

## ABNORMALE TANDSTEENAFZETTING

Ph. J. C l o u s te Oosterbeek vraagt advies over het volgende:

Patiënt is een 50 jarige heer die al jaren bij mij in de praktijk komt en zijn gebit behoorlijk laat verzorgen. Hij heeft echter last van onnoemlijk veel tandsteen, zo erg dat ik dit wel iedere maand kan verwijderen.

Ik heb hem natuurlijk een goede mondverzorging geleerd doch goed poetsen helpt niets. Als ik het gebit goed heb gereinigd, alles gepolijst en doorgespoten, komt patiënt na 1 à 2 maanden terug en zit alles weer dik onder de tandsteen. Hij rookt veel en ik heb mij al afgevraagd of dit wellicht een ongunstige werking kan hebben. Patiënt woont hier in een streek met zeer zacht water. Zijn huisgenoten hebben een normale tandsteenafzetting die eenmaal jaarlijks verwijderd wordt.

Mijn vraag is nu of er niet een mondspoeling bekend is die bij dagelijks gebruik deze abnormale tandsteenafzetting voorkomen kan.

Antwoord:

De meest gevolgde methode om de vorming van supra-gingivaal gelegen tandsteen tegen te gaan, is de door de patiënt na i e d e r e maaltijd zorgvuldig uitgeoefende mondreiniging.

De inzichten over de oorzaak van de afzetting van tandsteen verschillen. Men is het er over eens, dat het tandsteen een physico-chemisch product is, waarvan de bestanddelen bestaan uit eiwitten en kalkzouten. De massa zet zich bij voorkeur op ruwe en moeilijk te bereiken (tandstand!) oppervlakken af, waar bacteriën en voedselresten zijn achtergebleven. Experimenten van G. V. B l a c k hebben aangetoond, dat wanneer een aanslag van materia alba langer dan  $2 \times 24$  uur aanwezig is, de afzetting van kalkzouten reeds een beletsel kan zijn het betreffende element nog op de gewone wijze met de tandenborstel te reinigen.

Omdat het tegendeel niet door de vraagsteller vermeld is, mogen wij aannemen, dat de patiënt een gezond paradentium bezit. Ik zou willen aanraden met behulp van een „disclosing solution” na te gaan, of de patiënt er na een behandeling, zoals door collega C. beschreven, inderdaad wel in slaagt met zijn methode van mondreiniging het maximale resultaat te bereiken. Indien noodzakelijk opnieuw polijsten met behulp van rubber Young cups, linnen strips en floss silk, onder toevoeging van de gebruikelijke polijstmiddelen. Verder patiënt opnieuw instrueren. Deze controle moet drie dagen na de tandsteenverwijdering worden uitgeoefend en zo lang herhaald, totdat het bewijs geleverd is, dat de oorzaak niet meer bij de patiënt kan liggen.

Wanneer de omvang van de interdentale ruimten zulks toelaat, hetgeen te verwachten is op de leeftijd van patiënt, verdient het aanbeveling ook volgens C h a r t e r s interdentaal te borstelen of (en) een gingivastimulator te gebruiken (conische rubberstift op handvat). Tandborstel: kort model, natuurhaar, extra hard.

Voorlopig na deze eerste behandelingen tandsteen verwijderen om de 2 — 3 maanden. Patiënt steeds opnieuw controleren en eventueel wijzen op ontstane tekortkomingen in zijn borsteltechniek.

Bij waarneembaar succes de tijdsduur verlengen tot 4—6 maanden. In sommige gevallen krijgt men wel de indruk, dat de neiging tot op nieuw afzetten van tandsteen gaat verminderen. R. W. B u n t i n g schrijft dit aan een geleidelijke verandering van de bacterieflora toe.

Roken bevordert de afzetting van tandsteen, zoals door J. J. P i n d b o r g aan de hand van een uitvoerig klinisch onderzoek is vastgesteld. Het pijproken

werkt in sterkere mate bevorderend dan het roken van cigarettten (J. Dental Research Vol. 26 (1947) 261-264; Vol 28 (1949) 460-463, 464-465.)

Een mondspoeling, die van prophylactische invloed is op de afzetting van tandsteen, ken ik niet.

Persoonlijk heb ik de grootste verwachtingen van de mechanische behandeling. Tot dusver ben ik in deze gevallen, waarbij dus het parodontium overigens geen pathologische afwijkingen vertoonde, immer op den duur tot bevredigende resultaten gekomen.

Een uitvoerige behandeling van deze stof kan men o.m. aantreffen in G. V. Black — Operative Dentistry, dl IV en in S. C. Miller — Textbook of Periodontia.

Het recept van de „disclosing solution” luidt:

Iodetum kalicum . . . . .	1.6 gr.
Iodetum zincicum . . . . .	1.6 „
Iodium . . . . .	1.6 „
Aqua dest. . . . .	13.4 cc
Glycerine toevoegen tot een totale hoeveelheid van 30.0 cc.	

Met behulp van een wattentampon, rijkelijk in de vloeistof gedrenkt, wordt deze laatste op de tandoppervlakken gebracht. Patiënt éénmaal kort laten spoelen; hierna waarnemen op welke plaatsen de eventueel aanwezige materia alba zich door een bruine verkleuring openbaart.

G. Dekker