

In deze uitgave

- Belangrijk!
- Opnieuw een parodontiumstatus of röntgenfoto's maken?
- Succesvol symposium voor mondhygiënist NO-Nederland
- Enquête mondhygiënist in NO-Nederland
- Nieuwe praktijk PPF in gebruik!
- Symposium Boston
- 2011: 75 jaar NVvP, bijzondere aandacht voor noodzaak DPSI
- Nieuws

>Belangrijk!

U leest op dit moment al weer het tiende Nieuwsbulletin. Wij vinden het uiteraard erg belangrijk dat het Nieuwsbulletin ook bij u in de brievenbus valt. Tot voor kort verkregen wij de adressen van alle tandartsen en mondhygiënist in onze regio via de diverse beroepsverenigingen, te weten de NMT, ANT en NVM. Om redenen van privacy hebben eerst de NVM en nu ook de ANT ons helaas te

kennen gegeven geen adressen meer te verstrekken. Wij respecteren dit beleid uiteraard maar het leidt er wel toe dat het lastig is een actuele adressenlijst samen te stellen. Dat blijkt met name uit het feit dat wij nu regelmatig worden gebeld omdat een aantal van u het Nieuwsbulletin niet heeft gekregen, dan wel dat een verkeerd adres vermeld staat. Bij navraag voert de NMT overigens het

beleid, dat per aanvraag bekeken wordt waar de betreffende mailing voor bedoeld is. Zij verstrekt ons tot op heden gelukkig nog wel adressen. Gezien het bovenstaande lijkt het ons de beste oplossing dat u, als u bemerkt dat u het Nieuwsbulletin niet ontvangt of met een verkeerde adressering, contact opneemt met de Parodontologie Praktijk Zwolle tel. **038 4222003** of naar **info@paropraktijkzwolle.nl** mailt.

Ook kunt u de enveloppe retour zenden met de juiste informatie. Dit geldt uiteraard ook voor het geval dat u iemand kent die geen Nieuwsbulletin heeft ontvangen, maar daar wel prijs op stelt. Wij kunnen de adressenlijst dan aanpassen. Op deze wijze hopen we een zo actueel mogelijk adressenbestand te krijgen, hoewel perfectie helaas nooit bereikt zal worden. Hiervoor vragen wij uw begrip. •

NICO CORBA

>Opnieuw een parodontiumstatus of röntgenfoto's maken?

Wij worden met enige regelmaat geconfronteerd met patiënten die verbaasd zijn dat wij bij een eerste onderzoek een parodontiumstatus maken terwijl dit recent nog gedaan is door de verwijzer. Dit is een begrijpelijke verbazing; binnen een korte periode 2 x dezelfde handeling en soms dus ook dubbele kosten. Het is echter om een aantal redenen onontkoombaar dat dit gebeurt. Ten eerste is een uitgebreide status de basis waarop we onze diagnose en behandelplan baseren. Dit kan niet op waarnemingen van iemand anders, omdat wij verantwoordelijk willen zijn voor het te voeren beleid. Ten tweede is een meting aan het parodontium altijd subjectief en afhankelijk van factoren als sondeerdruk, vorm van de sonde, plaats van meting en interpretatie van

de waarneming (Barendregt, D.S., Probing around teeth 2009, Academisch Proefschrift U.v.A). Het is niet ongebruikelijk dat metingen van twee waarnemers om die reden van elkaar verschillen. Deze "meetfout" is het kleinst als metingen in de tijd (b.v. vóór en na behandeling) telkens door één persoon gedaan worden. In onze praktijken is dat standaard beleid. Ook als een verwijzing plaatsvindt voor één verondersteld probleem maken wij toch bijna altijd een complete parodontiumstatus. Het is namelijk zelden zo dat een parodontale ontsteking slechts op één plaats voorkomt en als er sprake is van een enkele diepe pocket is dat meestal het gevolg van een endo-paroprobleem. Ook dat moeten we door een compleet gebitsonderzoek bevestigen of uitsluiten. Dit geldt eveneens

