

Nieuwsbulletin Paro N.O.

[Parodontologiepraktijken Noord- en Oost-Nederland]

Nr 20 • November 2015

Eindredactie: Edwin Zeubring
Vormgeving: Aat Doek BNO

In deze uitgave

- Inside Out •
- EAO congres 24-26 september 2015 •
- Kenmerken van het parodontale biotype; een abstract •
- Behandeling peri-implantitis door mondhygiënist/tandarts •
- Met parodontologen in gesprek •
- EuroPerio 8 •
- Nieuws •

> Inside Out

Hoe nuttig kan het zijn om ter ontspanning 'verplicht' mee te kijken met jonge kinderen naar Disneyfilms zoals in dit geval 'Inside Out'. In eerste instantie niet veel achter de plot gezocht tot een bekende managementgoeroe (Ben T.) er in zijn column dieper op in ging. De film blijkt een aanrader voor personeelsmanagers. Dus ook voor ons als zorgverlener met een praktijk.

Basisemoties, zoals vreugde, verdriet, woede, angst, verbazing en walging worden op psychologisch hilarische wijze prachtig verbeeld. Als mens zijn we zo ongeveer als enige diersoort in staat te redeneren. Het is van belang al redenerend vanuit emoties sociaal te functioneren, ook bij verandermanagement. Zo is verdriet functioneel om met lastige veranderingen om te gaan. Vijf van de zes genoemde emoties zijn in eerste instantie niet meteen positief. Aan ons de opdracht om, bij veranderingen op de werkvloer, deze gevoelens 'Inside Out'



te keren en arbeidsvreugde na te streven. Te enthousiast leiderschap wordt, ondanks de goede bedoelingen, vaak met ergernis

ontvangen. Dat geldt ook voor de gedragsverandering die we bij patiënten willen bewerkstelligen. Of om kinderen goed te leren tandenpoetsen.

'Inside Out' is een prachtige film over de werking van het bedieningspaneel in het kinderhoofd. Zo heb ik recent het belang van tandenpoetsen op de school van mijn kinderen uitgelegd. Poetsen werd thuis in eerste instantie als irritant bestempeld en kan een flink aantal van de basisemoties tegelijkertijd opwekken. In tandartsuniform voor de klas ben ik gaan uitleggen hoe je met goed (na!)poetsen de kans op gaatjes en tandvleesontsteking zo klein mogelijk kan maken. In de film is er een treffende dialoog tussen

PARO
PRAKTIJK GRONINGEN • PARODONTOLOGIE EN IMPLANTOLOGIE

PPZ Parodontologie
Praktijk Zwolle
parodontologie & implantologie

PPT Parodontologie Praktijk Twente
Parodontologie • Implantologie

PPF PARODONTOLOGIE PRAKTIJK FRIESLAND
PARODONTOLOGIE • IMPLANTOLOGIE

PARODONTOLOGIE
PRAKTIJK EMMEN

DE PARO
DONTO
LOOG

UMCG Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde

> EAO congres 24-26 september 2015

Het mooie Stockholm was de locatie van het European Association for Osseo-integration. Allereerst werd er teruggeblikt naar de begintijd van de tandheelkundige implantologie ter nagedachtenis van **Professor P.I. Brånemark**. Interessant was om te zien dat in deze beginperiode in Zweden, Duitsland en Zwitserland onafhankelijk van elkaar beginstappen in de implantologie werden gezet. Door het publiceren in, vooral nationale bladen en het nog niet aanwezig zijn van internet, was men nog niet op de hoogte van elkaars vorderingen. Op het congres was weer veel aandacht voor diverse chirurgische technieken en

prothetische mogelijkheden. Ons inziens zie je steeds meer dat het verkrijgen van autoloog bot uit ex-orale gebieden en deels intra-orale gebieden (zoals kingebied) minder is geïndiceerd. Onderbouwing hiervoor komt deels uit studies die rapporten over kosten en na bezwaren van de patiënt. Het behandelen van peri-implantitis blijkt wederom technisch lastig en studies laten zien dat een deel van de behandelingen niet compleet aanslaat op lange termijn. Een zeer goede mondhygiëne van de patiënt heeft hierbij net zoals ook bij de parodontale nazorg een zeer grote invloed op een positief en stabiel behandelresultaat.

