

Nieuwsbulletin Paro N.O.

[Parodontologiepraktijken Noord- en Oost-Nederland]

Nr 18 • November 2014

Eindredactie: Edwin Zeubring
Vormgeving: Aat Doek BNO

In deze uitgave

- Kunst •
- EAO Rome 2014 •
- 6^e Mondhygiënistens Symposium NO-Nederland •
- Diagnostiek mucositis/peri-implantitis door mondhygiënist/tandarts; deel I •
- Lezing John Kois •
- Nieuws •

> Kunst

In de derde eeuw voor Christus trok de Carthaagse generaal Hannibal met een leger olifanten de Alpen over in zijn strijd tegen Rome. Hij versloeg de Romeinse legers en bereikte de poort van Rome maar slaagde er niet in de stad in te nemen. Wie dat wel lukte was Melle Vroom (PPF) die een presentatie onder voorzitterschap van Daniël Buser gaf op een podium van de EAO. Best een kunst. Zie het verslag hiervan in dit bulletin.

We staan aan de poort bij onze patiënten om het vertrouwen dat, onterecht in een

ander daglicht dan beoogd kwam te staan, weer terug te winnen. Onverwachte mogelijkheden en moeilijkheden doen zich voor terwijl je je op heel andere doelen richt. Immers: "Life is what happens while you are busy making other plans". De kunst is dan ook doelen steeds zorgvuldig af te stemmen op bedoeling.

Dit geldt ook voor steeds meer ouderen die fors in aantal toenemen en waarbij steeds meer lifestyle factoren belicht worden. Dit sluit zoals bekend naadloos aan bij onze professie. Gehouden wordt op 28 november

in Ede het najaarscongres 'Hollandse meesters' over de kunst van het ouder worden. Dit gaat dus een ieder aan. Meld je aan.

Zeker ook de moeite waard is het om alvast ruimte in de agenda te maken voor EuroPerio 8 dat van 3 tot 6 juni van het volgende jaar in Londen georganiseerd gaat worden. Aan het programma te zien wordt er veel bereikt op het gebied van parodontale en peri-implantaire behandelingen. Op vrijdag 6 februari wordt in het RAI Congrescentrum Paro 2015

(www.paro2015.nl) gehouden met 8 interessante lezingen over Parodontologie. Als Londen een brug te ver is dan is het voor tandartsen en mondhygiënistens absoluut een aanrader hier naar toe te gaan.

In dit bulletin worden oude wijsheden gecombineerd met moderne behandelingen in een nieuw jasje waarbij het belang van de door ons uitgevoerde behandelingen maar weer eens goed op de kaart wordt gezet. Veel leesplezier. •

EDWIN ZEUBRING

< PPT ENSCHEDE

> EAO Rome 2014

Van 25 september t/m 27 september 2014 was er weer een implantaat georiënteerd congres (EAO) in Rome.

Een delegatie van NO Nederland was daar present. Sterker nog, Melle Vroom hield een voordracht met de titel 'Clinical attachment level as a measure to detect changes in clinical peri-implant conditions: 12 year longitudinal study'.

Niet alleen stimulerend was het weer, ook het congres was boeiend. Wat opviel was dat het congres anders van opzet was dan eerder. Minder grote namen die voor het voetlicht kwamen en minder uitgebreide casussen die voor mindere 'grootheden' niet te doen zijn.



De nadruk lag nu veel meer op onderzoek/bewijs en het belang voor de dagelijkse praktijk. Een aantal dingen vielen op:

1. Het direct plaatsen van implantaten na extractie van een element gaat heel goed op korte termijn en is erg risicovol op de



De N•O delegatie: Melle Vroom, Mady Ann Lie en Lodewijk Gründemann

lange termijn. Dat wil zeggen het ontstaan van tandvlees-recessie en zichtbaar worden van het implantaat.

2. Op dit moment veranderen de meningen ten aanzien van grote vastzittende constructies naar het liefst uitneembaar. Het belang van de noodzaak van een uitstekende dagelijkse reiniging van de implantaten wordt nu toch echt door iedereen gezien en onderkend.
3. De patiënt komt meer centraal te staan.

