

# Nieuwsbulletin Paro N.O.

[Parodontologiepraktijken Noord- en Oost-Nederland]

Nr 16 • November 2013

Eindredactie: Edwin Zeubring  
Vormgeving: Aat Doek BNO

## In deze uitgave

- Voorwoord
- Feestelijk Symposium MH-NO Nederland
- Parapatiënten in het onderwijs
- Problemen met implantaten
- Symposium 'esthetische chirurgie door Marcus Hürzeler
- Nieuws

## > Voorwoord

Na een mooie zomer die velen al rekenend hebben doorgebracht, breekt wellicht een roerig najaar aan. Zullen we al enige preliminaire data tot ons krijgen met betrekking tot het kostenonderzoek van de NZa? Wordt de klok teruggedraaid naar 2011? Op de rondreis van de NMT werd duidelijk dat het waarschijnlijk langer dan verwacht gaat duren voordat alle binnengekomen cijfers zijn verwerkt. Er zijn door zorgverleners en accountants dan ook vele niet-patiënt gebonden uren aan gewerkt. Het is wonderlijk om met alle verschillende praktijkvoeringen onder hetzelfde vergrootglas te liggen. De prijs van behandelingen kan toch geen criterium voor kwaliteit zijn? Onder

parodontologen is intercollegiale visitatie een betere graadmeter. In tijden van crisis worden we als gehele beroepsgroep onder de loep gelegd, terwijl de patiënt zich steeds lastiger laat overtuigen van nut en noodzaak van behandeling. Ook de patiënt heeft uiteraard last van de crisis. Mijn uitdaging zit er in om met veel energie nut en noodzaak van parodontale behandeling uit te leggen. Op een dergelijke wijze dat de patiënt met een goed gevoel na het eerste onderzoek de praktijk verlaat. En uiteraard verheugd is dat er iets aan de kwestie gedaan kan worden. Voldoening volgt op het moment dat de 'klik' er is om de dagelijkse zelfzorg adequaat uit te voeren.

Ik vind dat deze gedragsverandering een meerwaarde dient te zijn van een verwijspraktijk voor parodontologie. Als tegenhanger van zaken als crisis en kostenonderzoek is de NVvP een bewustwordingscampagne gestart. Patiënten met parodontitis er op te wijzen dat ze met een ontsteking rondlopen die tevens een relatie heeft met de algemene gezondheid. Het goede nieuws is dat er iets aan gedaan kan worden. Een stabiel gezond parodontium is goud waard en bespaart veel narigheid en kosten in de toekomst. Het is vervolgens zaak om gefaseerd op een intercollegiale manier aan eventuele restauratieve of prothetisch reconstructieve

behandelingen te beginnen. Korte lijnen naar de verwijzer zijn in het belang van de patiënt. Laten we in deze 'slechte' tijden de schouders er samen onder zetten en met overtuiging ons werk doen. Een grote regionale verzekeraar heeft niet lang geleden al gesteld kwaliteit in de mondzorg te willen blijven belonen en de patiënt zekerheid te willen bieden. Ik ben benieuwd naar de betekenis hiervan. Mooier zou het dan eigenlijk niet gemaakt kunnen worden, maar wordt het ook allemaal leuker? In deze crisistijd moeten we de huishouding goed op orde hebben en wellicht iets terugkeren naar de basis om van daaruit naar succes voor de lange termijn te streven. •