Het vroegtijdig opsporen van peri-implantitis en patiënten met een implantaat in een goed nazorgprogramma plaatsen geeft natuurlijk de beste resultaten. Een terugkerend thema was het "out of the box" denken. Dit werd goed geïllustreerd door de presentatie van **Per Aspenberg**, een orthopeed, die zich bezig houdt met effecten van medicatie en de pathofysiologie met betrekking tot implantaten en genezing van fracturen. Hij liet zien dat lokale en systemische bifosfonaten de vroege fixatie van kunstheup- en knie-gewrichten juist kan verbeteren. Dit bleek ook het geval bij de coating van

dentale implantaten met bifosfonaten. Dit jaar was wederom een onderzoeksabstract van **Melle Vroom, Mark Timmerman en Ubele van der Velden** geselecteerd voor presentatie. Melle gaf een korte presentatie van de onderzoeksresultaten met als titel "Indicators for loss of attachment around implants: a 12-year longitudinal study". Het congres werd afgesloten met een presentatie van **Professor Nelson Pinto** uit Chili over de mogelijkheid om wondgenezing te verbeteren met het gebruik van L-PRF als een membraan die functioneert als een bron langzaam vrijkomende groeifactoren, zoals TGF- β 1, BMP-2 etc. •

MADY ANN LIE / MELLE VROOM

> Kenmerken van het parodontale biotype; een abstract

Doel:

De doelen van deze review waren als volgt; wat zijn de kenmerken gebruikt om verschillende vormen van het parodontale biotypes te definiëren? Wat zijn de anatomische dimensies in relatie tot de definitie? En wat is de associatie tussen deze verschillende kenmerken in relatie tot het parodontale biotype? Hieropvolgend, wat is de prevalentie van de verschillende parodontale biotypes in de populatie.

Materiaal en methode

De database van Pubmed-MEDLINE, the Cochrane-CENTRAL en EMBASE werden geraadpleegd tot en met juni 2013 om artikelen te selecteren die voldeden aan het doel van de studie. Onderzoeksartikelen werden geselecteerd indien ze de kenmerken van verschillende vormen van het parodontale biotype beschreven met de bijbehorende dimensies.

Deze kenmerken zijn gingiva dikte, gingiva architectuur, tandvorm, breedte van gekeratiniseerde gingiva en botarchitectuur.

Resultaten en conclusie:

De zoektocht leverde 2581 unieke onderzoeksartikelen op. Na selectie resteerden nog 12 publicaties welke aan inclusiecriteria voldeden. In hoofdlijnen bleken de beschikbare definities soms onduidelijk en soms zelfs tegenstrijdig. Toch, basierend op de beschikbare literatuur, lijkt een categorisatie in drie biotypes een alomvattende beschrijving van het parodontale biotype in de populatie. De drie biotypes zijn **thin scalloped**, **thick flat** en **thick scalloped**. De vorm van het gebitselement en de architectuur van de gingiva en het bot hadden onderling een zwakke associatie met deze biotypes. Duidelijker positieve associaties werden



Thin scalloped



Thick scalloped



Thick-flat

gevonden tussen de dikte van de gingiva, de aanwezigheid van gekeratiniseerd weefsel en bot architectuur. •

Zweers J, Thomas RZ, Slot DE, Weisgold AS, Van der Weijden G.A. Characteristics of periodontal biotype, its dimensions, associations and prevalence: a systematic review. J Clin Periodontol 2014; 41: 958-971.

JEROEN ZWEERS

Nieuwsbulletin Paro N.O.