De interesse gaat uit naar behandelingen die in minder stappen tot het gewenste eindresultaat leiden. De digitalisering van het werkproces en meer minimaal invasief werken zijn daarin belangrijk. De minimaal invasieve sinuslift zoals in de PPF uitgevoerd, laat betere resultaten zien dan de conventionele technieken, met een ongeëvenaarde geringe belasting voor de patiënt. Al met al waren het leerzame dagen en is er veel inspiratie opgedaan. •

LODEWIJK GRÜNDEMANN

< PPF LEEUWARDEN

> 6e Mondhygiënistens Symposium NO-Nederland

Het aantal patiënten met implantaten neemt duidelijk toe. Hierdoor worden we steeds vaker geconfronteerd met de complicaties, waaronder peri-implantaire infecties.

Met als titel 'Implantaat en biofilm; van oorzaak en gevolg', vond het 6^e Mondhygiënistens Symposium op zaterdag 20 september in Groningen plaats. Door Yvonne de Waal (UMCG) werd aandacht besteed aan het wat (definities en anatomie), het wanneer (prevalentie) en het waarom (oorzaken, risicofactoren). Hoewel er veel overeenkomsten zijn met parodontitis werden vooral de verschillen duidelijk beschreven. Daniël Oortgiesen (PPZ) belichtte, in een heel praktijkgerichte voordracht, de rol van de mondhygiënist bij de behandeling van patiënten met implantaten. Instructie (circulair flossen) en professionele reiniging d.m.v. verschillende elektrisch of lucht aangedreven reinigingstips rondom het implantaat werden aanschouwelijk gedemon-



Organisatie en sprekers 6e Mondhygiënistens Symposium v.l.n.r.: Geerten-Has Tjakkes, Erik Meijer, Daniël Oortgiesen, Wim Crielaard en Henk Busscher, (Yvonne de Waal ontbreekt op deze foto).



Yvonne de Waal bezig met haar presentatie.

streerd. Zijn boodschap: Motivatie, instructie en behandeling. Als basis dient een goede ijkpuntmeting, gekoppeld aan een röntgenfoto direct na plaatsing van de suprastructuur. Nauwkeurige en regelmatige evaluaties zijn noodzakelijk.

Bij persisterende mucositis/peri-implantitis is overleg met de implantoloog en verwijzing naar de parodontoloog noodzakelijk.

Na de middagpauze ging het de diepte in! De lezingen van **Prof. Dr. Wim Crielaard** (ACTA) en **Prof. Dr. Henk Busscher** (UMCG) gingen over de toekomst van de microbiologie en de gecompliceerdheid van een biofilm. Geen kookboekje, maar pure wetenschap! Volgens de literatuur kan slechts 2% van de bacteriën worden gekweekt. Bij gebruik van de PCR techniek heeft men paropathogenen aangetoond, die door kweek niet konden worden gedetermineerd. Met nieuwe sequence systemen gaan we van 2- naar 100% bekende bacteriën, maar het is erg duur om deze te ontwikkelen.

Er werd ook gesproken over microbiomen, die pas verschillen wanneer er sprake is van een ziekte. Tussen de microbiomen van rokers in vergelijking met niet-rokers zijn duidelijke verschillen.

In de moderne orale microbiologie (genomics) wordt er nóg specifiek naar bepaalde sets van genen en bacteriën gekeken. Het wordt steeds duidelijker dat bacteriën ook bepaald gedrag kunnen beïnvloeden. Busscher ging specifiek in op de vraag waarom sommige implantaten succesvol zijn en andere mislukken. De orale implantologie speelt hierbij een bijzondere rol, waarvan de chirurgen uit andere disciplines veel kunnen leren. Het bijzondere succes van de orale implantologie heeft volgens hem te maken met evolutionaire ontwikkelingen binnen het samenleven van bacteriën en orale weefselcellen in evenwicht met een vrij tolerant werkend immuumsysteem bij het contact met een vreemd lichaam. Het was een leerzame zaterdag! •

ERIK MEIJER

< PPT ENSCHEDE

> Diagnostiek mucositis/peri-implantitis door mondhygiënist/tandarts; deel I

Zoals in het vorige bulletin geschreven gaan we een drieluik presenteren over de problematiek rondom implantaten.

