

# Nieuwsbulletin Paro N.O.

[Parodontologiepraktijken Noord- en Oost-Nederland]

Nr 35 • Mei 2023

Eindredactie: Edwin Zeubring

Mail de redacteur: edwin.zeubring@paropraktijktwente.nl

Vormgeving: Aat Doek

In deze uitgave

- De Tegenpartij
- NVvP Lustrumcongres
- IDS Keulen
- Complexe pre-implantologische behandeling; een klinische casus
- Nieuws

## > De Tegenpartij

Een tot voor kort kleine onbekende beweging heeft het tot iedereen zijn verbazing ver geschopt bij de laatste provinciale statenverkiezingen. Het doet mij denken aan de in de begin jaren '80 opgerichte Tegenpartij door het hilarische duo de 'Vrije jongens' Jacobse en van Es alias van Kooten en de Bie. Toeval of niet maar laatstgenoemde is in het echte leven recent overleden. Het duo had destijds al haarfijn in de gaten dat het geen sinecure is om de

ontevredenheid van de burgers vanuit de politiek om te buigen naar meer tevredenheid. De coupoging van de Tegenpartij liep vrij abrupt af door een door het duo zelf in scene gezette moordaanslag. Van Kooten en de Bie hadden het gevoel dat hun persiflage door de werkelijkheid werd ingehaald.

De Tegenpartij, "de partij voor alle Nederlanders die niet meer tegen Nederland kenne" is een frase uit het partijlied.

Zelf ben ik aan het overwegen om de 'meer tandartsen in opleiding partij' op te gaan richten. Hopelijk gaat dat in tegenstelling tot de Tegenpartij een meer duurzaam resultaat opleveren. Dit geldt in ieder geval in steeds grotere mate voor de diverse parodontale en (pre-)implantologische behandelingen

**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

gelreland  
parodontologie

**UMCG** Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde

zoals beschreven in de diverse artikelen in de dit bulletin. •

EDWIN ZEUBRING

<PPT ENSCHEDÉ

## > NVvP Lustrumcongres 'If you can dream it, you can do it!'

Ter gelegenheid van het 85-jarig bestaan van de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie in 2021, vond eind november j.l. het feestelijke 2-daagse jubileumcongres plaats. Een vol congresprogramma met internationale allure.

Ter gelegenheid van eerdere jubilea werden een boek en een glossy uitgegeven. Om mee te gaan in het digitale tijdperk werd besloten om de geschiedenis van de NVvP in digitale vorm uit te brengen. Na uitgebreid onderzoek in de archieven heeft dit geleid tot een overzicht van de geschiedenis van het ontstaan van de NVvP in de vorm van een tijdslijn, te vinden op de website (NVvP.org). Er zullen regelmatig updates verschijnen. Dit alles werd gepresenteerd door Ubele van der Velde en Jan Tromp.

Na deze presentatie startte het wetenschappelijke programma. Egija Zaura toonde het belang van het orale microbiom in relatie tot de gastheer. Tweelingonderzoek laat zien dat een deel van het microbiom aangeboren is, maar dat de samenstelling kan veranderen met de leeftijd. Beïnvloeding kan plaatsvinden via overdracht door de ouders, voeding waarbij de omzetting van nitraten in stikstofoxide (NO) onder invloed van bacteriën relaxatie van de bloedvaten veroorzaakt, spoelmiddelen en natuurlijk antibiotica. Klaus Lang liet in zijn laatste optreden als internationaal spreker een mooi overzicht zien met betrekking tot preventie en het belang van behoud van een natuurlijke dentitie. Auto-transplantatie wordt al jarenlang



succesvol toegepast door Dick Barendregt. Een goed samenwerkend behandelteam is daarbij essentieel. Leonardo Trombelli pleitte voor het gebruik van periost als een natuurlijke membraan bij regeneratie omdat dit zou leiden tot een betere wondgenezing. Het volgen van het PASS-principe (primary closure, angiogenesis, space creation, stability of the wound) is belangrijk voor een succesvol resultaat. De Belgische orthodontist Laureys zag mogelijkheden in cryopreservatie om een element in zijn ideale ontwikkelingsfase te