<PPT ENSCHEDE

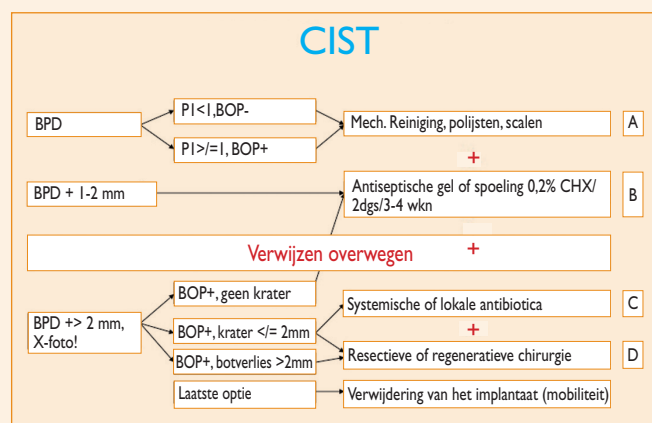
<PPG GRONINGEN
<PPF LEEUWARDEN

<PPT ENSCHEDE
<PPG GRONINGEN

>Behandeling peri-implantitis door mondhygiënist/tandarts

Voor jullie ligt het derde en tevens laatste schrijven over de problematiek rondom implantaten. De focus zal vandaag liggen op de behandeling van peri-implantitis; de meest vervelende en onvoorspelbare ontsteking rondom implantaten. In tegenstelling tot de peri-implantaire mucositis is bij peri-implantitis sprake van een ontsteking waarbij ook aantasting van het onderliggende bot plaatsvindt, vergelijkbaar met parodontitis. Het botverlies in geval van peri-implantitis is ook irreversibel en bovendien vrijwel altijd circulair is dit i.t.t. het botafbraakpatroon bij parodontitis. Andere klinische symptomen kunnen zijn: roodheid, bloeding en vaak ook pusafvoer. Uit onderzoek blijkt dat peri-implantaire mucositis bij 63% van personen met implantaten voorkomt en peri-implantitis bij 19%. Op implantaat niveau geldt dat peri-implantaire mucositis bij 30% van de implantaten voorkomt, peri-implantitis bij 10%. Net als bij parodontitis hebben rokers ook een hoger risico op peri-implantitis dan niet-rokers. Schrikbarende hoge getallen, niet? Hieruit blijkt dus dat de problemen rondom implantaten vooral patiënt gerelateerd zijn. Dit is goed te verklaren uit het feit dat parodontitis (m.a.w. botverlies rondom een gebitselement) wordt beschouwd als een multifactorieel proces waarbij een (hypersensitieve) reactie ontstaat op de aanwezigheid van paropathogenen, met als gevolg ontsteking die leidt tot de klinische symptomen van gingivitis en parodontitis. Deze patiëntgebonden reactie wordt niet anders na het plaatsen van 1 of meer implantaten omdat de individuele vatbaarheid voor destructieve infecties aanwezig blijft.

Paropathogenen, die worden gevonden in pockets, worden ook gevonden in de (geïnfecteerde) peri-implantaire weefsels. Het is waarschijnlijk zelfs zo dat (rest)-pockets dienen als reservoir van bacteriën die (ook) peri-implantaire weefsels kunnen koloniseren met als gevolg een peri-implantaire infectie en mogelijke weefselaftbraak. Daarom wordt ook altijd de nadruk gelegd op de in onze ogen enige juiste volgorde: eerst de mond infectievrij maken vóórdat je veilig en verantwoord kunt planteren. De vorige keer hebben we ons gemodificeerd CIST protocol gepresenteerd. Voor de volledigheid zie je in **afbeelding 1** nogmaals dit overzicht. In ons laatste schrijven hebben we uitgebreid stilgestaan bij de verschillende behandelopties en instrumenten voor de behandeling van CIST A en B patiënten. Het grote probleem bij CIST C en D is dat er vaak windingen van het ruwe implantaatoppervlak niet meer in het bot staan, deze zijn in een gesloten situatie vrijwel niet te reinigen. Dat is dan ook precies de reden waarom op dat moment heel sterk moet worden overwogen om een chirurgische ingreep uit te voeren, het doel is uiteraard om te trachten de ontsteking te elimineren en het implantaat oppervlak (**afbeelding 2**) zo schoon mogelijk te maken. Tot op heden is echter niet duidelijk hoe dit oppervlak tijdens de chirurgische behandeling het beste gereinigd kan/moet worden, daar wordt momenteel gelukkig veel onderzoek naar gedaan. Waarbij sommige onderzoeksgroepen bijvoorbeeld focussen op het "glad" maken van de implantaat oppervlakken (m.a.w.



Afbeelding 1: Cist protocol.



