

Nieuwsbulletin Paro N.O.

[Parodontologiepraktijken Noord- en Oost-Nederland]

Nr 22 • Oktober 2016

Eindredactie: Edwin Zeubring
Mail de redacteur: edwin.zeubring@paropraktijktwente.nl
Vormgeving: Aat Doek BNO

In deze uitgave

- Een beetje, of meer, van jezelf en een beetje van...
- Congres tandautotransplantatie Sopot, Polen
- 12th International symposium on Periodontics and Restorative dentistry Boston
- Mondhygiënist 'Table clinics' Noordoost Nederland
- Patiëntcasus autotransplantatie
- Nieuws

> Een beetje, of meer, van jezelf en een beetje van ...

In deze editie komt hergebruik van lichaamseigen materialen aan bod naast donormaterialen van medemens en dier. Dat het gras van de burens niet altijd groener is blijkt wel uit een praktijkvoorbeeld van tandautotransplantatie. Op zich geen nieuwe uitvinding, momenteel wel weer mooi in beeld. Het zal niet altijd bij iedereen toegepast kunnen worden, maar

vaak wel een vergeten optie wanneer er naar een reconstructie met een metalen schroef gekeken wordt. Ook membranen, zoals de van oudsher bekende Gore-Tex membraan, werden als het ware opnieuw uitgevonden na een ondergang andere oppervlakte bewerking. Dit werd al in eerdere edities van dit bulletin belicht.

Of lichaamseigen materiaal meer de toekomst heeft zal blijken als we straks vanuit onze eigen stamcellen elementen kunnen kweken. Voorlopig zal een combinatie van verschillende soorten materialen de klok slaan, zoals beschreven in het artikel over het symposium in Boston.

> Congres tandautotransplantatie Sopot, Polen

Van 20-22 mei vond in het Poolse Sopot 's werelds eerste tandautotransplantatiecongres plaats. De insteek was om alle kennis op het gebied van autotransplantaties te bundelen en ervaringen uit te wisselen. Bij een autotransplantatie wordt een gebits-element verwijderd en op een andere plek in de mond geplaatst. Bij de transplantatie wordt het element met de, in het ideale geval, nog niet afgevormde radix atraumatisch verwijderd. Er wordt een neo-alveolus geprepareerd waarin het element wordt geplaatst. De aanwezigheid van het parodontaal ligament op het worteloppervlak zal er voor zorgen dat zich weer bot vormt rondom de radix, met een gezonde aanhechting en een mooie gingivale esthetiek. Na ongeveer 8 weken kan de stand en positie orthodontisch worden aangepast en kan het element restauratief worden aangepast. Autotransplantatie kan bijvoorbeeld plaatsvinden indien er sprake is van asymmetrie door agenesie. Zo kan een element, bijvoorbeeld een premolaar, naar de contralaterale



zijde en/of tegenoverliggende kaak worden getransplanteerd, waardoor er weer symmetrie in de tandbogen ontstaat. Uiteraard is hierbij de samenwerking met de orthodontist, die deze agenesieën vaak als eerste diagnosticeert, cruciaal. Het wordt ook toegepast na trauma bij kinderen waarbij frontelementen betrokken zijn. Indien op jonge leeftijd frontelementen verloren gaan, is een vaste voorziening

lastig en in de groeifase zijn implantaten al helemaal niet aan de orde. Juist dan kunnen premolaren worden gebruikt om een, of meerdere incisieven te vervangen. Hierbij is wederom de samenwerking met de orthodontist belangrijk, maar ook met de tandarts die de kroon zal ombouwen tot een esthetisch fraaie incisief. Indien er op latere leeftijd wordt getransplanteerd, zal er in verband met de afgevormde apex een endodontische behandeling plaats moeten vinden als het element zal worden getransplanteerd. Enerzijds wordt het succes bepaald door timing en werkwijze, de technische handeling, maar wellicht is de samenwerking met de orthodontist, endodontoloog en restauratief tandarts nog wel meer van belang. Tandautotransplantaties kunnen alleen succesvol worden uitgevoerd in een goed geoutilleerd (transplantatie)team met meerdere disciplines, die goed op elkaar zijn afgestemd.