kunnen oogsten en op een later tijdstip te gebruiken voor autotransplantatie. Volgens het principe van Khoury liet Hansen (foto) de mogelijkheden zien, om met twee dunne botplaatjes als ruimtemakers, kaakverbreding te bewerkstelligen. Congrescoördinator Lioubavina presenteerde verschillende technieken om een recessiebedekking uit te voeren, zoals flapless en coronaalwaartse verplaatste flap met resultaten van deze behandelingen uit de eigen praktijk. Vanuit de PPF stond Melle Vroom in het hoofdprogramma met een mooie presentatie over het gebruik van de d-PTFE membranen bij GBR en socketreconstruction. Het parallelprogramma werd verzorgd door merendeel Nederlandse sprekers (waaronder parodontoloog NVvP Geerten-Has Tjakkes) en werd gekenmerkt door klinische relevantie en toepasbaarheid in de praktijk. Erelidmaatschappen waren er voor de (emeritus-) hoogleraren Frank Abbas, Edwin Winkel en Bruno Loos. Voormalig voorzitter van de NVvP, Monique Danser; tegenwoordig penningmeester van de EFP; werd benoemd tot lid van verdienste. •

MADY-ANN LIE

<PPG GRONINGEN

## > IDS Keulen

Vanaf 14 tot en met 18 maart 2023 was er weer de IDS (International Dental Show) in Keulen. Dit is de grootste internationale tandheelkundige beurs ter wereld.



Melle Vroom en Lodewijk Gründemann van de parodontologie Praktijk Friesland hadden de stoute schoenen aangetrokken en zijn met het door hun ontwikkelde eHealth programma Dental Coach op deze beurs gaan staan. Wat was dit een geweldige ervaring! In eerste instantie waren we een beetje overdonderd om op een dergelijke enorme grote beurs, in oppervlakte een aantal keer de jaarbeurs en helemaal gevuld met bedrijven die op een of andere manier in de tandheelkunde actief zijn, te staan. Als je dan gaat relateren dan is het toch ongelooflijk dat er rond die 28 tot 32 tanden een enorme miljarden business is ontstaan. Wat ook op valt is dat 90% gericht is op het repareren van wat stuk is gegaan bij een patiënt. Eigenlijk is dat raar, juist in een land als Nederland waar wij de meeste patiënten één of twee keer per jaar zien, en het ontwikkelen van gaatjes en

tandvleesproblemen niet van de ene op de andere dag ontstaan. Het aanwezig zijn van tandplaque en de frequentie van suikerinname zijn de (hoofd)oorzaken van het ontwikkelen van deze aantastingen. Dit is inmiddels algemeen bekend en onderkend. Het nauwkeurig reinigen van de tanden (mondhygiëne) en het voedingspatroon zijn (mondzorg)gedrag gerelateerde factoren en zijn dus patiënt kenmerken. Willen wij de patiënt echt beter maken dan is het zaak met name aandacht te besteden aan het beïnvloeden van het gedrag van de patiënt. De grote vraag is dan alleen hoe doen we

dat? Praatjes vullen geen gaatjes, maar het op een effectieve manier communiceren voorkomen deze wel. En laten we wel zijn, in een mooie schone mond is het veel fijner werken. Wij stonden met Dental Coach in een hal gevuld met allemaal bedrijven gericht op preventie. U kent ze wel leveranciers van borstels, ragers, spoelmiddelen etc. Interessant om waar te nemen was dat eigenlijk alle leveranciers worstelen met de vraag: "Hoe kunnen we een positieve invloed krijgen op het mondzorggedrag van de patiënt". Langzaam dringt bij iedereen het besef door dat alleen aanschaffen van producten niet de oplossing geeft, maar het gedrag van de patiënt wel. Aangezien Dental Coach juist daar specifiek op gericht is hadden we heel veel interesse van al deze bedrijven en kwamen er meerdere "spionnen" langs om ons uit te vragen. Als tandartsen zijn we "doeners" en gebruiken daar heel veel verschillende instrumenten bij. Alleen het kopen van een instrument geeft nog geen mooi resultaat. Het gaat er om wat je er mee doet. Dental Coach is een compleet nieuw instrument wat de zorgverlener nu tot zijn beschikking



