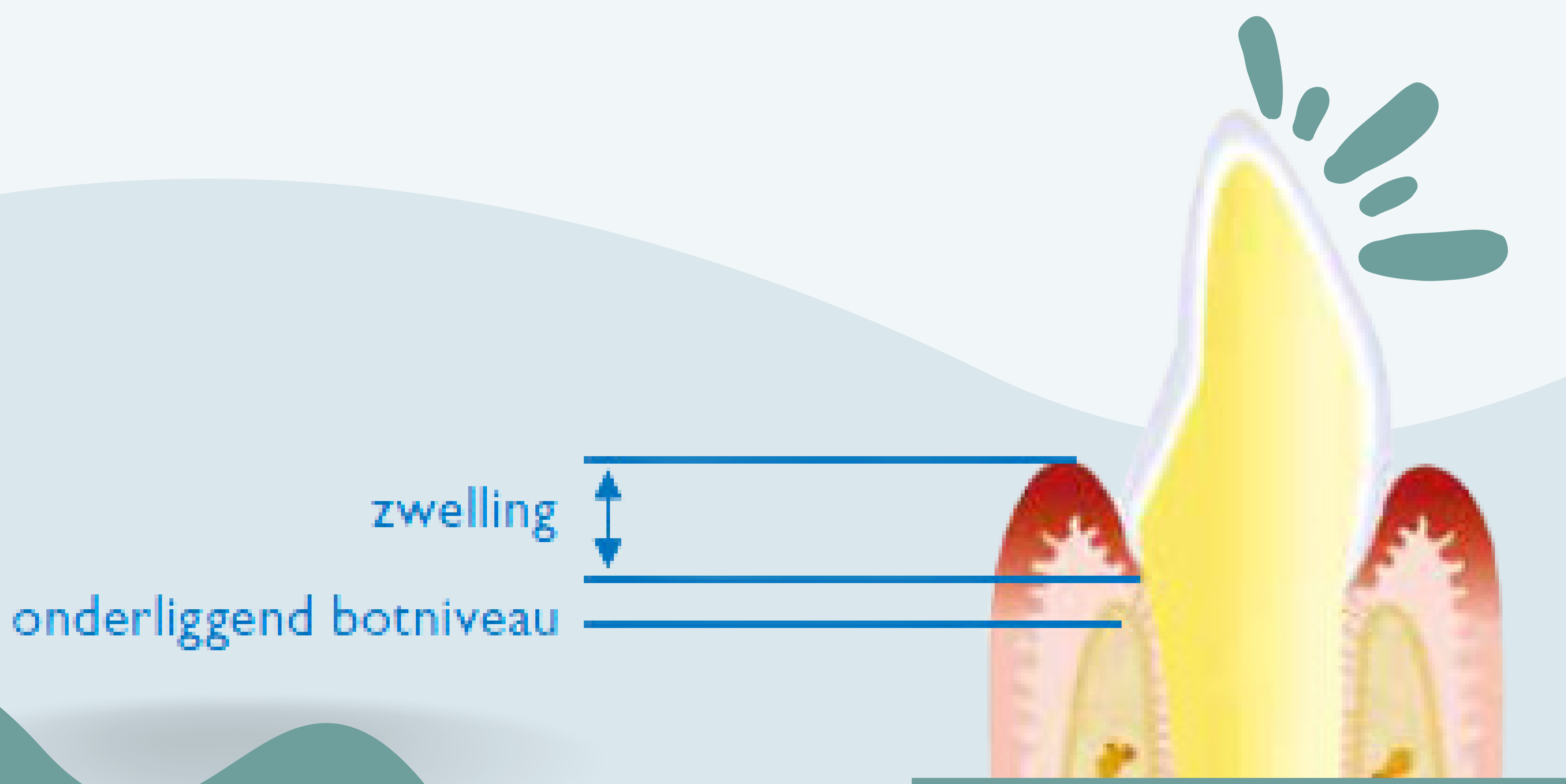


GINGIVITIS > TANDVLEESONSTEKING

Wat is gingivitis of tandvleesontsteking?

De bacteriën uit de tandplaque (of hun afvalstoffen) dringen het tandvlees 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.



GINGIVITIS > TANDVLEESONSTEKING

De zwelling 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 (linker-foto) snel: er zit een periode van zeven dagen tussen beiden 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.