EDWIN ZEUBRING

## > Feestelijk Symposium MH-NO Nederland

**NOORDOOST**  
SYMPOSIUM VOOR MONDHYGIENISTEN SEPT. 13

Op 26 september jl. vond het Lustrum Symposium 'De Mondhygiënist en de Parodontologie Praktijk' plaats in Groningen. Tijdens het eerste gedeelte van de middag kwamen mondhygiënist en tandarts aan het woord, die in verschillende praktijksettings werken. Lisa Bakker werkt als mondhygiënist in de algemene tandartspraktijk. Ze vertelde over 'de Parkeerfase'. Na evaluatieonderzoek aansluitend op initiële therapie bestaan er verschillende behandelopties:  
1. Bij voldoende resultaat kan een effectief nazorgtraject worden vastgelegd.  
2. Als de respons onvoldoende is kan worden besloten de initiële behandeling te verlengen.  
3. Bij resterende diepe pockets kan parodontale chirurgie noodzakelijk zijn (verwijzing naar een parodontologie praktijk is dan geïndiceerd). Indien een patiënt verdere uitgebreidere therapie nodig heeft, maar door welke omstandigheid dan ook dit niet wil of kan laten uitvoeren, kunnen we spreken van een soort 'Parkeerfase'. Lisa maakte duidelijk dat deze categorie patiënten in de algemene praktijk specifieke aandacht van de mondhygiënist nodig heeft. Een duidelijke documentatie (informed refusal/

informed consent) en goede voorlichting over risico's, zijn bestandsdelen van verdere behandeling. Ze benadrukte de betekenis van de begeleiding van deze groep patiënten. Door periodiek evaluatieonderzoek moet de patiënt regelmatig worden gewezen op de noodzaak van uitgebreidere, eventuele gespecialiseerde parodontale zorg. Lisa maakt in haar praktijk vaak gebruik van de Airflow, om subgingivaal de biofilm te lijf te gaan.

### Mondhygiënist is ondernemer

Petra Makkes wees als vrijgevestigde mondhygiënist op de belangrijke rol van goede communicatie met de patiënt en de verwijzende tandarts. De mondhygiënist moet een duidelijk behandelplan voor ogen hebben, waarbij het belang van de patiënt voorop moet staan. Verschillende kwaliteitsnormen werden behandeld. Ze sprak van de 4 B's: Betrokkenheid, Bekwaamheid, Betrouwbaarheid en Bereikbaarheid. Professionaliteit staat voorop: "Niet iedere klant is een patiënt, maar wel iedere patiënt is een klant." De vrijgevestigde mondhygiënist is een ondernemer. Een artikel uit het Wallstreet Journal laat zien dat het beroep van mondhygiënist een bijzonder goed aanzien heeft. Door de wet BIG bestaan er aantal voorbehouden verrichtingen, die het functioneren van de vrijgevestigde mondhygiënist beïnvloeden. Door het niet mogen maken van röntgenopnamen en het beperkt kunnen geven van anesthesie wordt de kwaliteit van het werk enigszins belemmert.



v.l.n.r.: Erik Meijer (moderator), Jan Jaap Reinders, Petra Makkes, Lisa Bakker en Geerten-Has Tjakkes.



### Beïnvloedbare factoren

Na de koffiepauze vertelde parodontoloog Geerten-Has Tjakkes over de 'Theorie in de Praktijk', waarbij hij een overzicht gaf van de achtergrond en evidence van de parodontale behandeling. Hierbij liet hij eerst het multifactoriële oorzaken complex van parodontitis zien en maakte duidelijk welke factoren die bijdragen aan het ontstaan van parodontitis te beïnvloeden zijn (o.a. mondhygiëne, stress en roken) en waar de behandeling en aandacht dus op gericht zou moeten zijn. Naar aanleiding van wetenschappelijk onderzoek kunnen we een aantal conclusies trekken:

**Ragers** zijn duidelijk effectiever bij de verwijdering van plaque dan floss of stokers. Door stress is de plaquescore hoger en de respons na initiële therapie duidelijk minder. **Roken** heeft veel invloed op het mond-milieu en op de immuunrespons. Roken heeft een negatieve invloed op het behandelresultaat en bij rokers gaan meer elementen verloren tijdens de nazorgbehandeling. Er zijn vergelijkbare resultaten in pocketreductie en aanhechtingswinst na behandeling met handinstrumenten en ultrasoon. Het gebruik van laser en air-abrasion heeft geen duidelijke meerwaarde ten opzichte van de standaard behandeling.

