

# WORTELCARIËS

## Klinische casus door Wim Klüter (NL)



**Wim Klüter**  
Voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie (NVGd).  
Coördinator van het ouderenonderwijs aan de afdeling Tandheelkunde van het Radboudumc.  
Sinds 2007 werkt hij in diverse woonzorgcentra en richt zich meer op thuiswonende ouderen die de mond-  
zorgpraktijk niet meer bezoeken.

Patiënt: man - 45 jaar

- actieve wortelcariës
- cervicale worteloppervlak is gecaviteerd en met plaque bedekt



Actieve wortelcariës.  
De gingiva is hier de retentiefactor.



Risico expositie pulpakanaal: verwijder niet  
al het centraal gelegen verweekt dentine.



Glasionomeer cement EQUIA Forte™ HT  
Fil aangebracht, het polijsten volgt later.

Het risico op wortelcariës ontstaat wanneer het cervicale gedeelte van een gebitselement is geëxposeerd. Bijvoorbeeld ten gevolge van te hard poetsen, parodontitis, parodontale behandeling of parafunctionaliteit/overbelasting (abfractie). Dit risico wordt verhoogd wanneer er plaque accumulatie kan plaatsvinden vanwege retentieplaatsen zoals een overhangende restauratie, een scherpe cement-dentinegrens of een (slecht ontworpen) prothetische constructie.

Verdere risicofactoren zijn een verslechtering van de mondhygiëne of verandering in de kwantiteit en kwaliteit van het speeksel. Bij een sterk gereduceerde speekselsecretiesnelheid neemt het risico op wortelcariës toe. Dit kan catastrofale gevolgen hebben. De voornaamste oorzaken van hyposalivatie zijn bijwerkingen van medicatie, psychische aandoeningen zoals angst of stress, (systeem)ziekten zoals het syndroom van Sjögren en beschadiging van de speekselklieren door bestraling van hoofd-halstumoren.

### Diagnose

Wortelcariës wordt doorgaans visueel gediagnosticeerd. Bij de eerste tekenen van wortelcariës-activiteit wordt geadviseerd om bitewings te maken om de proximale vlakken te kunnen beoordelen. Vraag bovendien naar een actueel medicatieoverzicht en beoordeel de medicatie op xerogeen effect. Het chronisch gebruik van drie of meer medicamenten leidt tot hyposalivatie. Overweeg bij twijfel over mogelijke hyposalivatie een bepaling van speekselsecretiesnelheid (Richtlijn Droge Mond, Ivoren Kruis).

### Behandeling

Neem allereerst het cariërisico weg (indien mogelijk). Behandel een beginnende carieuze laesie met preventieve (zelfzorg)maatregelen. Benadruk het belang van een adequate plaquebeheersing en gebruik van fluoride tandpasta. Overweeg een tandpasta met een verhoogde concentratie fluoride (5000 ppm) voor te schrijven.

Bij gezonde personen kan de speekselsecretiesnelheid worden verhoogd door het kauwen op kauwgom, een elastiekje, knoop, olijfpit of iets dergelijks. Een smaakprikkel kan de speekselsecretie ook doen toenemen. Suikervrije pastilles of harde groenten zoals wortel, radijs, komkommer zijn hiervoor geschikt. Let daarbij op dat de patiënt niet de hele dag door zoete en/of zure producten gebruikt.

Wanneer de preventieve zelfzorg onvoldoende effect heeft -of niet mogelijk is- kan applicatie van een professionele vernis of vloeistof met hoge concentratie fluoride (natrium- of zilverdiamidefluoride) helpen.

Wacht met restauratief te behandelen zo lang dit verantwoord is. De voorkeur gaat altijd uit naar intensieve zelfzorg, aangevuld met professionele preventieve zorg.