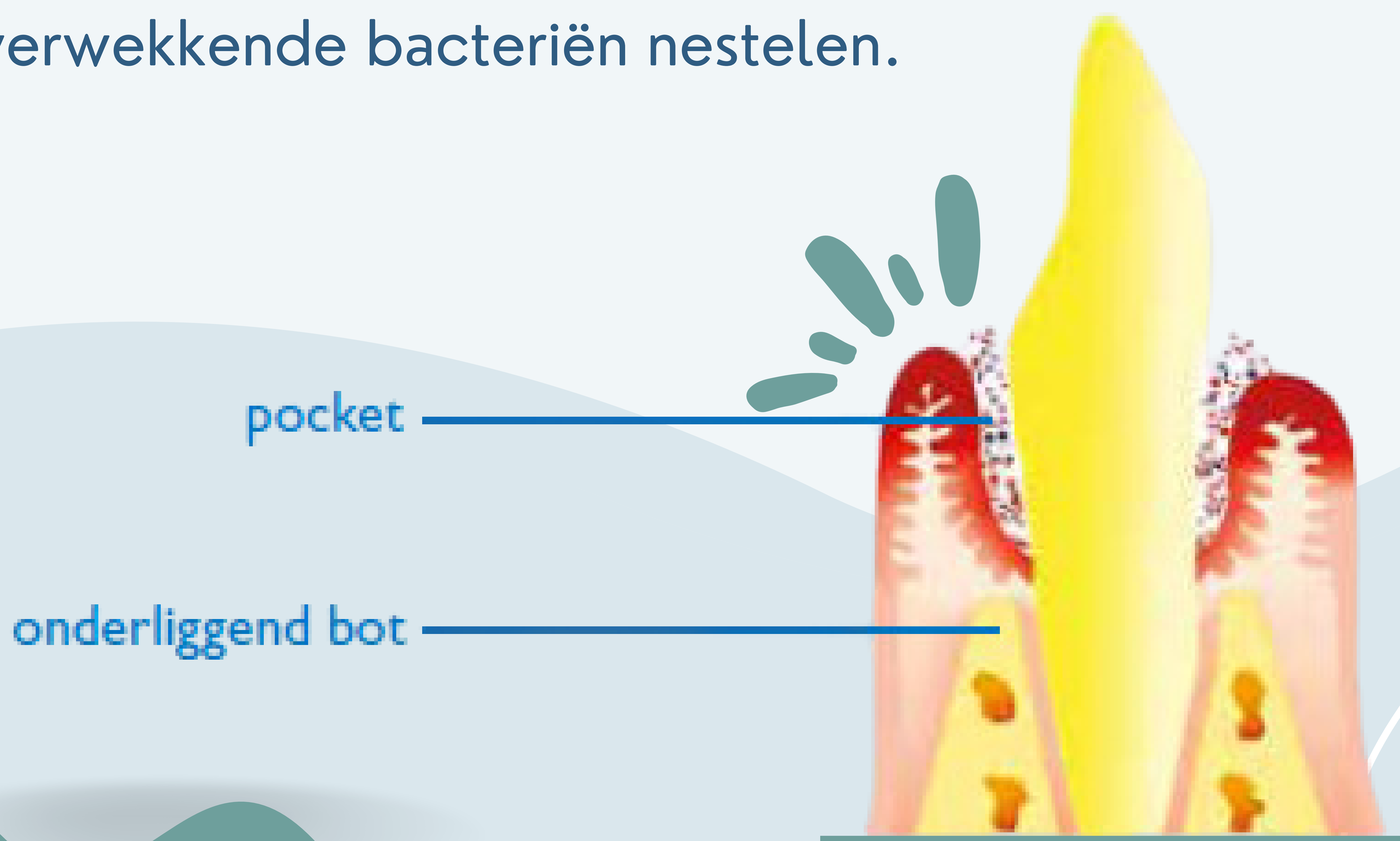
- Het tandvlees is rood, gezwollen en slap. Het zal gemakkelijk bloeden bij het tandenpoetsen en eten of het zal zelfs spontaan bloeden
- Het tandvlees komt los van de tand, zodat zich een diepere pocket gaat vormen
- Ook het parodontaal ligament (de hangmat) wordt door de ontsteking afgebroken
- Het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

PARODONTITIS

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.



PARODONTITIS

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.



WWW.TANDARTSDRUTEN.NL



PARODONTITIS

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
- Tandem die zich spontaan verplaatsen, waardoor er zich spleetjes tussen de tanden vormen
- Uitgroeierende tanden
- Tandvlees dat spontaan terugtrekt, wat leidt tot blootliggende tandwortels of de vorming van donkere interdentale ruimten.
- Pijn, maar dit is uiterst zeldzaam

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

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 MONDHYGIËNIST 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.
(Dit noemt men een parodontiumstatus)

