

In deze uitgave

- 25-jarig jubileum Noordoost overleg
- To extract or not extract, or a bit ...
- It runs in the family
- Meten is weten(1)

> 25-jarig jubileum Noordoost overleg



Eerste generatie parodontologen Noordoost. v.l.n.r.; achterste rij: Jan Tromp, Lodewijk Gründemann, Johan van Dijk, Frank Abbas, Jurgen Reiker, Nico Corba, Aernout Kraaijenhagen, middelste rij: Erik Meijer, Olaf Veth, Willem van Leeuwen, Melle Vroom, zittend: Mady Ann Lie, Jan Janssen, Heleen Botterman.

Vanuit de in 1983 opgerichte eerste verwijsp praktijk voor parodontologie, de Parodontologie Praktijk Groningen (PPG), werd door wijlen Johan van Dijk en korte tijd later aanluitend ook Jan Tromp het initiatief genomen om met de noordelijke parodontologie praktijken samen te gaan werken. Deze samenwerking beoogde een gezamenlijke missie en visie uit te dragen naar de verwijzend tandartsen in de regio. Vanuit de PPG werd in 1989 de Parodontologie Praktijk Zwolle (PPZ) opgericht door Jan Janssen en Nico Corba, beiden opgeleid in Groningen. In 1995 werd door Jurgen Reiker de Parodontologie Praktijk Friesland (PPF) opgericht, die in 2000 werd overgenomen door Melle Vroom en Lodewijk Gründemann. In 1993 werd de Parodontologie Praktijk Twente (PPT) gestart door Willem van



Huidige generatie parodontologen Noordoost. v.l.n.r.: Jeroen Zweers (PPG/PPF), Lodewijk Gründemann (PPF), Olaf Veth (PPZ), Renske Thomas, Geerten-Has Tjakkes (de Parodontoloog), Richard Koop (Gelreland Parodontologie), Heleen Botterman (Parodontologie Emmen), Melle Vroom (PPF), Mady Ann Lie (PPG), Edwin Zeubring (PPT), ontbrekend; Jurgen Reiker (PPZ), Ellart van de Weerdhof (PPZ), Menke de Smit (Parodontologie Emmen).

Leeuwen, die al snel een samenwerking vond met Erik Meijer. De tot nu toe genoemde collega's waren destijds echte pioniers op het gebied van de parodontologie. Op de door hen gelegde basis varen de huidige parodontologen nog steeds voort. Vanaf 1995 werd er halfjaarlijks gezamenlijk al tafelend 'beraad geslagen' onder de noemer Ommenberaad in hotel de Zon te Ommen. Later werden deze bijeenkomsten ook afwisselend in de verschillende praktijken gehouden. Al snel na de start van het Ommenberaad ontstond, wederom op initiatief van Johan van Dijk, het idee om een nieuwsbulletin uit te gaan geven. Vanaf de eerste editie in mei

2006, onder redactie van Nico Corba, is dit bulletin tot op de dag van vandaag een demonstratie van de werkwijze van de Noordoostelijke parodontologen. Vanuit wetenschappelijke achtergrond trachten de auteurs dit een klinische relevantie en toepasbaarheid te geven. De wetenschappelijke kant wordt sinds 2003 vanuit het UMCG / CTM (voorheen ACMG), aanvankelijk door prof. Abbas en momenteel door Geerten-Has Tjakkes synergetisch ondersteund. Het nieuwsbulletin geeft de unieke samenwerking weer in de NO-regio, die zijn gelijke niet kent in het land. Vanaf 2013 neemt ondergetekende de hooners van het redacteurschap waar. Aat Doek is vanaf start tot heden de vormgever. De oorspronkelijke layout en vormgeving zijn nog altijd goed herkenbaar. De deelnemende parodontologen verzorgen zelf de kopij. Het aantal verwijsp praktijken voor parodontologie en implantologie is na de start van de PPT verder uitgebreid met de praktijk in Emmen (2003), een dependance van de PPG in Veendam (2007), De Parodontoloog (2015) en de praktijk in Zutphen (2017). De intentie is om zeker nog een keer 25 jaar onze verwijzers van dienst te kunnen