Factoren die van invloed zijn op het behandelresultaat zijn o.a.: de ervaring van de behandelaar; de pocketdiepte voor de behandeling, anatomie van het element, roken en algemene gezondheid. De aanwezigheid van restpockets  $\geq 6$  mm betekent dat er sprake is van een incomplete parodontale therapie en dat aanvullende behandeling vereist is. Behoud van dentitie leidt tot behoud van functie. Een ontstekingsvrij parodontium draagt bij tot een gezond lichaam. De lezing van psycholoog Jan Jaap Reinders had als titel: 'De paradox van identiteit en taakherschikking'. Onderzoek laat zien dat men parodontale behandeling als de kerntaak ziet van de mondhygiënist. Een beroep dat dit jaar 100 jaar bestaat. Reinders legde het verschil uit tussen multi-professioneel en interprofessioneel functioneren en de veranderingen die in dit kader zijn opgetreden. De functie van de mondhygiënist is van een hulpberoep naar een duidelijke professie overgegaan. Hierdoor is de identiteit, maar natuurlijk ook het imago van de mondhygiënist anders geworden. Jan Jaap vertelde over zijn onderzoek in het CTM en zijn resultaten van interprofessionele werksimulatie. De middag werd afgesloten door cabaretier Arno van der Heyden. Hij gaf op zijn geheel eigen wijze een satirische samenvatting en interpretatie van de presentaties. •

ERIK MEIJER

## > Parapatiënten in het onderwijs

In het Universitair Medisch Centrum Groningen - Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde (UMCG-CTM) is de keuze gemaakt om geen patiënten op externe verwijzing voor parodontale diagnostiek en behandeling meer aan te nemen voor stafbehandeling, met uitzonde-

ring van second opinions (alleen consultatie). Verwijzende tandartsen en mondhygiënist zijn hierover per brief geïnformeerd. De achterliggende redenen zijn een tekort aan specifieke parostaf en focus op onderwijs en onderzoek binnen CTM. Patiënten in de onderwijskliniek van CTM kunnen met

25% korting worden behandeld door studenten mondzorgkunde en tandheelkunde. Eventueel daarna noodzakelijke parochirurgie wordt, ook tegen gereduceerd tarief, door prof. Abbas of dr. Tjakkes uitgevoerd waarbij studenten assisteren of meekijken.

Patiënten die zich nog aanmelden voor stafbehandeling worden verwezen naar één van de N.O. praktijken. Lopende behandelingen worden afgerond en daarna terugverwezen. •

PROF. DR. FRANK ABBAS

<UMCG GRONINGEN

## > Problemen met implantaten

Dit is het zevende artikel dat handelt over het voorkómen van problemen rond implantaten.

Regelmatig krijgen we patiënten verwezen met peri-implantitis welke elders zijn geïmplantatoed. De kans op botverlies rond een implantaat is verhoogd bij de aanwezigheid van een peri-implant mucositis in vergelijking met de kans op botverlies bij een natuurlijk element met gingivitis. De snelheid waarmee het bot resorbeert rond een implantaat is significant groter. Dit werd recentelijk weer eens duidelijk gedemonstreerd door een casus die ik verwezen kreeg. Deze patiënt werd verwezen voor een peri-implantitis rond de 36 en 37 (Foto 1). De implantaten waren drie jaar geleden elders geplaatst. Rond de implantaten is significant botverlies opgetreden. Dhr. vermeldde dat hij geen parodontaal onderzoek heeft ondergaan voordat er geïmplantatoed werd. Hij heeft dus geen parodontale voorbehandeling gekregen noch parodontale nazorg ontvangen. Hij is wel regelmatig bij zijn tandarts voor controle geweest. Van zijn tandarts ontving ik een OPG die drie jaar geleden voor de implantatie werd