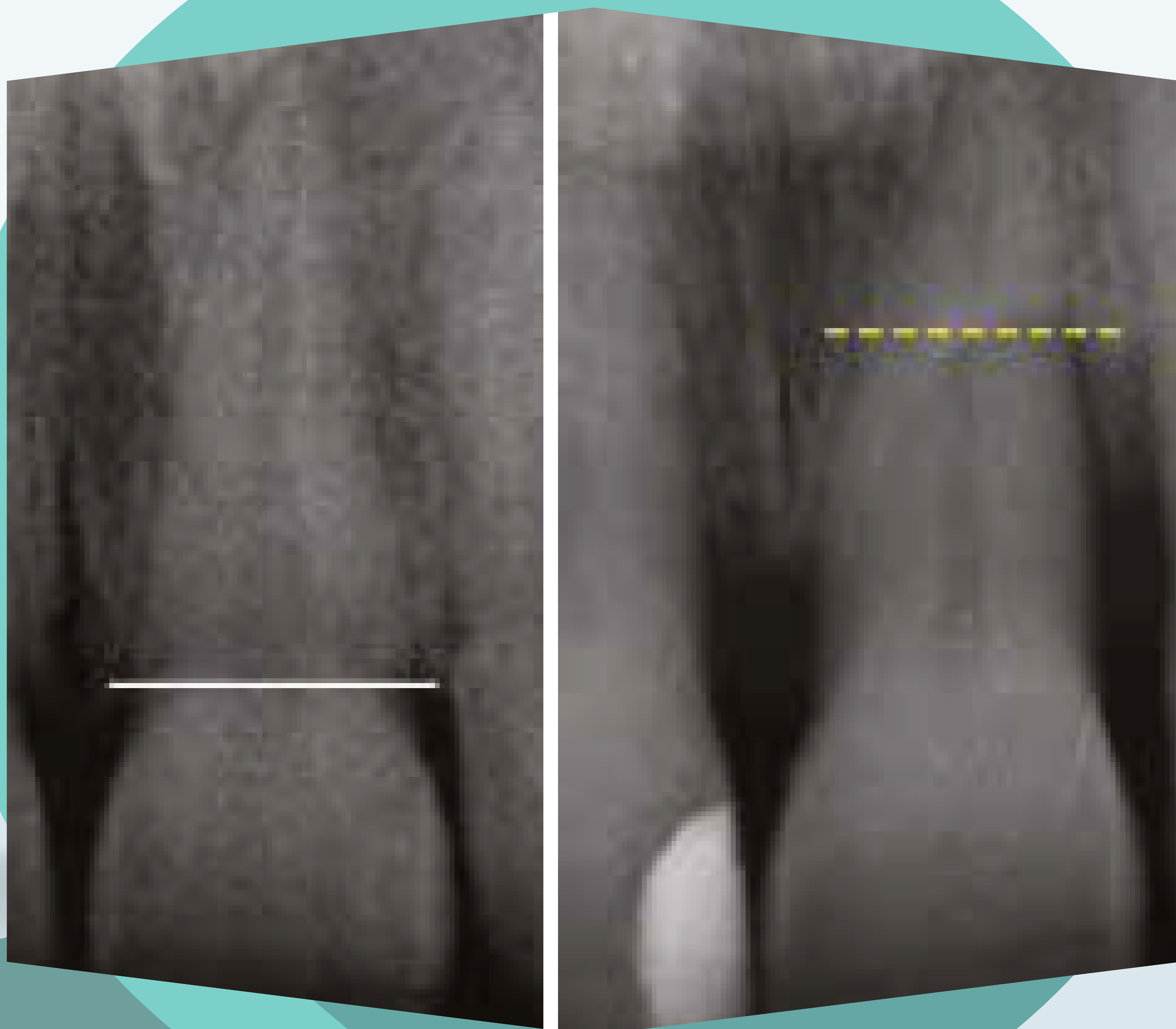


HOE STELT UW MONDHYGIËNIST DE DIAGNOSE?

De röntgenopnames tonen een bovensnijtand met een gezond (links) en een aangetast (rechts) parodontium.