voor een juiste analyse van eventuele furcatie problematiek. Als we dit aan patiënten uitleggen is er vrijwel altijd begrip voor maar het helpt als u, als verwijzer, hiermee rekening houdt en patiënten erop voorbereidt. Iets soortgelijks geldt voor het maken van röntgenfoto's. Wij baseren ons beleid niet alleen op klinische metingen maar ook op wat we zien op standaard long-cone periapicale röntgenfoto's. Patiënten melden soms dat hun tandarts recent ook nog foto's heeft gemaakt. Als een verwijzing niet vergezeld gaat van dergelijke foto's gaan wij ervan uit dat deze niet gemaakt zijn om er parodontale diagnostiek aan te bedrijven. Ook hier geldt dat gestandaardiseerde foto's van probleemgebieden dienen als

referentiepunt voor latere evaluaties. Als uit twee waarnemingen met een tussenpoos van vele jaren blijkt dat het botniveau niet veranderd is, duidt dat op een stabiele conditie. Een toename van een pocketdiepte kan dan betekenen dat dit meer het gevolg is van toename van de hoogte van de gingiva dan van progressieve afbraak van steunweefsel. Samenvattend: Bij een intake-onderzoek en evaluatie-onderzoeken zijn door de behandelaar gemaakte en geïnterpreteerde gegevens noodzakelijk voor een complete, verantwoorde diagnose, een consistent beleid of een verantwoord advies! •

Namens de Parodontologiepraktijken Noord- en Oost-Nederland
JAN JANSEN

>Succesvol symposium voor mondhygiënist NO-Nederland

Op 23 September vond in Groningen het 2^e Mondhygiënistensymposium plaats. Meer dan 150 mondhygiënist hadden zich ingeschreven voor deze jaarlijkse bijeenkomst met als motto: "De Mondhygiënist in het Paroprotocol". Dit keer ging het om **nazorg**. Het symposium werd ingeleid door de moderator Arie Jan van Winkelhoff (CTM,UMCG) In de eerste presentatie liet Jan Tromp (PPG) duidelijk zien dat nazorg onmisbaar is voor een betrouwbaar duurzaam resultaat. Er bestaat genoeg wetenschappelijk bewijs voor de stelling: Geen parodontale therapie zonder goede nazorg! Denica Kuzmanova en Erik Meijer (PPT) presenteerden de resultaten van hun onderzoek, dat vanuit Twente werd gedaan onder mondhygiënist in NO-Nederland. Over dit onderzoek kunt u in dit nummer nog meer lezen.

Lodewijk Gründemann (PPF) liet vervolgens zien hoe een nazorgbehandeling moet worden uitgevoerd en welke aspecten in ieder geval aan bod moeten komen. Hij sprak van ondersteunende parodontale therapie en maakte de volgende indeling: Onderzoek, herinstructie mondhygiëne, reiniging en documentatie. Het gebruik van een risicoanalyse werd door Alina Kunnen (CTM,UMCG) op zeer duidelijke wijze in beeld gebracht. Door middel van een spinnenweb diagram kan de noodzakelijke frequentie van nazorg worden berekend. De invloed van een aantal risicofactoren werd aanschouwelijk gedemonstreerd. Frank Abbas (voorzitter CTM,UMCG) maakte duidelijk dat een recidief niet verward moet worden met een niet afbehandelde patiënt. Hij maakte een indeling in gelokaliseerd en gegeneraliseerd recidief. De indicatie en de noodzaak

van gelokaliseerde chirurgie, vooral in de molaarstreek, werd belicht (verwijzing naar parodontoloog). Het komt bij recidief aan op de goede diagnose en de goede behandeling met het streven naar een gezond gereduceerd parodontium met ondiepe niet bloedende pockets. In het laatste onderdeel ging het om wortelcariës. Jurgen Reiker (PPZ) maakte duidelijk dat bij een goed resultaat van parodontale therapie onontdekte wortelcariës een groot gevaar kan betekenen. Hij liet zien dat uit de literatuur blijkt dat de prevalentie bij parodontaal behandelde patiënten hoger ligt (verklaring o.a. verlies van gematureerd oppervlak na scaling). Een risicoanalyse naar gevaar voor wortelcariës lijkt uiterst zinvol. De behandeling is te zoeken in veranderingen op het gebied van de mondhygiëne, voeding, resistentie van het tandoppervlak (fluoriden) en beïnvloeding van de microflora. Een leuke middag met veel enthousiaste sprekers en een goede discussie met onze mondhygiënist uit NO-Nederland ! •