< PPT ENSCHEDE

zijn om patiënten met parodontale en peri-implantaire afwijkingen te behandelen. De hoop is er op gericht dat er voldoende opleidingscapaciteit blijft en dat de huidige parodontologie praktijken goed bemand kunnen blijven. Een recent artikel in de Volkskrant van 27 september geeft maar weer eens aan dat goede screening en behandeling van een ontstoken parodontium, samen met diverse leefstijlfactoren, van het grootste belang is. Een verwijsp praktijk voor parodontologie biedt de uitgesproken gelegenheid om veel tijd en specifieke aandacht te besteden aan zowel het ontstekingsproces in de mond, ook in relatie met de algemene gezondheid, als ook aan het gedrag van de patiënt met betrekking tot de zelfzorg. Met veel dank aan de pioniers die een solide basis hebben gelegd voor de huidige setting, is het de taak aan de huidige generatie om met de tijd mee te gaan en zoveel mogelijk op de toekomst voorbereid te zijn. Vele ontwikkelingen op zowel vakinhoudelijk gebied als ook op maatschappelijk vlak zullen wij als Noordoost parodontologen kritisch blijven volgen en implementeren. ●

EDWIN ZEUBRING

> To extract or not extract, or a bit...

Dat een behandeling soms anders verloopt dan gepland laat de volgende casus zien. Het is een gevolg van "outside the box" denken en voortdurend inventief (en innovatief) met je vak omgaan.

Onderhavige casus is een verwijzing voor een implantaat I3. De I3 was gefractureerd op gingivaneiveau en niet meer bruikbaar voor restauratieve behandeling (afb. 1 en 2). Het behandelplan bij doorverwijzing was extractie van element I3 en vervanging door middel van een implantaatgedragen kroon.

Tijdens de intake werd met de betreffende patiënt een alternatief voorstel besproken en -met als onderliggend principe auto-transplantatie- af te wijken van het oorspronkelijke plan. Dit plan was om element I3 chirurgisch te extruderen en vervolgens meer coronaal te laten vastgroeien zodat er na heling een kroon op kan worden geplaatst. Dit was mogelijk omdat het element reeds endodontisch was behandeld en een relatief lange radix heeft. Het element werd 5mm in coronaire richting gefixeerd (afb. 3). De heling verliep ongecompliceerd. Het parodontium was gezond en er was geen verhoogde mobiliteit (afb. 4).



Na zes maanden werd door de verwijzend tandarts de definitieve kroon vervaardigd (afb. 5). Op de röntgenologische controlefoto (afb. 6), één jaar na behandeling, is de apicale opvulling met bot van het hiaat duidelijk te zien. Het parodontium is gezond en de patiënt blij met het resultaat.



Geen mooier implantaat dan een natuurlijk implantaat! ●

JURGEN REIKER, ELLART V/D WEERDHOF

< PPT ENSCHEDE

< PPZ ZWOLLE

> It runs in the family

In een parodontologiepraktijk met meer dan 35 jaar historie kom je interessante dingen tegen.

Recentelijk zag ik een juveniele parodontitis patiënt na twee jaar voor evaluatie. Bij navraag bleek zowel de moeder als grootmoeder patiënt te zijn geweest in de praktijk. De documentatie uit de archiefkassen brengt vervolgens interessante dingen naar boven. Drie generaties met allen parodontale problematiek met verschillende pre-disponerende factoren en genetische aanleg hebben er voor gezorgd dat parodontitis zich heeft kunnen manifesteren.

De overgrootmoeder, waarbij de intake op 52-jarige leeftijd plaatsvond, liet een vorm van vergevorderde parodontitis zien. De parodontologiepraktijk was net geopend en ondanks de goede wil van behandelaar en de patiënt bleek een zorgrichting naar directe afbouw een goede keuze. De kennis over parodontologie binnen het tandheelkundig beroepsveld was nog beperkt en verklaart wellicht de late diagnostisering van parodontale problematiek.