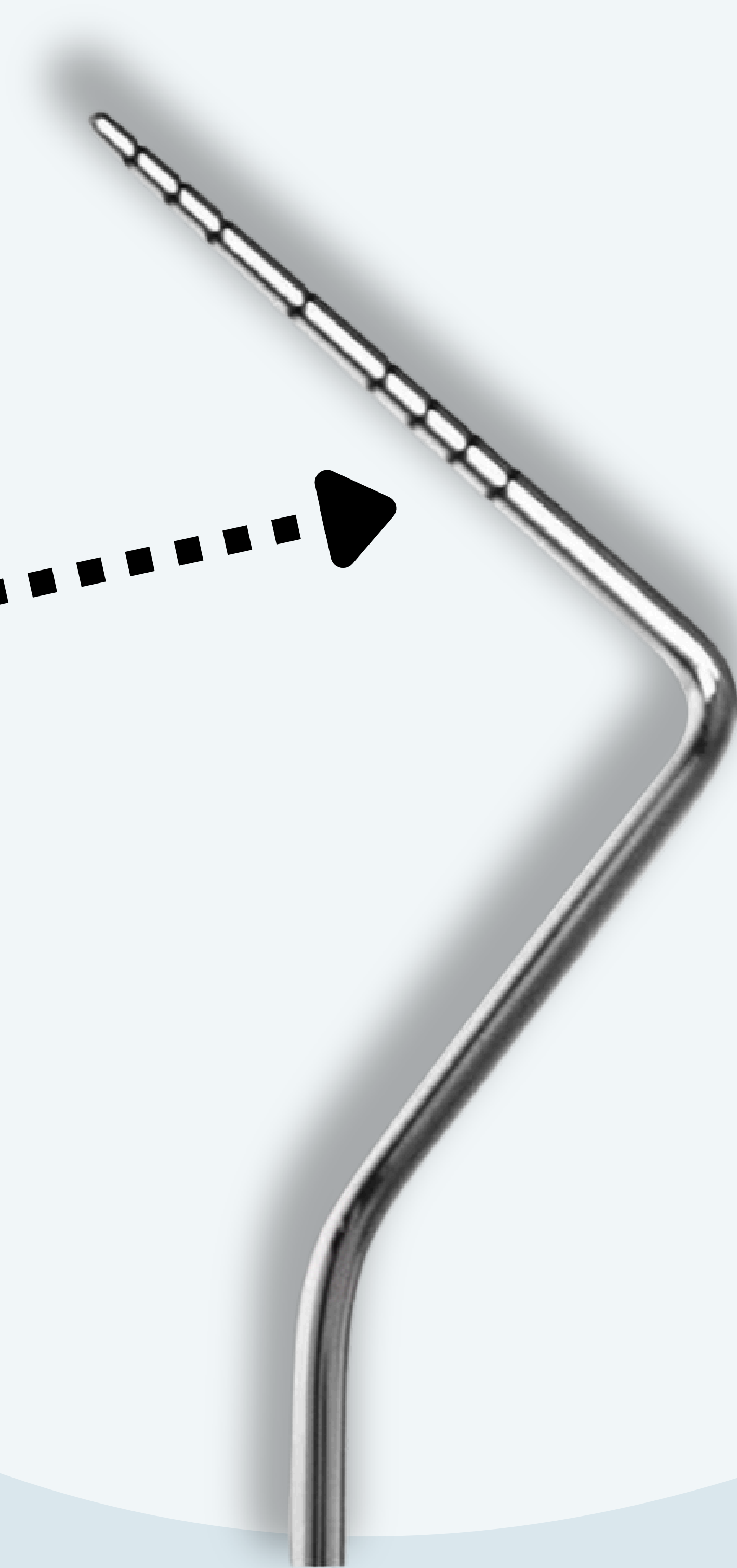
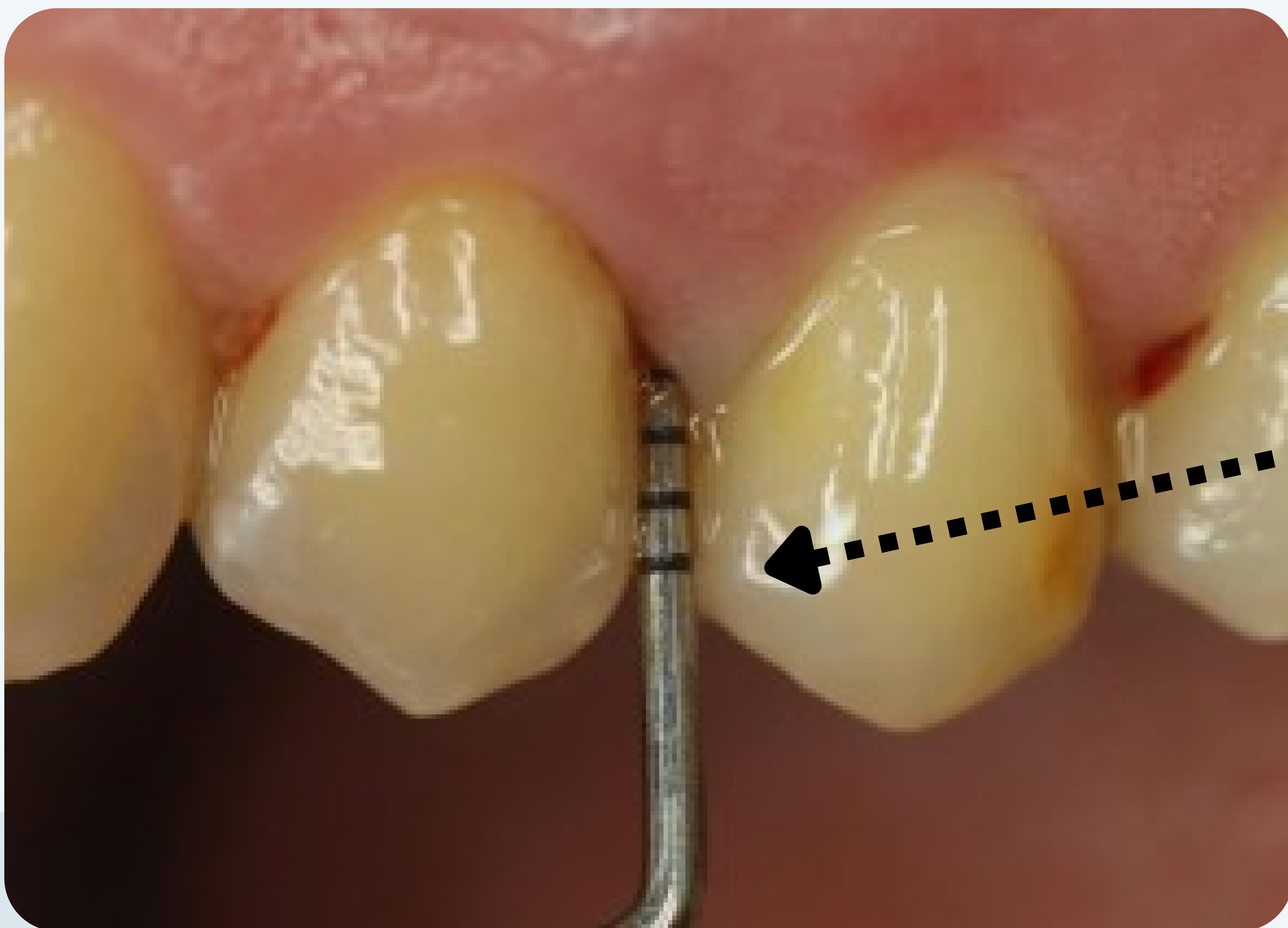
Normaal bevindt het bot zich op 1 mm van de tandkroon (de glazuurcementgrens, hier aangegeven met een witte lijn)