In dit eerste deel zal de focus liggen op de diagnostiek. Allereerst zullen we daarom de anatomie van de tand moeten vergelijken met de anatomie rondom een implantaat. Als we naar **figuur 1** kijken vallen een aantal overeenkomsten, maar ook duidelijke verschillen op. Het grootste verschil is natuurlijk de afwezigheid van een parodontaal ligament rondom het implantaat. In plaats daarvan hebben we direct bot-implantaat contact ('osseointegratie'). Een ander groot verschil is de bindweefselopbouw rondom een implantaat en een natuurlijk element. Bij de tand hebben we o.a. de supra-crestale bindweefsel-aanhechting (vezels vanuit het cement naar de top van het crestale bot en de vrije gingiva) welke een stevige barrière vormt. Daarboven bevindt zich verklevingsepitheel (junctional epithelium) en daarboven begint de sulcus. Bij het implantaat hebben we geen bindweefsel aanhechting maar alleen een lange zone verklevingsepitheel. De vezels hierin lopen parallel aan het implantaatoppervlak. Deze zone is veel minder sterk dan de bindweefselaanhechting bij een natuurlijk element.

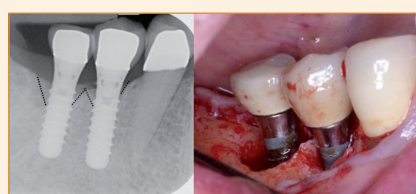
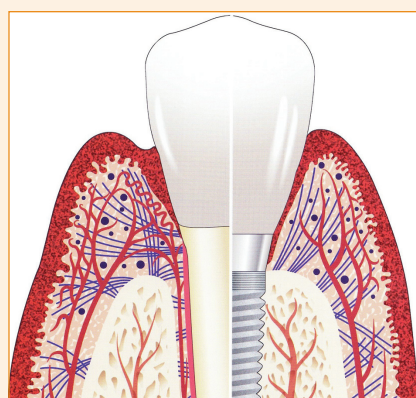
Voor het aangeven van de conditie van de weefsel rondom een implantaat spreken we van gezonde peri-implantaire weefsels, peri-implantaire mucositis of van peri-implantitis. De peri-implantaire mucositis is een ontsteking die zich beperkt tot de mucosa/gingivarand zonder aantasting van het bot en is vergelijkbaar met gingivitis rondom een natuurlijk gebitselement. Verradelijk is echter dat bij gingivitis duidelijk sprake is van roodheid en zwelling en dat dit bij mucositis veel minder of niet opvalt. Wel bloedt het weesel bij sonderen bij beide afwijkingen. De pocketdieptes bij mucositis zijn vaak iets dieper dan bij gingivitis en wel 4-5mm. Voor de peri-

implantitis geldt dat er wel botafbraak heeft plaatsgevonden, vergelijkbaar met parodontitis (**figuur 2**). Kenmerkend voor het botverlies bij peri-implantitis is de circulaire vorm van het defect (**figuur 3**). Verdere klinische symptomen zijn: verdiepte pockets (>5mm), bloeding na sonderen en vaak ook pusafvloed. Roodheid en zwelling kunnen aanwezig zijn, maar vaak veel minder duidelijk en wordt daarom vaak over het hoofd gezien. Peri-implantitis wordt dan ook voornamelijk ontdekt door sonderen en wordt daarna bevestigd door het maken van een röntgenfoto waarop dan het kenmerkende circulaire botverlies waarneembaar is.

Het grootste risico op het ontstaan van peri-implantitis is bij personen die roken, suikerziekte hebben en personen met een historie van (niet afdoende behandelde) parodontitis. De grootste oorzaak is echter "cementitis". Dit is het ontstaan van peri-implantitis veroorzaakt door doorgeperst cement bij het cementeren van een kroon op een implantaat!