gemaakt. Hierop is te zien dat horizontaal botverlies aanwezig is (Foto 2). Tevens is duidelijk dat er subgingivaal tandsteen aanwezig is en bij goed kijken is de gingiva ook zichtbaar. De positie van de gingiva laat dus zien dat er op dat moment verdiepte pockets aanwezig waren. Hoe actief de ontsteking in de pockets was valt niet af te lezen. De patiënt was een roker. Roken onderdrukt de zichtbare tekenen van een parodontale ontsteking dus het kan zijn dat bij inspectie alleen een valse indruk ontstond dat er niet veel aan de hand was. Dat geeft dus aan dat alleen inspectie van het parodontium onvoldoende is en dat het meten van de diepte van de pockets noodzakelijk is voor een juiste diagnose.

Foto 3 laat de huidige situatie linksboven zien dus drie jaar na foto 2. Het botverlies rond de natuurlijke elementen is gelukkig nauwelijks voortgeschreden. Het tandsteen is nog steeds aanwezig en toegenomen in dikte. Als ik mag aannemen dat het botniveau rond de implantaten normaal was na implanteren dan hebben de implantaten in de drie jaar heel veel bot verloren. Dat bevestigt dus dat bij aanwezigheid van parodontale ontstekingen het peri-implantaire weefsel wordt geïnfecteerd en dat daarna het botverlies rond implantaten

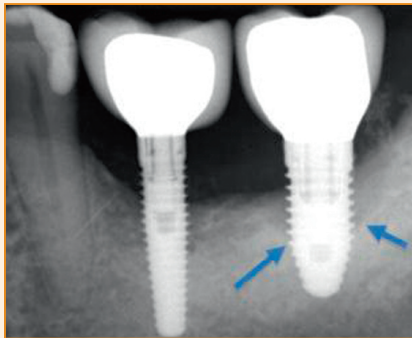


Foto 1 circulair botverlies rond de implantaten.

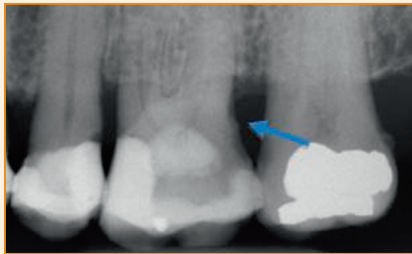


Foto 2 tandsteen distaal 27, dikke gingiva.

Met andere woorden, het vastleggen van de parodontale status van een potentiële implantologie patiënt is bittere noodzaak. Dit staat ook duidelijk in de richtlijnen van de NVOI. Helaas wordt dit maar slecht gevolgd. Binnen de parodontologie praktijken is dit natuurlijk gewaarborgd, elke voor implantologie verwezen patiënt ontvangt een parodontaal onderzoek, want we weten maar al te goed dat het lange termijn succes van implantologische behandeling wordt bepaald door hoe goed de voorzorg is geweest en hoe vervolgens de nazorg wordt uitgevoerd, dan door de 'actieve' fase van behandeling. •

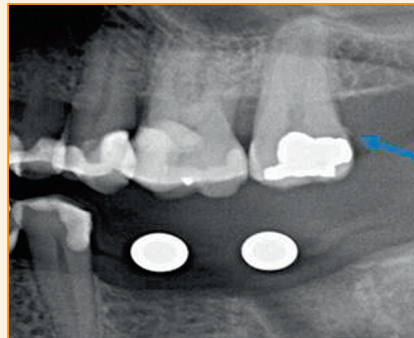


Foto 3 toename tandsteen (nu ook distaal 26); beperkte voortschrijding van botverlies

veel sneller verloopt. De reden hiervan ligt opgesloten in de significant andere biologische omgeving rond een implantaat ten opzichte van een natuurlijk element i.c.m. minder doorbloeding en een andere anatomie van de supra-crestale bindweefselvezels.