Bij de tand met parodontitis bevindt het botniveau zich een stuk lager (hier aangegeven met de gele stippellijn).



HOE STELT UW MONDHYGIËNIST DE DIAGNOSE?

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 millimeter of minder.



FURCATIEPROBLEMEN

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.



LOSSE TANDEN EN ABCES

Bij ernstige parodontitis kunnen de tanden loskomen, spontaan gaan verplaatsen en zelfs uitgroeien. In extreme situaties kan er een paro-dontaal 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.

PARODONTITIS

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.

PARODONTITIS



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 mondhygiënist.



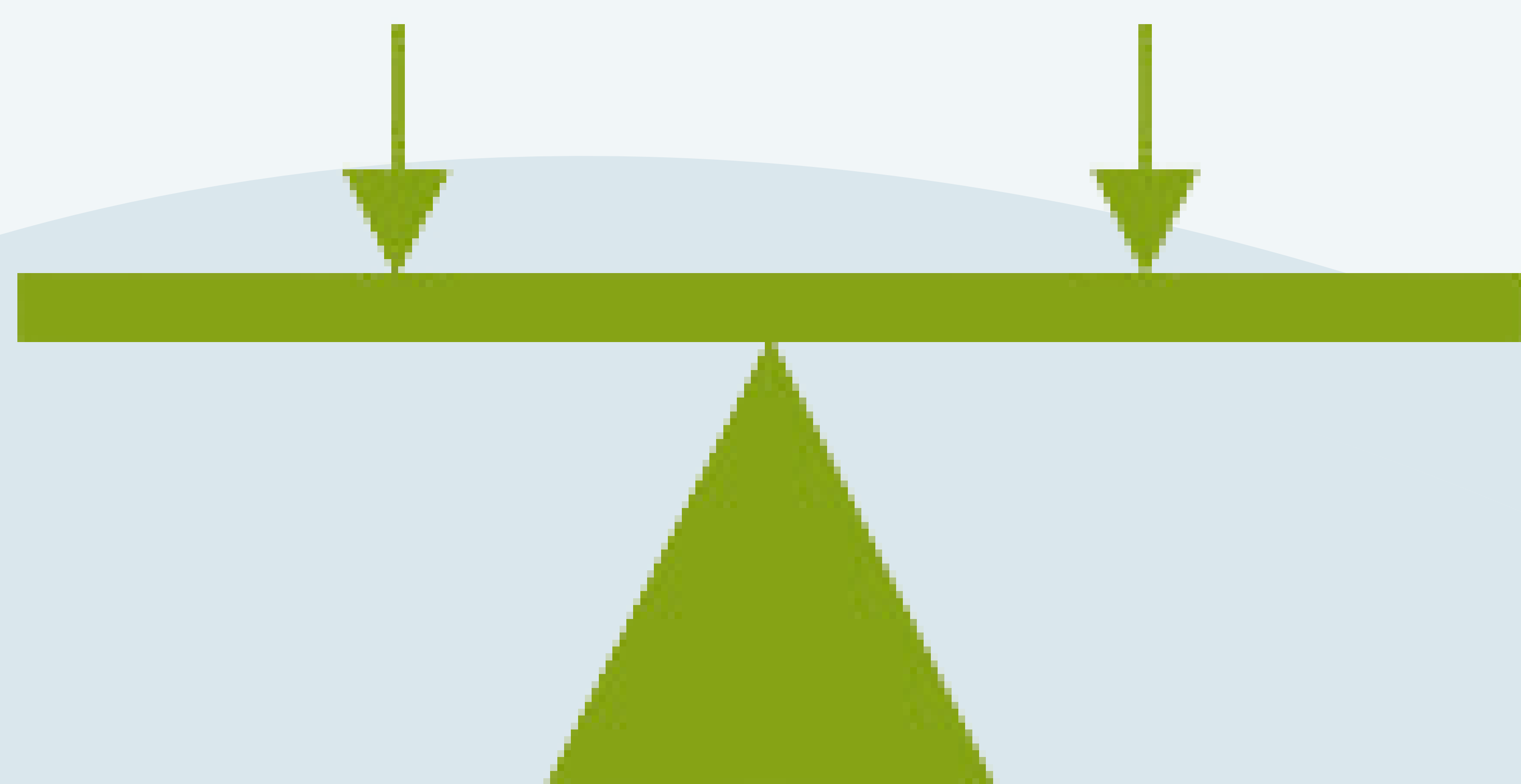
PARODONTITIS

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.

gezonde situatie

tandplaque

afweer

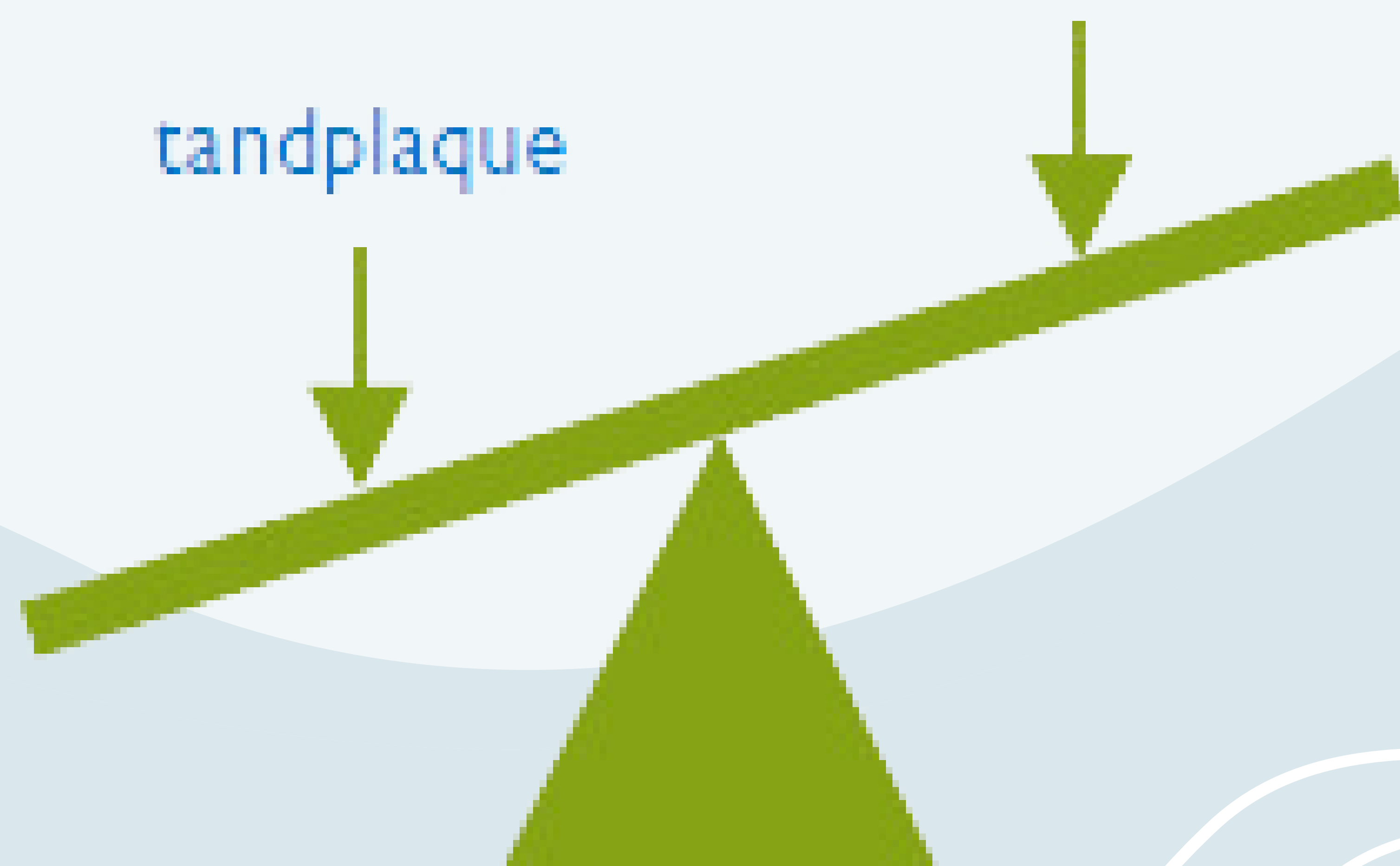


personen zonder risicofactoren

parodontitis

afweer

tandplaque



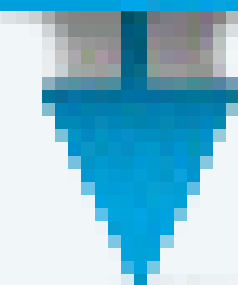
personen met risicofactoren

HOE WORDT PARODONTITIS BEHANDELD?