Hoe kunnen we nu een diagnose stellen? De diagnose wordt gesteld door te sonderen rondom een implantaat en te constateren of er verdiepte pockets aanwezig zijn (tot 5mm en meer dan 5mm), bloeden en of pusafvloed na sonderen en het maken van een solo röntgenopname van het implantaat.

Soms wordt ons wel eens gevraagd of er rondom een implantaat wel gesondeerd mag worden. Ons antwoord daarop is dat het niet alleen mag maar juist moet! Dit omdat de verschijnselen van ontsteking veel minder duidelijk zijn rondom een implantaat dan om een natuurlijk element! Je zult dus moeten sonderen om problematiek te ontdekken. Onderzoek heeft aangetoond dat wanneer dat gebeurt met beperkte kracht (plastic druksonde Hawe Neos Click Probe) er geen onherstelbare schade optreedt. Wat wel opvalt, is dat het sonderen vaak pijnlijker is dan rondom natuurlijke elementen doordat



de bindweefselaanhechting ontbreekt en je sneller met de sonde in de buurt van het bot komt (**figuur 4**). Het tikken op een implantaat, wat vroeger wel werd gedaan, geeft geen enkele informatie over de toestand van het implantaat anders dan te constateren dat deze los zit en verloren is.

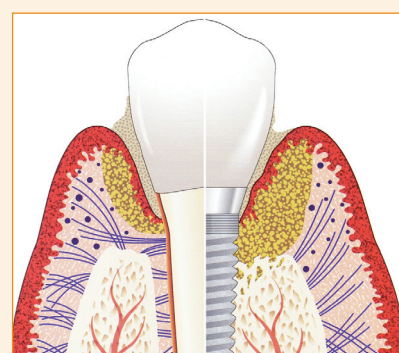
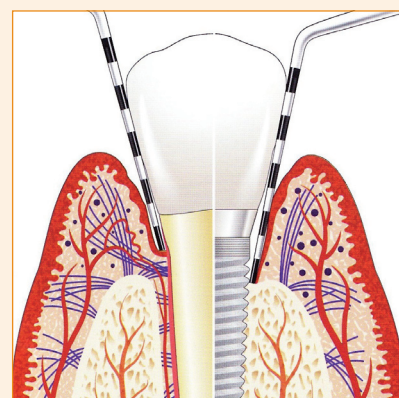
Kenmerken

Gezond peri-implantair weefsel: geen bloeding/pus na sonderen, pockets <5mm
Mucositis: bloeden na sonderen, pockets <5mm, geen botverlies op röntgenfoto
Peri-implantitis: bloeden / pusafvloed na sonderen, pockets >5mm, circulair botverlies op solo röntgenfoto.

Conclusie/aanbeveling

Wanneer je patiënten met implantaten in de praktijk hebt:

1. Sonderen rond implantaten mag en moet!
2. Sondeer met een vaste kracht (Hawe Neos Click Probe).
3. Na het plaatsen van de kroon op implantaat na 6 weken altijd een nulmeting



- uitvoeren: opmeten en noteren pocketdieptes en een controle solo röntgenfoto.
4. Bij elke controle sonderen rondom implantaat en een volgende solo röntgenfoto na 1 jr; na het 2^{de} jaar en dan om het jaar of wanneer de pockets verdiepen met bloeding en/of pusafvloed na sonderen.
 5. Zowel de tandarts als mondhygiënist dient te sonderen.
 6. Indien pockets verdiepen met bloeding en/of pus: AKTIE ondernemen!!