Bij de moeder van de patiënte, intake op 25-jarige leeftijd, speelt naast genetische predispositie ook de factor roken en stress een belangrijke rol. Dit verklaart mede de meer horizontale component in het botverlies (afb. 1). Stoppen met roken bleek lastig en is tijdens de parodontale nazorg in de



2 praktijk een terugkerend thema. Uiteindelijk is het stoppen met roken gelukt en is met structurele nazorg de inmiddels verkorte tandboog stabiel te noemen. De esthetische consequenties ten gevolge van de parodontale behandeling zijn geaccepteerd maar vormen een nadelig effect van behandeling van gevorderde parodontitis (afb. 2). In de situatie van het 16-jarige meisje lijkt een genetische component in de etiologie van de parodontitis aanwezig. Lokaal ernstig weefselverlies met angulaire verloop doet vermoeden dat er sprake is van een infectie van paropathogenen geassocieerd met juveniele parodontitis (afb. 3, 4, 5).



5 Dit in tegenstelling tot de moeder waarbij het roken een grotere risicofactor speelt dan de aanwezigheid van paropathogenen (Stoltenberg et al. 1993). Intensieve parodontale behandeling en nazorg laten na twee jaar een stabiel beeld zien (afb. 6, 7). Uit een groot Zweeds bevolkingsonderzoek over de afgelopen 40 jaar is duidelijk een



7 trend waar te nemen van vermindering van het aantal parodontitis gevallen. Als reden wordt gegeven dat onder andere roken steeds minder een rol speelt en kennis over mondverzorging is toegenomen. Opvallend is wel dat de incidentie van een ernstige vorm van parodontitis, zoals juveniele parodontitis, vrij constant blijft door de jaren heen (10-15%) (Wahlin et al. 2018).

In de ruim 35 jaar dat de praktijk bestaat is de parodontologie een wezenlijk onderdeel van de tandheelkunde geworden. Dit heeft er toe geleid dat parodontale problematiek gelukkig steeds vroeger wordt opgemerkt en maakt de kans om de parodontale problematiek te behandelen zonder grote functionele en esthetische complicaties steeds groter. ●

JEROEN ZWEERS

> Praktijk info

PPG locatie Groningen Ubbo Emmiusingel 17
9711 BB Groningen • tel. 050-3130064
e-mail: info@paropraktijkgroningen.nl
www.paropraktijkgroningen.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.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 • e-mail: info@parofries.nl
www.parofries.nl

PPE Boslaan 6 • 7811 GJ Emmen
tel. 0591-645005 • e-mail: info@paro-emmen.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
Afspraken polikliniek en halitose 050-3637505
e-mail: CTM@med.umcg.nl • www.ctm.umcg.nl

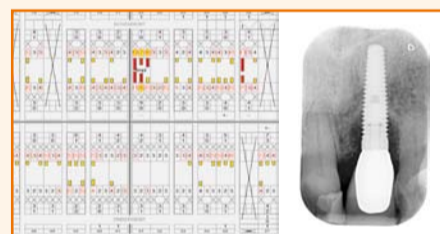
GELRELAND PARODONTOLOGIE
Groenmarkt 22 • 7201 HZ Zutphen
tel. 085-2732335 • e-mail: info@gelreland.nl
www.gelreland.nl

> Meten is weten(I)*

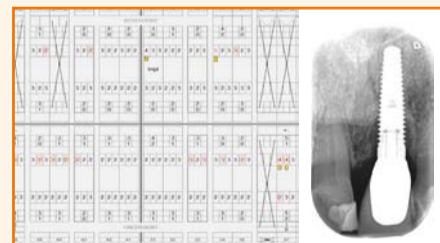
Na het verlies van een natuurlijk gebits-element wordt er tegenwoordig steeds vaker besloten tot het plaatsen van een tandheelkundig implantaat.