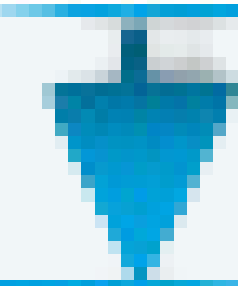
eerste bezoek: diagnose

- parodontale status en röntgenfoto's



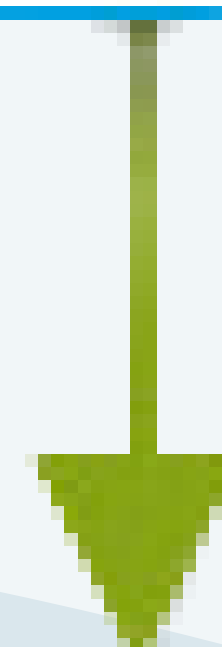
initiële behandeling

- instructies voor mondhygiëne
- verwijderen van tandsteen

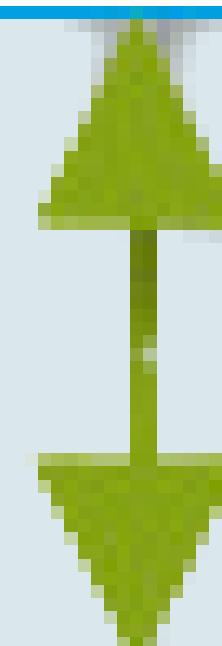


beoordeling van de genezing

- parodontale status en röntgenfoto's

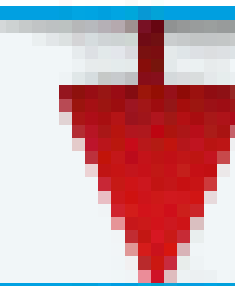


gezond

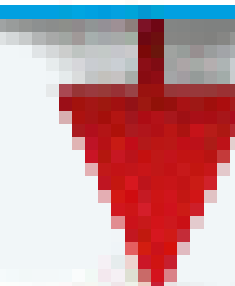


nazorg: levenslang

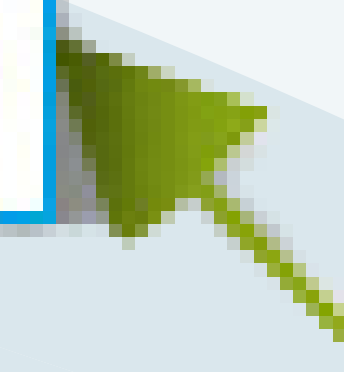
- controle mondhygiëne
- parodontale status



restontsteking



pocketeliminatie



HOE WORDT PARODONTITIS BEHANDELD?

Stap 1. Eerste bezoek: diagnose

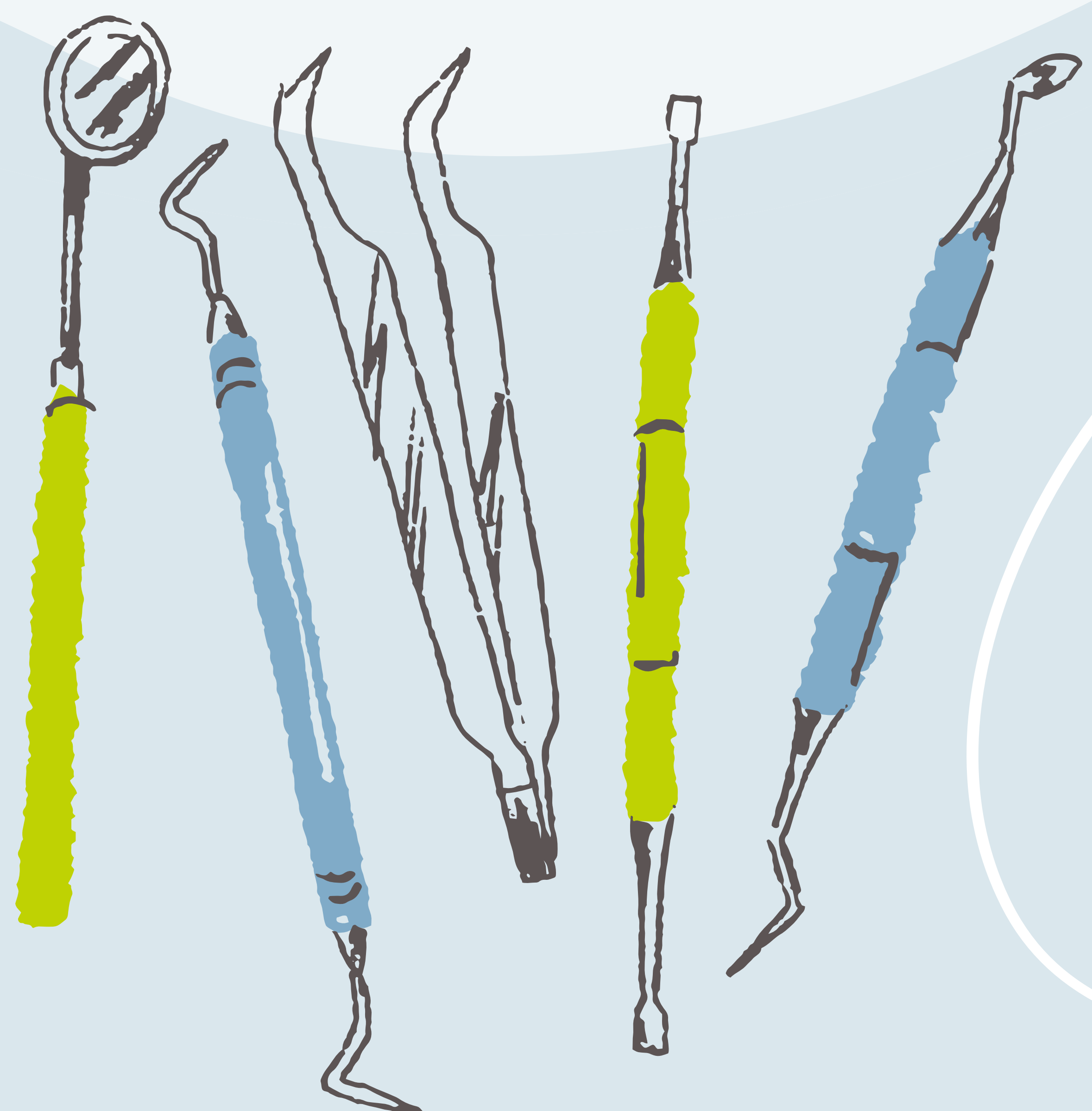
Bij de start van de behandeling brengen we de ernst van de parodontale ontsteking in kaart. Dat doen we door de diepte van alle tandvleespockets op te meten (parodontium status) en via een uitgebreid röntgenonderzoek. Pockets met een diepte van 5 mm of meer worden als 'ziek' beschouwd, zeker wanneer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