Afbeelding 2: Zichtbaar verontreinigde implantaatoppervlakken tijdens een chirurgische ingreep.

het compleet wegslijpen met een boor van de windingen!), terwijl anderen met diverse (chemische) middelen trachten het oppervlak te reinigen. De toekomst (of hopelijk de wetenschap) zal ons leren wat de beste methode zal blijken, door de vele verschillen in implantaatoppervlakken zou weleens kunnen blijken dat er niet een algemeen inzetbare methode is, maar dat deze

afhankelijk is van het specifieke implantaat oppervlak! Nog een laatste aandachtspunt, dat gekyserend ook weleens peri-cementitis wordt genoemd. De aanwezigheid van cementresten bij kronen die geëmenteerd zijn op implantaten. Hier kan de mondhygiënist/tandarts een belangrijke rol spelen door het

vroeg diagnosticeren van deze resten (vaak roodheid/onrust rondom de suprastructuur). Haal je deze resten in een zo vroeg mogelijk stadium weg, dan hoeft er geen schade op te treden (botverlies!), laat je deze zitten dan geeft dit grote problemen.

Conclusie/aanbeveling wanneer je patiënten met implantaten in de praktijk hebt:

1. In geval van CIST C en D overweeg onmiddellijke verwijzing, dit i.v.m. de ruwe implantaat oppervlakken die in de gesloten situatie zeer moeizaam zijn te reinigen.
2. Wacht niet te lang, het botverlies gaat angstaanjagend snel!

Hoop dat jullie allemaal iets hebben kunnen leren van ons drieluik! We hebben het in ieder geval leuk gevonden om het drieluik voor u allen te maken. ●

DANIËL OORTGIESEN / LODEWIJK GRÜNDEMANN

>Met parodontologen in gesprek



Onder dit motto vond op 14 september jl. het mondhygiënisten symposium N-O Nederland plaats in Zwolle.

Drie table clinics voor alle deelnemers, ingedeeld in kleine groepen:

>Europerio 8

Van 3-8 juni 2015 werd het 8^e congres van de European Federation of Periodontology gehouden in Londen.

Het was het best bezochte EuroPerio congres ooit met bijna 10.000 deelnemers. Ook de parodontologie uit Noord-Oost Nederland was goed vertegenwoordigd.

>Nieuws

Per 1 januari 2016 zal collega Jurgen Reiker niet meer werkzaam zijn bij de PPZ. Jurgen gaat binnen de PPZ, waar hij deel uitmaakt van de maatschap, zijn taken uitbreiden. ●

>Praktijk info

PPG Lokatie Groningen
Ubbo Emmiusangel 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. 053-4300024
e-mail: info@paropraktijkzwolle.nl
www.paropraktijkzwolle.nl

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@paropraktijkzwente.nl
www.paropraktijkzwente.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

DE PARODONTOLOOG
Helperplein 21, 9721 CX Groningen
tel. 050-7271511
info@deparodontoloog-groningen.nl
www.deparodontoloog-groningen.nl

UMCG
Ant. Deusingalaan 1, 9713 AV Groningen
tel. 050-3633092
fax 050-3632696
Afspraken polikliniek
en halitose 050-3637505
e-mail: CTM@med.umcg.nl
www.ctm.umcg.nl

De lezingen waren globaal te verdelen in vier onderwerpen.

1. parodontologie

Hierbij bleken furcaties nog steeds de grote complicerende factor in het voorspelbaar behandelen. Alleen bij buccale of linguale furcaties graad II is het voorspelbaar en zinvol om met regeneratietechnieken te behandelen. Verder was er aandacht voor de inzet op behoud van sterk dubieuze elementen door middel van "minimal invasive surgery" met microchirurgische aanpak.

2. mucogingivale (micro)chirurgie

Er wordt steeds meer gebruik gemaakt van een bindweefseltransplantaat in zowel de parodontologie als implantologie om het esthetische resultaat optimaal te krijgen. Bij de lezingen kwamen verschillende chirurgische methoden aan bod, voor zowel bedekking van een of meerdere recessies als de kroonverlenging. Een leuke lezing vond ik die van Otto Zuhre, medeauteur van het bekende roze boek Plastic Esthetic Periodontal en Implants Surgery en een ervaren behandelaar in de plastische microchirurgie. Hij gaf aan dat hoe meer kennis en ervaring hij krijgt (en die heeft hij zeker!) hoe meer hij twijfelt over de beste aanpak. Er ontbreekt nog veel kennis in de klinische eigenschappen, anatomie, integratie en vascularisatie van het donorweefsel en beste oogstechniek. Veel meer onderzoek hiernaar is nodig. Hij vergeleek het met het bekende labyrint: soms denk je er bijna te zijn en is er nog een lange weg te gaan en soms ben je onverwacht snel bij je doel. Zolang echter niet duidelijk is wat de

welke situatie een verwijzing noodzakelijk kan zijn. De onderwerpen waren dus goed op elkaar afgestemd.