ERIK MEIJER



PARO
PRAKTIJK GRONINGEN • PARODONTOLOGIE EN IMPLANTOLOGIE



Parodontologie Praktijk Zwolle
parodontologie & implantologie



Parodontologie Praktijk Twente



PARODONTOLOGIE PRAKTIJK FRIESLAND
PARODONTOLOGIE • IMPLANTOLOGIE



PARODONTOLOGIE PRAKTIJK EMMEN



UMCG Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde

<PPZ ZWOLLE

<PPZ ZWOLLE
<UMCG GRONINGEN
<PPG GRONINGEN
<PPT ENSCHEDE
<PPF LEEUWARDEN
<PPE EMMEN

<UMCG GRONINGEN
<PPG GRONINGEN
<PPZ ZWOLLE
<PPT ENSCHEDE
<PPF LEEUWARDEN
<PPE EMMEN

> Enquête mondhygiënisten in NO-Nederland

In het kader van voorgaand mondhygiënistensymposium heeft de PPT een enquête onder mondhygiënisten in NO-Nederland over parodontale nazorg uitgevoerd.

Een korte samenvatting van de resultaten en conclusies:

Rond 70 % van de respondenten waren mondhygiënist met een werkervaring van meer dan 10 jaar; werkend in een omgeving waar ook een tandarts gevestigd is. Het grootste deel van de totale werktijd wordt

besteed aan nazorg. De meerderheid van de respondenten is niet in loondienst en werkt niet uitsluitend op verwijzing van de tandarts. Over de noodzaak van nazorg wordt de patiënt bijna zonder uitzondering direct bij het begin van de behandeling gewezen. Een interessante bevinding is, dat de medische anamnese van de patiënt meer prioriteit heeft voor het uitvoeren van een nazorg-behandeling dan bijv. actuele röntgenfoto's en tandheelkundige anamnese. Bij 3/4 van de respondenten bestaat een afspraak parodontale nazorg uit een informatief gesprek,

intraorale inspectie, mondhygiënecontrole en –instructie, patiëntenmotivatie, gebitsreiniging, scaling en rootplaning, polijsten van het gebit en het bepalen van een termijn voor de volgende controle. Cariëspreventie is slechts voor 23% een onderdeel van de reguliere nazorgbehandeling. Bij het informatief gesprek wordt het vaakst naar aspecten van de algemene gezondheid, de mondhygiëne en specifieke klachten gevraagd. De follow up van het rookgedrag krijgt echter weinig aandacht. Bijna een derde van de gereserveerde tijd wordt gebruikt voor de

behandeling van actieve pockets, waarbij slechts een minderheid heeft aangegeven zwakkere plaatsen zoals furcaties te reinigen. Uit de vragenlijst bleek, dat lokale anesthesie bijna uitsluitend op wens van de patiënt wordt gebruikt en niet om effectiever in diepe pockets te kunnen instrumenteren. Dank aan alle mondhygiënist die hebben meegewerkt. •

DENICA KUZMANOVA

> Nieuwe praktijk PPF in gebruik!

Na negen maanden van hard werken is het nieuwbouwpand van de Parodontologie Praktijk Friesland in gebruik genomen. Een groot compliment voor de aannemer die een compleet nieuw gebouw, inclusief alles er op en er aan, in negen maanden wist te realiseren met een degelijk afwerkingsniveau. Het is een hele klus geweest, maar het eindresultaat overtreft onze stoutste verwachtingen. Er is een erg goede praktijksituatie ontstaan om de door u verwezen patiënten



optimaal te kunnen behandelen en er is rekening gehouden met verdere uitbreidingsmogelijkheden in de toekomst. Ondanks het feit dat de praktijk een stuk uitgebreid is, heeft zij toch een persoonlijk karakter kunnen behouden. Aan alle elementen, die in een verwijspraktijk als de onze spelen, is gedacht, vanaf het zitcomfort in de wachtruimte, de toegankelijkheid van de praktijk voor minder validen (lift/invalidentoilet) tot de hightech CT-cone beam (3D) opname-techniek voor diagnostiek en planning.