OLAF VETH

<PPZ ZWOLLE

## > Symposium 'esthetische chirurgie' door Markus Hürzeler

Op zaterdag 27 april 2013 gaf professor Hürzeler op het ACTA een symposium over esthetische chirurgie in de parodontologie en implantologie.

Een esthetisch fraai resultaat in de parodontologie en implantologie vereist veel kennis en ervaring in microchirurgische 'handling' van de mucogingivale weefsels. Hürzeler besprak de indicaties voor de toepassing van parodontale microchirurgie. In een videofilm liet hij zien hoe een recessiebedekking uitvoert door middel van minimaal invasieve technieken. Er werd meestal de tunneltechniek gebruikt. Hierbij werd het gebruik en toepassing van het microchirurgisch instrumentarium (waarbij met vergroting wordt gewerkt) besproken. Ook flapdesign en de hechttechnieken met verschillende microchirurgisch hecht draad kwamen uitgebreid aan bod. Zijn behandelingen zijn gebaseerd op wetenschap maar ook praktische ervaringen vanuit zijn eigen praktijk werden gedeeld. Met zijn werkwijze is het (esthetisch) resultaat goed voorspelbaar. Een aantal punten om te komen tot een zo voorspelbaar mogelijk resultaat:

- Maak bij het plaatsen van een implantaat de openingsincisie in het midden van

de processus omdat de innervatie van bloedvaten ook in het midden gescheiden is. Hiermee creëer je een optimale doorbloeding na behandeling en dus betere wondgenezing

- Maak geen horizontale incisies vanwege de kans op litteken weefsel. Overigens ontstaat littekenweefsel niet bij elke patiënt in dezelfde mate.
- Werk met vergroting.
- Gebruik minimaal 6x0 en 7x0 hecht draad.
- Hechtingen niet te strak knopen omdat er na behandeling altijd zwelling van het weefsel optreedt. Hierdoor krijg je een betere doorbloeding en genezing van de weefsels.
- Hürzeler gebuikt het BioGide membraan andersom: dus met het ruwe oppervlak naar boven voor een betere genezing van de zachte weefsels.

In het tweede deel van de dag werden verschillende technieken voor het plaatsen van implantaten in het esthetische gebied



besproken. Een door hem veel gebruikte methode is het laten staan van het buccale deel van de radix voor behoud van de buccale botlamel. Hij gaf aan hier vaak kritiek op te krijgen vanwege het ontbreken van gepu-

bliceerde studies. Toch heeft hij hier inmiddels veel ervaring mee en met goede resultaten. Er wordt hierin op zijn afdeling meer onderzoek gedaan. De enorme kennis, ervaring en het enthousiasme van Marc Hürzeler maakte het een leuke en leerzame dag. Verder blijft het boek Plastic-Esthetic Periodontal and Implant Surgery (nieuwe versie verschenen in juni 2012), wat hij samen met Otto Zuhr heeft geschreven, een aanrader voor iedereen die zich met (micro)chirurgie bezig houdt. •

JUDITH STOECEN PPG

<PPG GRONINGEN

### >Cursus info

PPZ

Cursus de (restauratieve) aspecten van peri-implantitis; diagnostiek, preventie en behandeling. Cursus voor tandartsen en hun tandtechnieker op maandagen 28 oktober(vol), 25 november(vol), 20 januari, 10 maart en 14 april. Peri-implantitis is een ontsteking rond implantaten waarbij botverlies optreedt. In deze avond-vullende cursus wordt de diagnostiek, preventie en behandeling van peri-implantitis uitgebreid besproken. Vooral de prothetische aspecten ten aanzien van de preventie van peri-implantitis krijgen veel aandacht. Wat is een goed emergence profile? Maak ik een verschroefbare of cementeerbare suprastructuur? Casuïstiek komt uitgebreid aan de orde. Er is ruimte voor discussie en eigen inbreng zodat de samenwerking en wederzijds begrip tussen u en de PPZ wordt versterkt. Opgeven via de website [www.paropraktijkzwolle.nl](http://www.paropraktijkzwolle.nl) of bellen met de praktijk 038-4222003.

