

KPR Wortelcariës bij (kwetsbare en zorgafhankelijke) ouderen

1. Verantwoording

Deze klinische praktijkrichtlijn (KPR) gaat over de preventie en de behandeling van wortelcariës (ook wel cervicale cariës genoemd) bij (kwetsbare en zorgafhankelijke) ouderen.

De KPR is bedoeld voor tandartsen, tandartsspecialisten en mondhygiënisten. Ook andere (mond)zorgverleners kunnen er hun voordeel mee doen.

De richtlijn is ontwikkeld op initiatief van het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) door een Richtlijn Ontwikkel Commissie (ROC) onder voorzitterschap van Em. prof. dr. C. de Baat, voormalig hoogleraar gerodontologie.

2. Inleiding

Veel kwetsbare ouderen hebben een matige tot slechte mondgezondheid. Bij opname in een woonzorgcentrum is dit bij meer dan 80 procent van de patiënten het geval. Wortelcariës is daarbij een veel voorkomende aandoening; het risico bij ouderen is verhoogd omdat de cervicale delen van gebitselementen vaak zijn geëxposeerd door trauma van de gingiva, of door parodontitis of een parodontale behandeling.

3. Uitgangsvragen

Voor deze richtlijn zijn vijf uitgangsvragen benoemd, verdeeld over risicobeoordeling en behandeling. De verkorte vragen en de daaruit volgende aanbevelingen staan hieronder genoemd en zijn gericht op ouderen, met specifieke aandacht voor kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen.

Uitgangsvraag 1a. Op basis van welke risicofactoren voor wortelcariës moeten periodieke mondonderzoeken bij ouderen elkaar sneller opvolgen?

Aanbevelingen:

Als er sprake is van wortelcariës of van verslechtering van de mondhygiëne, van polyfarmacie en/of hyposialie-inducerende medicatie, wordt aanbevolen het tijdsinterval tussen periodieke mondonderzoeken te verkleinen. Het interval is afhankelijk van de algemene conditie van de patiënt en andere risicofactoren, maar duurt ten hoogste zes maanden.

Uitgangsvraag 1b. Welke medicamenten vergroten het risico op hyposialie en daarmee op wortelcariës bij ouderen, en welk beleid wordt daarbij aanbevolen?

Aanbevelingen:

Het verdient aanbeveling te beschikken over een actueel medicatieoverzicht van de apotheek en bedacht te zijn op door medicatie geïnduceerde hyposialie. Het gaat hierbij om bepaalde soorten medicamenten (zie tabel 1.) en om polyfarmacie.

Bij twijfel over de aanwezigheid van hyposialie kan de behandelaar de speekselsecretiesnelheid in rust en na stimulatie bepalen. Bij hyposialie als gevolg van medicatie kan de behandelaar overleggen met de voorschrijver en de betrokken apotheek of de medicatie eventueel aangepast kan worden.



Tabel 1. In Nederland geregistreerde medicamenten waarvoor bewijs bestaat dat ze de bijwerking van een verminderde functie van de speekselklieren hebben

Medicamentgroep	Medicament
Bisfosfonaten	Alendroninezuur
Tricyclische antidepressiva	Amitriptyline
Anti-aritmica	Atropine
Antihypertensiva	Clonidine
Antidepressiva (selectieve serotonine heropnameremmers)	Fluoxetine Paroxetine Sertraline
Diuretica	Furosemide
Middelen bij urine-incontinentie	Oxybutynine Solifenacine Tolterodine Darifenacine
Anti-emetica	Scopolamine
Sympathicolytica	Metoprolol

Uitgangsvraag 1c. Bij welke anamnestiche en/of klinische bevindingen is radiologisch onderzoek geïndiceerd om voor de orale functie belangrijke gebitselementen te kunnen behouden?

Aanbevelingen:

Visuele en tactiele inspectie wordt aanbevolen als eerste optie voor diagnostiek. Als op basis hiervan voor de eerste keer actieve wortelcariës wordt vastgesteld, wordt radiologisch onderzoek door middel van bitewings aanbevolen om de approximale gebitsvlakken te beoordelen. Bij een historie van wortelcariës wordt aanbevolen het tijdsinterval van radiologisch onderzoek door middel van bitewings te verkleinen, ook als er bij visuele en tactiele inspectie geen (actieve) wortelcariës waargenomen wordt.

Uitgangsvraag 2a. Welke preventieve middelen en maatregelen worden geadviseerd om wortelcariës te voorkomen en voor de functie belangrijke gebitselementen te behouden?

Aanbevelingen:

Het wordt aanbevolen om ouderen met wortelcariës tandpasta met 5.000 ppm fluoride voor te schrijven met de instructie deze bij het tandenpoetsen een- of tweemaal daags te gebruiken. Als dit onvoldoende effect heeft of onvoldoende haalbaar is, wordt als extra maatregel aanbevolen professioneel een vernis of vloeistof met een grote concentratie fluoride (gebruikelijk is 5% NaF (22.600 ppm fluoride)) aan te brengen op alle geëxposeerde worteloppervlakken. Bij polyfarmacie en/of hyposialie-inducerende medicatie kan een- of tweemaal daags tandenpoetsen met tandpasta met 5.000 ppm fluoride worden overwogen.



Uitgangsvraag 2b. In welk stadium en hoe dient wortelcariës restauratief behandeld te worden, rekening houdend met de algemene conditie van de patiënt?

Aanbevelingen:

Aanbevolen wordt om wortelcariës zo lang als verantwoord is, niet-restauratief te behandelen, met intensieve preventieve zelfzorg en eventueel professionele preventieve zorg.

Het moment waarop besloten wordt tot restauratief behandelen hangt af van:

- 1) het risico op ernstige schade,
- 2) de geconstateerde of verwachte onvoldoende effectiviteit van de niet-restauratieve benadering en
- 3) de belastbaarheid van de patiënt.

Het wordt aanbevolen niet al het centraal gelegen aangetast weefsel te verwijderen als er een risico bestaat op expositie van de pulpakamer en/of het pulpakanaal. Ook wordt aanbevolen gebruik te maken van een restauratiemateriaal dat naar verwachting een goede retentie en randaansluiting oplevert. Wanneer ter plaatse sprake is van contaminatie met vocht, heeft glasionomeercement de voorkeur als restauratiemateriaal.

5. Adviezen over preventie

Voor basisadviezen ter preventie van wortelcariës wordt verwezen naar de adviezen van Ivoren Kruis.

Voor adviezen ten aanzien van mondzorg in woonzorgcentra, wordt verwezen naar de Richtlijn mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen.

6. Volledige richtlijn

De volledige klinische praktijkrichtlijn Wortelcariës bij (kwetsbare en zorgafhankelijke) ouderen vindt u op <https://www.hetkimo.nl/richtlijnen/wortelcaries-bij-ouderen/introductie/>