> 12th International symposium on Periodontics and Restorative dentistry Boston

Drie jaar geleden waren in Boston nog duidelijk sporen van de bomaanslag tijdens de Boston marathon waarmeembaar. Nu was er niets meer dat daaraan deed denken. Het driejaarlijks gehouden congres is een samenwerking tussen de Quintessence Publishing Group en de American Academy of Periodontology en bestrijkt een breed scala aan onderwerpen op het gebied van parodontologie, orale chirurgie, restauratieve tandheelkunde, endodontologie en orthodontie. Het congres is kleinschalig in vergelijking tot Europerio of de EAO. Er wordt al om 8 uur gestart en er lopen 3 parallelsessies tot 5 uur 's middags. Het thema was: Optimal Solutions for Complex Esthetic and Surgical Challenges. Implantologie trekt zoals altijd veel belangstelling. Peri-implantitis en de behandeling ervan blijft complex. Decontaminatie van het implantaatoppervlak blijft lastig, zeker met de huidige ruwe oppervlakken.

Regeneratie werkt soms wel, soms ook niet en uiteindelijk is strikte nazorg en het voorkomen van de aandoening nog altijd het speerpunt. Om tot een goed resultaat te komen, in het bijzonder in het front, is ridge-preservation noodzakelijk. Er is behoefte om behoud van bot na extractie en augmentatie van buccaal bot voorspelbaar te maken. Voorbeelden hiervan zijn de double layer techniek van Daniel Buser of de socketshield procedure zoals in het verleden gepresenteerd door Markus Hürzeler. Tissue engineering is een ander aspect dat van belang is bij augmentatie en integratie. Belangrijk hierbij is de Tissue Engineering Triad: een scaffold (raamwerk), cellen (beengercellen, stamcellen) en signaalmoleculen (PRP, EMD, BMP's). Zeker de laatste zijn vaak duur en arbeidsintensief. Zeker niet alle, in de Verenigde Staten gangbare producten zijn ook op de Nederlandse markt toegelaten. Aan mucogingivale chirurgie werd ook een

sessie gewijd. Hier spraken grootheden als Michael McGuire, Pat Allen, Giovanni Zucchelli, Otto Zuhre. Opvallend was hierbij de presentatie van Kirk Pasquini die casussen liet zien van multiële recessiebedekkingen van "oor tot oor" met bindweefsel geoogst uit het palatum lopend van de 17 als een bijna hoefijzer naar de 27. Waar is de grens? Opvallend waren verder de 'sonic weld' techniek, waarbij van resorbeerbare polymeer 2 plaatjes als een box aan weerszijden van het kaakbot worden bevestigd met schroeven van hetzelfde materiaal. Deze box kan dan gevuld worden met augmentatiemateriaal dat op deze manier goed gefixeerd wordt. István Urbán uit Hongarije heeft dit echter niet nodig om tot forse augmentaties te komen. Een titanium versterkt membraan en een botsubstituut zijn voldoende. Zijn sterke punt is dat hij een techniek heeft ontwikkeld waarbij



Er liggen in ieder geval genoeg uitdagingen open om ons mee bezig te houden. De tijd zal ons leren wat in de praktijk het meest toepasbaar is. •