### >Praktijk info

**PPG** Lokatie Groningen Ubbo Emmiusingel 17 9711 BB Groningen  
tel. 050-3130064 • fax 050 3186968  
e-mail: [info@parogron.nl](mailto:info@parogron.nl) • [www.parogron.nl](http://www.parogron.nl)

**PPG** Lokatie Veendam Molenstreek 13 9641 HA Veendam • tel. zie PPG

**PPZ** Groot Weezenland 15 • 8011 JV Zwolle  
tel. 038-4222003  
e-mail: [info@paropraktijkzwolle.nl](mailto:info@paropraktijkzwolle.nl)  
[www.paropraktijkzwolle.nl](http://www.paropraktijkzwolle.nl)

**PPT** Auke Vleerstraat 5 • 7521 PE Enschede  
tel. 053-4300024 (4352777, collegiale lijn)  
e-mail: [info@ppt-enschede.nl](mailto:info@ppt-enschede.nl) • [www.ppt-enschede.nl](http://www.ppt-enschede.nl)

**PPF** Bredyk 1b, 9084 AG Goutum  
tel. 058-2160462 • fax 058-2160517 •  
e-mail: [info@parofries.nl](mailto:info@parofries.nl) • [www.parofries.nl](http://www.parofries.nl)

**PPE** Boslaan 6 • 7811 GJ Emmen  
tel. 0591-645005 • fax 0591-619350

**UMCG** Ant. Deusinglaan 1 9713 AV Groningen • tel. 050-3633092 • fax 050-3632696  
Afspraken polikliniek en halitose 050-3637505

## > Nieuws

PPF

Nieuwe website

Parodontologie Praktijk Friesland heeft per 1 september 2013 haar nieuwe website gelanceerd. Zowel patiënt als verwijzer worden optimaal geïnformeerd over alle zaken omtrent Parodontologie en Implantologie. Daarnaast wordt de praktijk en haar medewerkers kort belicht. Neem eens een kijkje op [www.parofries.nl](http://www.parofries.nl)

Sinuslift procedure kort belicht in de Leeuwarder Courant

Op 15 juli jl. heeft de Leeuwarder Courant middels een redactioneel verslag uitgebreid aandacht besteed aan de sinuslift methode

welke wordt toegepast binnen de Parodontologie Praktijk Friesland. Op de vernieuwde website via de homepage 'in de media' is het volledige artikel terug te lezen. •

PPT

Sinds 1 september is de PPT uitgebreid met parodontoloog Jeroen Zweers. Jeroen, opgegroeid in het oosten van Nederland, heeft in 2008 zijn tandarts-diploma aan de Rijksuniversiteit Groningen behaald. Tijdens zijn tandheelkunde studie werd de interesse al gewekt voor de parodontologie en implantologie. Door het volgen van keuzevakken in de betreffende vakgebieden en een korte stage bij de PPT. Na een periode van werken in verschillende



algemene praktijken werd begonnen met de opleiding tot parodontoloog in Amsterdam. Dit jaar heeft Jeroen (stage in de PPT) zijn fulltime postinitiële opleiding Parodontologie en Implantologie bij het ACTA succesvol afgerond.

Op 7 november heeft de PPT een symposium gegeven voor verwijzers ter gelegenheid van het 20-jarig bestaan; tevens is toen de nieuwe website: [www.paropraktijkzwente.nl](http://www.paropraktijkzwente.nl) live gegaan.

Willem van Leeuwen zal per 01-01-2014 zijn parodontologische loopbaan beëindigen. In de volgende editie zal hier meer aandacht aan besteed worden. •

Nieuwsbulletin Paro N•O•

<PPF LEEUWARDEN  
<PPT ENSCHEDE