staat om het gedrag van de patiënt te beïnvloeden. Of de patiënt zijn mondzorggedrag daadwerkelijk gaat veranderen hangt er van af of de zorgverlener het instrument ook gaat gebruiken. En wat voor alle instrumenten geldt: hoe vaker je het gebruikt, hoe handiger je er mee wordt en hoe mooier het resultaat! Het resultaat ligt dus uiteindelijk in uw handen. •

LODEWIJK GRÜNDEMANN EN MELLE VROOM

<PPF GOUTUM



# > Complexe pre-implantologische behandeling; een klinische casus

Het maken van een behandelplan dat de wensen en verwachtingen van de patiënt respecteert en vervult, is een belangrijke en soms uitdagende taak. In de volgende casus zien we een complexe botregeneratie in een uitdagende situatie na een chronische parodontale en endodontische ontsteking. Een 62-jarige vrouwelijke patiënt werd naar de praktijk verwezen om een behandelplan te maken en een oplossing te vinden voor haar verslechterende gebit. Ze was al een lange tijd niet naar de tandarts geweest en ze was bang haar tanden en kiezen te verliezen. In het verleden is haar voorgesteld om alle hopeloze tanden/kiezen te extraheren maar zonder zeker te zijn dat de verloren tanden/kiezen weer hersteld kunnen worden met een vaste oplossing. Dit hield haar jarenlang bij de tandarts vandaan. Bij de intake stelde ik cariës (14, 15, 23, 24 en 36), endo-paro problematiek (16, 24 en 26) en een lokaal vergevorderde, snel progressieve parodontitis (stadium IV, graad C) vast (afbeeldingen 1 en 2). Er werden verschillende behandelplannen met de patiënt besproken, maar het was duidelijk dat het haar wens was om een toekomstperspectief te hebben met een vaste prothetische oplossing.



Afbeelding 1



Afbeelding 2

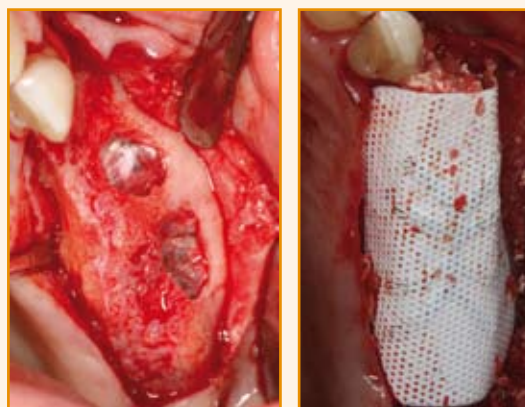


Afbeelding 3

Het eerste deel van de behandeling bestond uit het extraheren van alle hopeloze en irrationeel te behandelen elementen (14, 15, 16, 17, 23, 24, 26, 27 en 36) en het vervaardigen van een partiële kunstsharsprothese in de bovenkaak. De rest van het gebit werd behandeld met een initiële parodontale behandeling (IB). Twee maanden na de IB werd het parodontium opnieuw beoordeeld (afbeelding 3). De mondhygiëne was uitstekend en de patiënt was zeer gemotiveerd. De prothetische opties werden opnieuw met haar besproken en we besloten het volgende plan:

1. Plaatsen van implantaat ter plaatse van de 14, 16, 23, 24, 26, 36, 45 en 46 (in combinatie met sinusbodemelevaties en indien nodig horizontale botregeneratie)
2. Na 6 maanden vrijleggen van implantaten
3. Na 6 weken vervaardigen van implantaatgedragen bruggen ter plaatse van de 14-16 en 24-26 en implantaatgedragen kronen ter plaatse van de 23, 36, 45 en 46
4. Parodontale nazorg
5. Lange termijn evaluatie

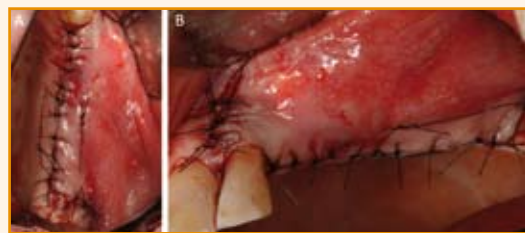
Vijf maanden na de extracties en de IB werd een CBCT gemaakt om de implantaatoperaties te plannen. De implantaten op de plaats van de 14 en 16 werden geplaatst met gelijktijdig sinusbodemelevatie en horizontaal botregeneratie met aanbrengen van een resorbeerbaar membraan en xenogeen bottransplantaat. Ook de implantaten 45 en 46 werden geplaatst in combinatie met horizontale botregeneratie. Bij de 36 was er voldoende botvolume aanwezig. Op de plaats van de 23, 24 en 26 zorgden de



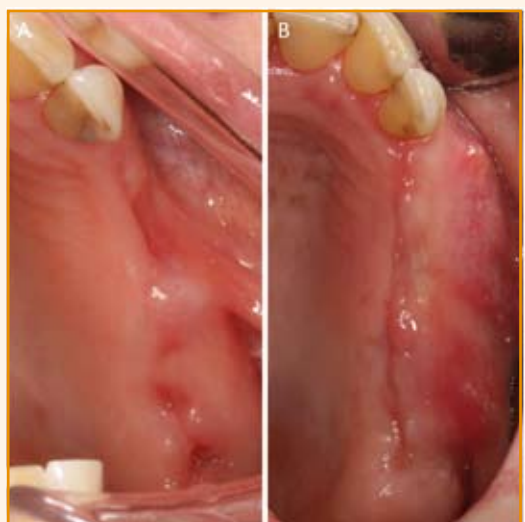
Afbeelding 4



Afbeelding 5



Afbeelding 6



Afbeelding 7a-d

botdefecten voor een meer uitdagende situatie (afbeelding 7a-d). Meer specifiek was er bij de 23, 24 en 25 een gecombineerd horizontaal en verticaal botdefect door de chronische ontsteking van de endo-paro problematiek. Als we hadden besloten om de implantaten dieper te plaatsen om voldoende bot te hebben, zouden we een esthetisch minder fraai resultaat met langere implantaatgedragen kronen creëren. Ik besloot de operatie gefaseerd te benaderen met eerst een horizontale/verticale botregeneratie en sinusbodemelevatie en 6 maanden later de plaatsing van de implantaten. Bij deze operatie heb ik gekozen voor een niet resorbeerbaar d-PTFE titanium versterigd membraan en een combinatie van allogeen en xenogeen bottransplantaat. De flap was full thickness opgeschoven en zoals ik al verwachtte van de CBCT, was er een septum in het midden van de sinus aanwezig die de holte in twee ruimtes scheidde. Twee afzonderlijke vensters werden geopend in de buccale alveolare botwand en de Schneiderse membraan werd voorzichtig verhoogd (afbeelding 4). Het periost werd gekliefd om flexibiliteit aan de flap te geven en deze boven het geplaatste bottransplantaat en membraan primair te kunnen sluiten. Het bottransplantaat werd in de ontstane ruimtes in de sinus en op de alveolaire rand aangebracht en afgedekt met het membraan (afbeelding 5). De flap werd gehecht met 5/0 polypropyleen hechtingen (afbeelding 6). De patiënt slikt amoxicilline 500 mg voor 7 dagen en spoelde voor 14 dagen met chloorhexidine 0,12% mondspoeling. Na 14 dagen werden de hechtingen verwijderd. De genezing verliep voorspoedig. Na 4 weken werd het gebied opnieuw geïnspecteerd en waren er geen bijzonderheden aanwezig. We kunnen de toename van het volume op horizontaal en verticaal niveau waarderen (afbeelding 7a-d). De re-entry is gepland 6 maanden na de operatie, wanneer ik het membraan ga verwijderen en de implantaten ter plaatse van de 23, 24 en 26 ga plaatsen. Samengevat is het creëren van een gezonde parodontale situatie altijd de eerste stap. Om oplossingen te bieden en om aan de verwachtingen van onze patiënten te voldoen, hebben we verschillende instrumenten in ons instrumentarium, zolang we altijd de biologie respecteren. ●