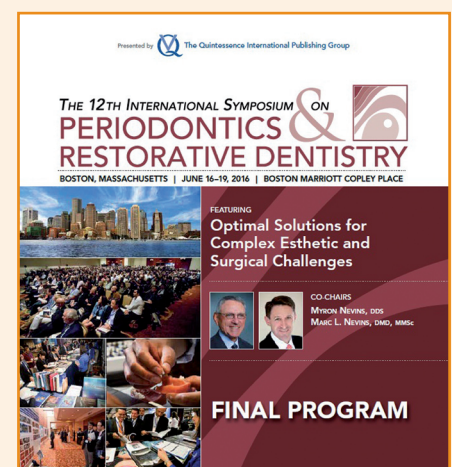
EDWIN ZEUBRING

PPT ENSCHEDE

Er werden op het congres, soms zeer indrukwekkende, casussen besproken. Bijvoorbeeld elementen die meerdere keren werden getransplanteerd. Ook werden nieuwe en oude ervaringen gedeeld: sommige met langere survival periodes dan de leeftijd van ondergetekende (o.a. door Jens Andreasen en Björn Zachrisson). Ook werd gesproken over de mogelijkheden om gebits-elementen te bewaren buiten de mond indien na extractie niet meteen getransplanteerd kan worden (cryopreservation). Wellicht dat in de toekomst elke tandarts een toothbank heeft waar elementen in kunnen worden bewaard die op een later moment (pas) kunnen worden gebruikt. Het was erg interessant en inspirerend om te zien hoe enthousiast men uit alle delen van de wereld met het concept omgaat. Over twee jaar vindt het volgende congres plaats in Rotterdam. We gaan er van uit dat we dan vanuit Groningen onze ervaringen daar kunnen presenteren. •

GEERTEN-HAS TJAKES

DE PARODONTOLLOOG GRONINGEN



Iedere augmentatie spanningsloos gesloten kan worden. Mooie presentaties waren er op het gebied van de orthodontie waarbij autotransplantaties aan bod kwamen en ook het belang van een goed begrip van de skeletale, dentoalveolaire en veranderingen in de zachte weefsels gedurende een mensenleven werd getoond door David Sarver uit Alabama waarbij hij beeldmateriaal liet zien van patiënten vanaf hun kindertijd tot ver in de veertig. •

MADY ANN LIE

PPG GRONINGEN

Mondhygiënist

'Table clinics'

Noordoost

Nederland

Gezien het grote succes van vorig jaar wordt er ook dit jaar voor de mondhygiënist van Noordoost Nederland een avond georganiseerd door 5 noordelijke parodontologie praktijken. Onder het motto: "Met de parodontologen in gesprek" is het de bedoeling om in kleine wisselende groepen (in de vorm van table clinics) met parodontologen in gesprek te gaan en met elkaar van gedachten te wisselen kortom een interactief geheel. Relevante thema's in de parodontologie zullen tijdens deze avond aan bod komen en staan vooral in het teken van kennisuitwisseling en toepasbaarheid in de praktijk. De onderwerpen voor de aankomende avond welke besproken worden zijn:

- De paro patiënt in de algemene praktijk
- Bacteriologisch onderzoek: nut of noodzaak?
- Nazorg implantaten: wanneer is er een probleem, wat doe je zelf en wanneer verwijst je?

Vooraf staan broodjes en soep klaar en tussendoor hapjes en drankjes.

- Datum: Maandag 7 november a.s. in hotel Van Der Valk te Drachten
- Aanvang: 18.00 uur. Start 18.45 uur. Einde ongeveer 22.00 uur
- Kosten: 60 euro
- Programma en Inschrijven: www.paro.praktijkzwolle.nl/onderwijs/cursussen-en-seminars/

> Patiëntcasus autotransplantatie

Soms is een tandheelkundig probleem complex en is een voor de hand liggende oplossing niet aanwezig. Zo ook in dit geval van een 15-jarig meisje. Bij het maken van reguliere röntgenopnamen bleek de aanwezigheid van interne resorptie van de 36 (Fig. 1). Daarom is zij verwezen naar de endodontoloog Joerd van der Meer. Hij constateerde een twijfelachtige prognose betreffende de 36 en gaf het advies om de 36 te extraheren.

De wens van de patiënte was om na extractie van de 36 het ontstane hiaat op te vullen. Vanuit tandheelkundig perspectief gezien had dit ook de voorkeur.

De traditionele tandheelkundige mogelijkheden om een dergelijk hiaat op te vullen zijn in het algemeen een implantaat, brug, frame of partiële plaatprothese. In deze casus zijn voornoemde mogelijkheden om zowel patiëntgebonden als tandheelkundige redenen niet gewenst of ongunstig. Voor een implantaat is de patiënte te jong. Een brug 35-37 zou de opoffering van de volledig gave elementen 35 en 37 betekenen en gezien haar jonge leeftijd niet gewenst. Uitneembare voorzieningen als een partiële plaatprothese of frameprothese hadden niet de voorkeur van de patiënte.