Dat betekent ook dat tandheelkundig zorgverleners steeds frequenter geconfronteerd worden met mensen met tandheelkundige implantaten. Inmiddels heeft elke praktijk wel een aantal patiënten die voorzien zijn van een implantaat. Hoe gaan wij daar mee om? In het verleden was hier in de opleidingen geen aandacht voor omdat de behandeling immers nog niet een algemene behandeloptie was. Tegenwoordig ligt dit anders en is een implantaat een algemeen goed geworden. Terwijl in het verleden de aandacht met name uitging naar het voorspelbaar plaatsen van een implantaat is de hedendaagse uitdaging om een reeds geplaatst implantaat zo lang en ontstekingsvrij in de mond te houden. Vaak wordt er nog van uit gegaan dat het probleem opgelost is wanneer een implantaat geplaatst is. Over hoe de nazorg bij een implantaat dient te verlopen wordt op dit moment in de opleidingen nog beperkt aandacht aan besteed. De NVvP en de NVOI hebben de handen ineengeslagen en in gezamenlijkheid daarvoor een duidelijk protocol ontwikkeld. Daarin is niet alleen aandacht voor de peri-implantaire nazorg omschreven maar wordt ook gewezen op de noodzaak van implantaire voorzorg. Dat betekent dat er eerst gezorgd dient te worden voor een parodontaal gezonde situatie voordat er geïmplanteerd gaat worden. In de nazorg is er een grote taak weggelegd voor het sonderen rond de implantaten om te onderzoeken hoe de conditie van het peri-implantaire weefsel is. Heel kort door de bocht kan gesteld worden dat bij constatering van mucositis dit behandeld kan worden door het instellen/aanleren van een effectieve dagelijkse reiniging rond de kroon op het implantaat. Wanneer er botverlies rond een implantaat geconstateerd wordt is er sprake van peri-implantitis en dient dit operatief behandeld te worden en is alleen het instellen van een effectieve dagelijkse mondhygiëne niet afdoende. De presentatie van een casus uit de praktijk laat zien wat er op dit moment mogelijk is.

Een patiënt wordt ingestuurd met peri-implantitis bij de 21. Het implantaat is 10 jaar eerder extern geplaatst en de uitgevoerde nazorg is gestopt omdat het volgens de behandelaar goed ging. De status met solo-opname van het implantaat laat een gegeneraliseerde adulte parodontitis zien met peri-implantitis rond het implantaat 21. (zie status 1 + solo opname) (22-06-2010)



Na een initiële behandeling en nog een jaar parkeerfasebehandeling om de mondhygiëne op een hoger niveau te krijgen constateren we op 19-01-2012 een zo goed als gezond gereduceerd parodontium en een verbeterde botsituatie rond het implantaat 21. (status 2 + solo opname)



Op verzoek van de patiënt wordt de nazorg weer in de eigen omgeving voortgezet. Na twee jaar (08-10-2014) roepen wij de patiënt op voor controle op stabiliteit en wordt geconstateerd dat de parodontale en peri-implantaire conditie achteruit gaat en dat het niveau van de dagelijkse verzorging niet meer is wat het was en zou moeten zijn. De verwijzer wordt gevraagd en geïnstrueerd de nazorg aan te passen en te intensiveren. Na wederom twee jaar (02-03-2016) roepen wij de patiënt op voor controle op stabiliteit. Geconstateerd wordt dat de parodontale situatie niet stabiel is met verhoogde bloeding, pockets en pusafvoer bij het natuurlijk element 15 en het implantaat 21. De botsituatie rond het implantaat is weer iets minder gunstig. (status 3 + solo opname).



Besloten wordt niet langer af te wachten en operatief in te grijpen en te werken aan een dagelijks toereikende mondhygiëne. Het doel is het peri-implantaire weefsel weer gezond te maken en het bot, voor zo ver mogelijk, te regenereren middels het aanbrengen van humane botkorrels en een bindweefseltransplantaat als membraan.



* Dit artikel wordt vervolgd in Nieuwsbulletin Paro N•O • nr. 29 ●

LODEWIJK GRÜNDEMANN