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



HOE WORDT PARODONTITIS BEHANDELD?

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.

Als er, ondanks een optimale mondhygiëne, nog een ontsteking is en/of de pockets diep blijven, dan is een beperkte chirurgische ingreep aangewezen

Bij een slechte mondhygiëne moet de hele behandeling herhaald worden.



RESULTAAT

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.

Vraag uw mondhygiënist om de juiste maat ragers en zo nodig een poetsinstructie. Op onze website zijn daarnaast ook folders te vinden met uitleg.



NAZORG: LEVENSLANG

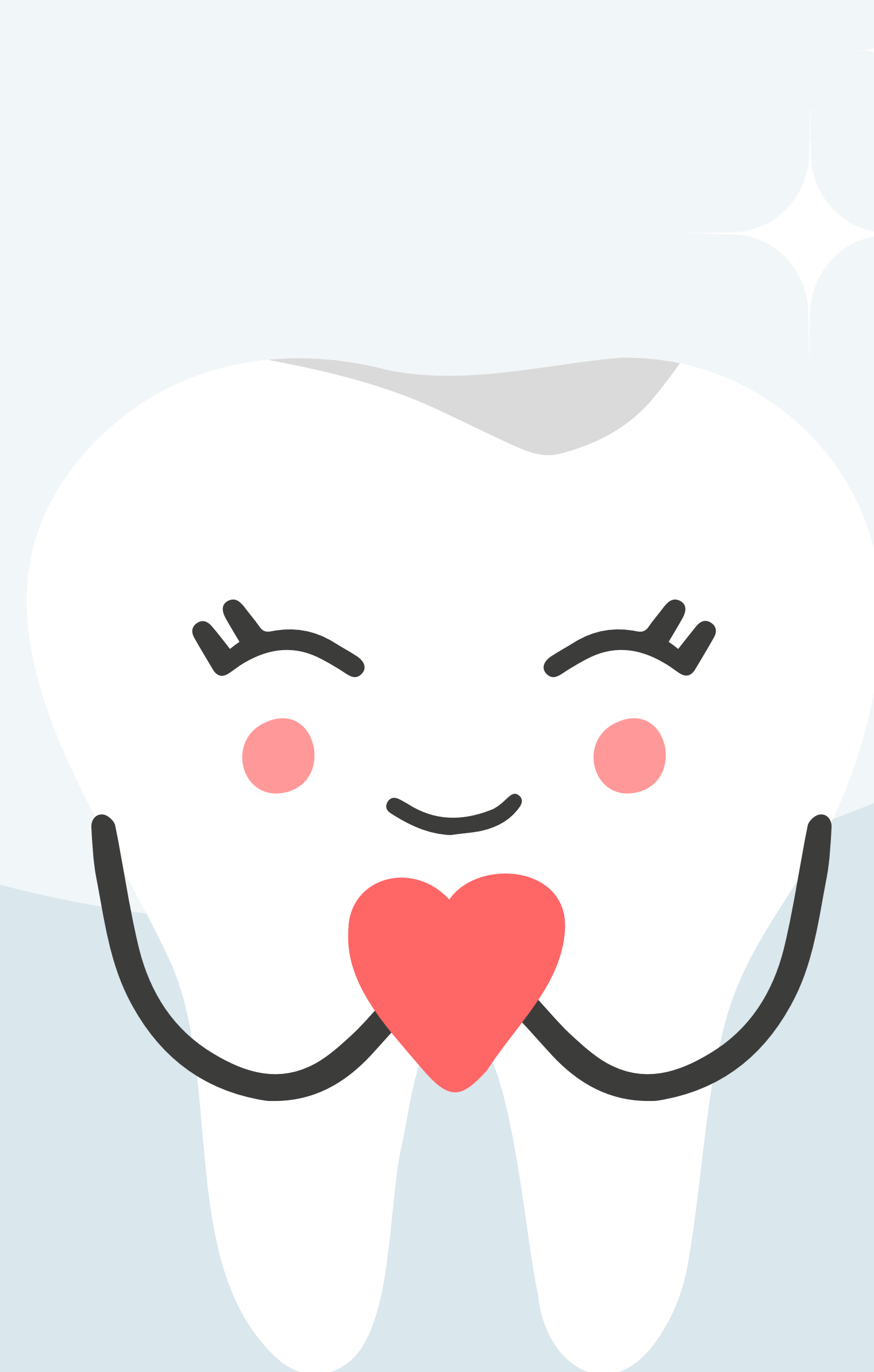
Nazorg: levenslang!

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!