Een andere, in de regel niet gangbare, optie is autotransplantatie. In onderhavige casus is een niet doorgebroken 38 aanwezig (Fig. 1). Wellicht zou dit een oplossing kunnen zijn. Na uitgebreid overleg met de betrokkenen is besloten om autotransplantatie van de 38 naar de 36 uit te voeren.

Autotransplantatie is een behandelmodaliteit die in Nederland, relatief gezien, niet vaak wordt toegepast. In de Scandinavische landen is dit anders: regelmatig wordt deze behandeling geïndiceerd en is het een redelijk veel voorkomend behandelalternatief.

Verplaatsing van een gebitselement binnen de zelfde mond heeft diverse voordelen en de overlevings- en succespercentages zijn hoog, resp. 99,6 en 94% (Barendregt en Leunisse

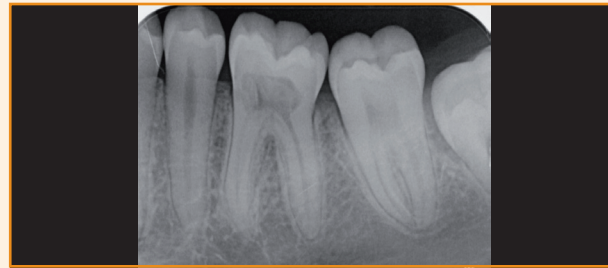


Fig. 1 X-foto 16-10-2015

NTVT 122 november 2015). Belangrijk bij autotransplantatie is uiteraard een goede mondhygiëne en een gezond parodontium. Het stadium van afvorming van de radix is bij voorkeur 2/3 tot 3/4. Ook is van uiterst belang dat bij het transplanteren het parodontale ligament van het te transplanteren element zo weinig mogelijk wordt beschadigd; dit is immers nodig om weer een nieuwe aan-hechting te verkrijgen met de ontvangende site. Daarom dient het element zo snel en onbeschadigd mogelijk na extractie in de ontvangende alveole geplaatst te worden. Het is dus van belang om de vorm van de ontvangende alveole vooraf zodanig te prepareren dat het wortelcomplex van het te transplanteren element meteen in de alveole past. Optimaal is het om de alveole te prepareren met behulp van een dummy/sjabloon en niet met het te transplanteren element. Ook hier geldt: goede voorbereiding is het halve werk.

Voorbereiding

Autotransplantaten worden interdisciplinair gepland waarbij de rol van ieder lid van het team afhangt van de complexiteit van de casus. Het team voor autotransplanteren bestaat uit een parodontoloog, een endodontoloog, een orthodontist en een deskundige op het gebied van imaging en digitale planning. In dit geval was er geen aanvullende orthodontische behandeling noodzakelijk en omdat de radix nog maar voor 3/4 was afgevormd, was een endodontische behandeling ook niet noodzakelijk, omdat door de open apex, revascularisatie van de pulpa mogelijk was.

Uit de medische anamnese en tandheelkundige anamnese/onderzoek bleek dat patiënte goed gezond is en er sprake is van een gezond parodontium. Haar mondhygiëne is goed. Om de meest optimale planning van de chirurgie te doen is een CBCT regio 36-38 gemaakt. De digitale planner destilleerde de relevante files uit de CBCT en zo kon pre-operatief de digitale planning gedaan worden (Fig. 2). Tevens konden aan de hand van deze CBCT-files de dummy 38 en een daarbij behorende 'positiestent' vervaardigd worden (Fig. 3). De positiestent rust op de overige gebitselementen en bepaald de positie van de dummy via een slot. Door deze manier van werken wordt de plansituatie overgebracht naar de reële situatie. De dummy en positiestent werden vervaardigd door het frezen van 'Medical grade' kunststof, een materiaal dat gesteriliseerd kan worden.

Chirurgische fase

De 38 is vrijgelegd en geluxeed. Vervolgens is de 36 geëxtraheerd. Gedurende de extractie van de 36 is de 38 in zijn alveole gelaten. Na extractie van de 36 is met behulp van de dummy 38 de alveole van de 36 aangepast voor ontvangst van de 38. Daarna is de 38 uit zijn 'bed' gehaald en onmiddellijk naar zijn nieuwe positie overgebracht. De 38 is infrapositie geplaatst om geen occlusaal en articulaire contact met de antagonisten te hebben. De 38 is gefixeerd met hechtmateriaal kruislings over het occlusale vlak (Fig. 4).