Is er een richtlijn voor verwijzing naar een NVvP erkende parodontologie praktijk? Patiënt gerelateerde risicofactoren kunnen een belangrijke indicatie zijn voor vroegtijdige verwijzing. Zijn er veel complicerende factoren aanwezig, dan is het onderzoek en advies van een parodontoloog zinvol. Dit betekent uiteraard niet dat het gehele behandeltraject in de parodontologie praktijk moet worden uitgevoerd. De ondersteuning bij het maken van een behandelplan heeft vaak prioriteit. Een goede communicatie tussen de mondhygiënist en de parodontoloog speelt hierbij een essentiële rol.

Dat er altijd moet worden gesondeerd was iedereen duidelijk. Maar wat en waar meten

gouden standaard is in het te gebruiken transplantaat zijn alle op de markt gebrachte materialen die hiervoor als vervanging dienen van weinig waarde. We weten hier gewoonweg nog te weinig van.

3. implantologie

Verskillende sprekers lieten zien dat het gebruik van korte implantaten een inmiddels goed onderbouwde en steeds meer toegepaste methode is om (meer) invasieve behandelingen te vermijden. Verder besloeg een belangrijk deel van de getoonde onderzoeken/lezingen de behandeling van peri-implantitis. Belangrijkste conclusie hierbij was dat bij een eenmaal ontwikkelde peri-implantitis een niet-chirurgische aanpak niet helpt. De verschillende chirurgische technieken en het (nog steeds schaarse) onderzoek kwamen hierbij aan bod. Overbodig te zeggen dat preventie nog steeds te weinig behandeling bleek.

4. onderzoeksessies

Hierbij werden nieuwe onderzoeken gepresenteerd waarbij ook weer (veel) aandacht was voor parodontale regeneratie. Interessant was de stand van zaken in het onderzoek naar de potentie van mesenchymale stamcellen in parodontale regeneratie. Hoewel de toekomst hierin er veelbelovend uitziet moet er nog veel werk verzet worden voordat voorspelbare regeneratie mogelijk zal zijn.

Verder waren er natuurlijk veel (gesponsorde) lezingen georganiseerd door de implantaatfirma's. Deze benadrukten (allen) nog eens het belang van het gebruik van

we eigenlijk bij onze sondering met de pocketsonde? De sonde eindigt in gezond weefsel op een andere plaats dan in een ontstoken situatie. Ook rond een implantaat eindigt de sonde op een andere plaats dan bij een natuurlijk element. Op een wit blad papier en met een stift werd samen met de deelnemers het gezonde en ontstoken parodontium getekend en de verschillende structuren duidelijk gemaakt.

Deze avond heeft de mondhygiënisten en de parodontologiepraktijken dichter bij elkaar gebracht. Bovendien was er actieve kennisuitwisseling. Precies de bedoeling van deze avond! Dank aan alle 45 actieve deelnemers, de sprekers en aan de mede-organisatoren Jurgen Reiker PPZ en Melle Vroom PPF. ●

ERIK MEIJER



Deel van de N-O delegatie.

originele onderdelen bij het vervaardigen van de suprastructuur. Het blijkt (helaas) nog veel voor te komen dat er copy-cats geleverd worden door het laboratorium. Het gevolg hiervan is microlekkage wat een verhoogd risico op complicaties (peri-implantitis) geeft. Heel belangrijk dus om hier als behandelaar alert op te zijn! EuroPerio 2018 zal worden gehouden in Amsterdam. Hopelijk tot dan! ●

JUDITH STOOKEN

Save the date !

- 10 juni 2016
- Congres: Team zorg(t) voor het parodontium
- Theater Orpheus in Apeldoorn