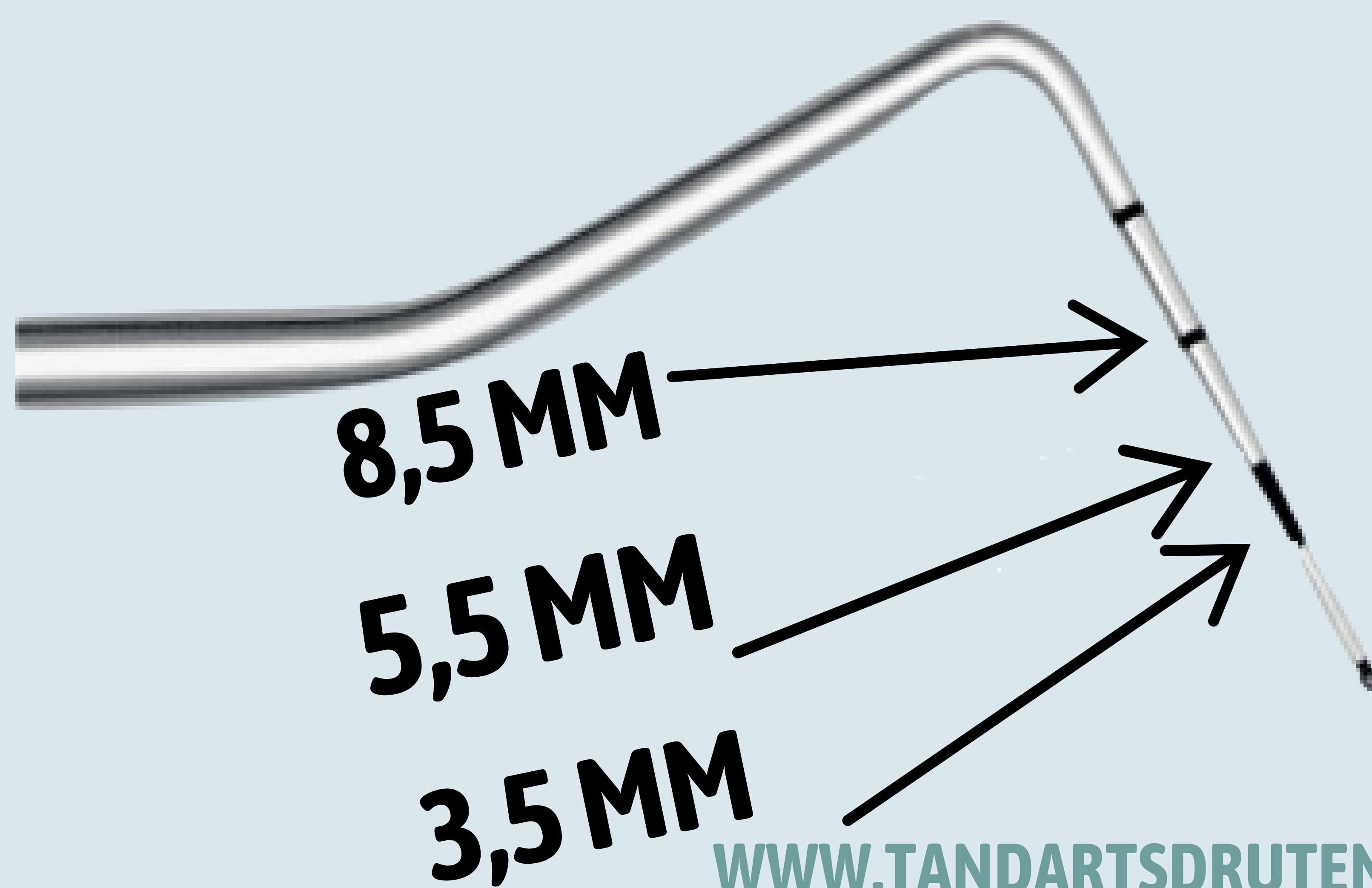


PPS

Wat is een PPS- score?

De PPS - score is een manier om vast te leggen hoe de staat van het tandvlees en het kaakbot is. Wij screenen op ontsteking en verlies van steunweefsel van de tanden en kiezen. De diepte van de tandvleespocket, gemeten met een pocketsonde is de basis voor de PPS -score. PPS staat voor Periodiek Parodontaal Screenen.

Om de PPS -score te meten zal er een instrument, een pocketsonde, tussen het tandvlees en de tand in geschoven worden. De ruimte die hier zit wordt pocket genoemd. Op de pocketsonde staat een millimeteraanduiding en daarmee wordt de diepte van de pocket heel nauwkeurig gemeten. Hoe ernstiger de ontsteking, hoe meer het tandvlees los laat van de wortel en hoe dieper de pocket. Als het kaakbot aangetast is is er nog meer aanhechtingsverlies en zal de pocket nog dieper zijn. Bij gezond tandvlees is de pocket 0,5 tot 3 mm diep.



PPS

Wat is een PPS- score?

- PPS 1
- Bij deze score zijn er pockets tot en met 3mm en is het tandvlees voldoende gezond. Er wordt gestreefd naar behandelingen en instructies waarbij deze situatie behouden blijft.



- PPS 2
- Bij deze score zijn er pockets tot en met 5mm en bevindt de gezondheid van het tandvlees zich op een kantelpunt. Er heeft vaak al enige afbraak van bot plaatsgevonden. Er kan gekozen worden voor extra gebitsreinigingen en mondhygiëne instructies om de pockets te verminderen, maar het is ook mogelijk om direct uitgebreider onderzoek met een 'parodontiumstatus' te doen en een intensiever (paro-)traject te starten.

PPS

- PPS 3
- PPS 3: Bij deze score zijn er pockets van 6mm en dieper. Er is sprake van afbraak van bot rondom één of meerdere tanden en kiezen. Hierdoor is het meestal noodzakelijk om uitgebreider onderzoek te doen en een intensieve parodontale behandeling te starten (paro-traject).