Postoperatieve fase

1,5 week na de chirurgie zijn de hechtingen verwijderd. Patiënte kreeg postoperatieve instructies. Deze bestonden om gedurende de eerste 1,5 week niet te poetsen, niet met links te kauwen en 2 maal daags te spoelen met chloorhexidine 0,12%.

Voor eventuele pijnstilling werd paracetamol voorgeschreven. Verdere postoperatieve controles vonden plaats op 3, 6, 12 en 24 weken. Tijdens deze controles werden er röntgenopnamen gemaakt voor het monitoren van de wortelvorming, pocketdiepten gemeten, mobiliteits- en sensibeleitsmetingen gedaan en klinische foto's gemaakt (Fig. 5 t/m 7).

Na verloop van tijd zullen de kanalen van het getransplanteerde element oblitereren. Ook zullen de radices niet tot hun normale maximale lengte afvormen. Het element heeft geen sensibeleit. De '36' is naar zijn uiteindelijke positie geërupteerd. Voordeel van een auto-getransplanteerd element is dat het meegroeit in zijn omgeving, dat wil zeggen dat er na verloop van jaren geen infra-positie zal ontstaan zoals dat wel het geval is bij implantaten die te vroeg zijn geplaatst. Bovendien zijn de (zelf)reinigingsmogelijkheden ook beter bij een

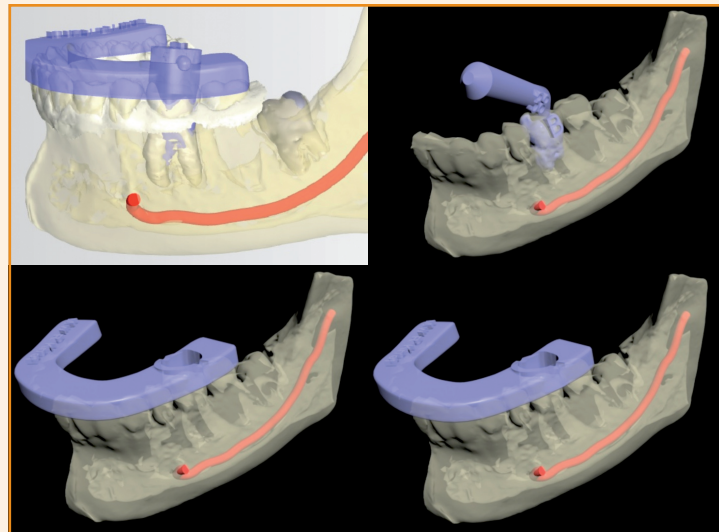


Fig. 2 Digitale planning



Fig. 3 Positietent en dummy 38



Fig. 4 Fixatie getransplanteerd element door hechting



Fig. 5 X-foto 1-9-2016

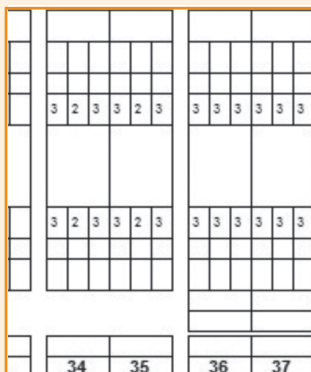


Fig. 7 Parodontiumstatus 1-9-2016 (deels)



Fig. 6 Klinisch beeld 1-9-2016

autotransplantaat met als gevolg een positief effect voor de prognose op lange termijn. Wellicht is autotransplantatie ook voor u iets om als behandelmodaliteit in de praktijk rekening mee te houden. •

JURGEN REIKER, MET DANK AAN
JOERD VAN DER MEER

> Praktijk info

PPG locatie Groningen Ubbo Emmiusingel 17
9711 BB Groningen • tel. 050-3130064
fax 050 3186968 • e-mail: info@parogron.nl
www.paro.gron.nl

PPG locatie 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.paro.praktijkzwolle.nl

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

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

> Nieuws

PPT

- Per 1-1-2016 heeft Erik Meijer zijn werkzaamheden in de PPT beëindigd en is momenteel werkzaam in Maastricht.