### Restauratie

Indien een restauratie is geïndiceerd, vanwege een geconstateerd of verwacht onvoldoende effect van de niet-restauratieve benadering, volgt u de aanbevelingen voor het verwijderen van carieus tandweefsel opgesteld door de International Caries Consensus Collaboration (Banerjee et al, NTvT juli/augustus 2020):

- aangetast dentine wordt met een handexcavator verwijderd tot stevig dentine;
- indien expositie van de pulpa wordt verwacht mag in het centrale deel van de caviteit zacht dentine achterblijven;
- de caviteit wordt met een hooggevoel glasionomeer cement of een kunststof-gemodificeerd glasionomeer cement gerestaureerd

Volgens systematisch uitgevoerd literatuuronderzoek heeft glasionomeer cement een betere hechting aan glazuur en dentine in cervicale laesies dan composiet. Bovendien is glasionomeer cement betrouwbaarder dan composiet wanneer het moet worden gebruikt in relatief vochtige omstandigheden. De esthetiek van sommige nieuwe glasionomeren is verbeterd. De procedure is ook minder belastend voor de patiënt.

## EDUCATIE

Schaaf je kennis bij en volg deze kosteloze workshop **WORTELCARIËS BIJ KWETSBARE OUDEREN**

Neem contact op via [info.benelux@gc.dental](mailto:info.benelux@gc.dental)

### LEERDOELEN

Na deze cursus:

- bent u op de hoogte van de (aanbevelingen van de) Klinische praktijkrichtlijn 'Wortelcariës bij (kwetsbare en zorgafhankelijke) ouderen'.
- kent u de etiologie, pathogenese en epidemiologie van wortelcariës;
- hebt u kennis gemaakt met detectie en diagnostiek van wortelcariës;
- kent u de risicofactoren die een rol spelen bij het ontstaan van wortelcariës;
- bent u bekend met cariëspreventieve middelen ter voorkoming of behandeling van wortelcariës;

## PREVENTIE & BESCHERMEN

### Dry Mouth Gel



Gel met neutrale pH die is ontwikkeld om verlichting en comfort te bieden aan mensen die lijden aan de gevolgen van een droge mond.

- Verlichting tot 4 uur
- Handige tube, beschikbaar voor onmiddellijk gebruik
- Verkrijgbaar in 4 heerlijke smaken
- Ook aanbevolen om de droge mond die wordt gedragen door prothesedragers te helpen verlichten.

### MI Varnish™



Voor het behandelen van tandgevoeligheid en het bieden van langdurige bescherming.

- MI Varnish levert een krachtige dosis fluoride met een extra remineraliserend effect van calcium- en fosfaationen dankzij de gepatenteerde RECALDENT™ technologie.
- Onmiddellijk verlichting van tand overgevoeligheid.

### MI Paste Plus®



Dry Mouth Gel verlicht de symptomen van een droge mond, maar de niveaus van bio-beschikbare calcium-, fosfaat- en fluoride-ionen, vereist voor remineralisatie en preventie, worden er niet door verhoogd. Door gebruik van **MI Paste Plus met RECALDENT™** wordt dit benodigde mineralenevenwicht in de mond hersteld en wordt extra bescherming geboden. MI Paste kan gebruikt worden voor **de nazorg bij de patiënt thuis**.

## RESTAUREREN



EQUIA Forte™ HT

### Restauraties voor alle generaties

Voortbouwend op het succes van EQUIA Forte, is de nieuwe EQUIA Forte HT een permanent bulk fill restauratie systeem met verbeterde mechanische eigenschappen, superieure fluoride afgifte, goede randafsluiting en uitstekende verwerking.

Dit maakt EQUIA Forte HT een veelzijdige en duurzame restauratieve oplossing, ideaal voor patiënten van alle leeftijden, inclusief pediatrische, geriatrische en cariës-gevoelige patiënten. De vochttolerantie van EQUIA Forte HT maakt een eenvoudige restauratie van diepe caviteiten mogelijk, zelfs wanneer er geen rubberdam geplaatst kan worden. Het gebruik van een sectionele matrix zal bijdragen tot een lange levensduur van de restauraties.