De volgende keer zullen we stilstaan bij de behandeling van peri-implantaire mucositis en peri-implantitis. Tot die tijd hopelijk genoeg stof om over na te denken! •

DANIËL OORTGIESEN en
LODEWIJK GRÜNDEMANN

>Praktijk info

PPG Lokatie Groningen Ubbo Emmiussingel 17
9711 BB Groningen • tel. 050-3130064
fax 050 3186968 • e-mail: info@parogron.nl
www.parogron.nl

PPG Lokatie Veendam Molenstreek 13
9641 HA Veendam • tel. /e-mail/website: zie PPG

PPZ Groot Weezenland 15 • 8011 JV Zwolle
tel. 038-4222003
e-mail: info@paropraktijkzwolle.nl
www.paropraktijkzwolle.nl

PPT Auke Vleerstraat 5 • 7521 PE Enschede
tel. 053-4300024
e-mail: info@paropraktijktwente.nl
www.paropraktijktwente.nl

PPF Bredyk 1b, 9084 AG Goutum
tel. 058-2160462 • fax 058-2160517
e-mail: info@parofries.nl • www.parofries.nl

PPE Boslaan 6 • 7811 GJ Emmen
tel. 0591-645005 • fax 0591-619350
e-mail: paro-emmen@live.nl
www.paro-emmen.tandartsennet.nl

UMCG Ant. Deusinglaan • 19713 AV Groningen
tel. 050-3633092 • fax 050-3632696
Afspraken polikliniek en halitose 050-3637505
e-mail: CTM@med.umcg.nl • www.ctm.umcg.nl

>Lezing John Kois

Ter gelegenheid van het zilveren jubileum van de Paro Praktijk Utrecht en Praktijk voor Parodontologie en Implantologie Nijmegen vond op 25 mei 2014 in Ermelo een lezing plaats van Dr. John. C. Kois.

Een goed bezocht symposium waarbij zowel parodontologen als tandartsen en mondhygiënist aan deelnamen. In vier lezingen probeerde de welbespraakte Kois uiteen te zetten dat bij de behandeling van een patiënt moet worden gewerkt volgens een gerichte risicoanalyse. In deze analyse moet ieder gebied (esthetisch, biomechanisch, parodontaal en functioneel) worden meegenomen in de tandheelkundige behandeling. Interessant is de vergelijking van 'hitman' een tandarts die problemen verhelpt versus 'healer' waarbij de tandarts, na het vergaren van de noodzakelijke informatie,



een oplossing realiseert. In de discussie dient de patiënt op de hoogte te worden gebracht van de problemen en hun eigen verantwoordelijkheid. Hierbij zal de patiënt de tandarts (healer) benaderen voor een oplossing. Wanneer de patiënt goed geïnformeerd is zal de betrokkenheid

toenemen en de compliance met de voorgestelde behandeling verhogen. Een steekhoudende opmerking is dat de techniek toeneemt in de tandheelkunde en daarmee de kosten. Daarom wordt bepaalde tandheelkundige zorg voor steeds minder mensen toepasbaar. Ook de introductie van de term "Periodontal Medicine" was voor sommigen nieuw. Hierbij wordt de complexiteit van parodontale problematiek bedoeld. De relatie tussen plaque, tandsteenvorming en parodontale afbraak is niet rechtlijnig en afhankelijk van de host-response en lifestylefactoren. Afsluitend gaf Kois ons mee dat wij trots moesten zijn op ons werk, anders wordt het alleen maar een baan. Kortom een goede afsluiting van een inspirerend symposium. •

JEROEN ZWEERS

>Nieuws

PPG

Guido Rhemrev (Kliniek voor Pardodontologie Amsterdam) zal een aantal dagen per maand in de PPG aanwezig zijn om complexe muco-gingivale en esthetisch implantologische behandelingen uit te voeren.

Jeroen Zweers (PPT) zal het team van de PPG tijdelijk een dag per week komen ondersteunen •

PPT

Definitieve erkenning Parodontoloog NVvP is verleend aan Edwin Zeubring nadat hij in het voorjaar 2014 door het consilium parodontologicum gevisiteerd werd. •

DIGITAAL VERWIJZEN

Graag willen wij alle verwijzers er op wijzen dat er via de website van de meeste paropraktijken gebruik gemaakt kan worden van het digitale verwijsformulier om uw patiënten accuraat te verwijzen. •