GERRY KARLIS

## > Praktijk info

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

**PPT** Institutenweg 10 • 7521 PK Enschede  
tel. 053-4300024  
e-mail: [info@paropraktijkzwente.nl](mailto:info@paropraktijkzwente.nl)  
[www.paropraktijkzwente.nl](http://www.paropraktijkzwente.nl)

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

**DE PARODONTOLOOG** Helperplein 21  
9721 CX Groningen • tel. 050-7271511  
[info@deparodontoloog-groningen.nl](mailto:info@deparodontoloog-groningen.nl)  
[www.deparodontoloog-groningen.nl](http://www.deparodontoloog-groningen.nl)

**GELRELAND PARODONTOLOGIE**  
Groenmarkt 22 • 7201 HZ Zutphen  
tel. 085-2732335 • e-mail: [info@gelreland.nl](mailto:info@gelreland.nl)  
[www.gelreland.nl](http://www.gelreland.nl)

**UMCG** Ant. Deusinglaan 1  
9713 AV Groningen • tel. 050-3633092  
Afspraken polikliniek en halitose 050-3637505  
e-mail: [ctm@umcg.nl](mailto:ctm@umcg.nl) • [www.ctm.umcg.nl](http://www.ctm.umcg.nl)

## > Nieuws

### PARODONTOLOGIE EPE



Afgelopen zomer startten Renske Thomas, tandarts-parodontoloog en Marjolein Zijm, mondhygiënist samen een nieuwe verwijsp praktijk voor parodontologie. Een unieke

samenwerking, twee disciplines die hun krachten en kennis bundelen. Acht jaar werkten de dames samen in een specialistische verwijsp praktijk toen ze besloten dat het tijd was om zelf de vleugels uit te slaan. De NVvP verwijsp praktijk 'Parodontologie Epe' is gevestigd in de voormalige 'Brei- en Naaischool' op de Dwarsweg 11 in Epe. 'De kracht van de praktijk is dat we met een persoonlijk, kleinschalig team streven naar een stabiel ontstekingsvrij parodontium en daarmee het behoud van het gebit van uw patiënten. Dat doen we door -na uw verwijzing- de parodontale zorg van uw patiënt tijdelijk op ons te nemen. We motiveren de patiënt op een prettige wijze om samen de optimale parodontale zorgdoelen te behalen. Na een traject van (non-)chirurgische parodontale behandeling en een jaar intensieve nazorg, beoordelen we tussentijds de stabiliteit van het bereikte effect. Bij stabiliteit keert

de patiënt terug bij u in uw praktijk voor de nazorg, tenzij anders door u is aangegeven. Daarnaast kunnen we u en uw patiënten van dienst zijn met het bieden van continuïteit in de nazorg voor de 'hoog risico' -de zeer parodontitis gevoelige- patiënten. Ook klinische kroonverlengingen ten behoeve van esthetiek of functie, het managen van complexe parodontale multidisciplinaire problematiek, peri-implantitis diagnostiek en behandeling kunnen we voor u uitvoeren'. Meer informatie op: [www.parodontologieepe.nl](http://www.parodontologieepe.nl) ●

RENSKE THOMAS