Wij zijn er trots op uw patiënten optimale zorg te kunnen bieden. Graag willen wij dit met u delen. In het voorjaar, als alles wat gewend is, zal er een open dag gehouden worden, maar voor die tijd zullen we beginnen met het geven van seminars in de cursusruimte van onze nieuwe praktijk. Nader bericht voor exacte data van deze seminars volgt nog. •

LODEWIJK GRÜNDEMANN EN
MELLE VROOM

> Symposium Boston

Van 10 tot 13 juni werd in Boston het 10e International Symposium on Periodontics & Restorative Dentistry gehouden. Dit congres wordt 2-jarlijks georganiseerd door de Quintessence International Publishing Group in samenwerking met de American Academy of Periodontology. Het uitverkochte congres werd bijgewoond door collega's van over de gehele wereld, waaronder ook een grote groep Nederlandse tandartsen. Behalve parodontologie en restauratieve tandheelkunde werd ook aan de implantologie ruim aandacht besteed. Het intensieve dagprogramma duurde van 8 tot 5 uur met 3 parallelsessies waaruit het vaak moeilijk kiezen was. Daniel Buser schetste een beeld van de

ontwikkeling van de implantologie door de jaren heen van marketing driven naar het ontwikkelen van een strategie met een zo hoog mogelijk succespercentage, en zo min mogelijk (chirurgisch) ongemak voor de patiënt. Hij benadrukte het belang van een goede risico inventarisatie voorafgaand aan de behandeling met gebruik making van de SAC-classificatie (Straight forward, Advanced, Complex). De positie van het implantaat moet bepaald worden door de te maken restauratie, primaire stabiliteit is belangrijk en het implantaat moet geheel omgeven zijn door een botwand van tenminste 1 mm dik. Het direct plaatsen van het implantaat in de extractie-alveole ziet hij als "russian roulette". Als het toch gedaan wordt is het

resultaat het meest voorspelbaar ter plaatse van 1e premo-laren. Stephen Froum toonde zijn methode om peri-implantitis te behandelen. Maar zijn gebruik van emdogain, groeifactoren en bonegrafts mist nog wetenschappelijke basis. Diverse sprekers propageerden het gebruik van allografts, xenografts en synthetische grafts, terwijl anderen, zoals Craig Misch, juist autoloog bot als gouden standaard zagen. Opvallend was het verhaal van Markus Hürzeler over zijn nieuwe methode voor socket preservation; de socket shield surgery, waarbij na verwijderen van een element een dunne schil van de radix buccaal achterblijft, zodat de buccale botwand behouden blijft. De volgende dag werd zijn verhaal echter naar

de prullenmand verwezen door Laureen Langer (althoewel niet wetenschappelijk ondersteund). Verdere kopstukken waren onder andere Maurice Salama, Pat Allen en Uli Gründer. Roger Wise liet in een boeiend verhaal zien hoe orthodontie een belangrijke rol kan spelen in de behandeling van de "periodontally compromised adult". Kortom, een congres met sprekers van een hoog niveau, met een breed scala van visies en behandelmethoden. Een aanrader voor een ieder die op de hoogte wil blijven van wat er internationaal leeft op parodontaal, restauratief en implantologisch gebied. •

MADY ANN LIE

> 2011: 75 jaar NVvP bijzondere aandacht voor noodzaak DPSI

> Seminars info

PPT

• Het seminar "Wanneer verwijzen? Zo werkt de PPT," door Erik Meijer en Willem van Leeuwen wordt, op aanvraag, nog regelmatig gegeven.

• Relatie vitamine C en voeding met parodontitis, door Denica Kuzmanova

Voor informatie en aanmelding tel. 053 4300024
www.ppt-enschede.nl

> Praktijk info

PPG Lokatie Groningen Ubbo Emmiusingel 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. zie PPG

PPZ Groot Weezenland 15 • 8011 JV Zwolle
tel. 038-4222003 • fax 038-4224367
e-mail: info@paropraktijkzwolle.nl
www.paropraktijkzwolle.nl

PPT Auke Vleerstraat 5 • 7521 PE Enschede
tel. 053-4300024 (4352777, collegiale lijn)
fax 053-4340151 • www.ppt-enschede.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

UMCG Ant. Deusinglaan 1
9713 AV Groningen • tel. 050-3633092 • fax 050-3632696
Afspraken polikliniek en halitose 050-3637505

De Nederlandse Vereniging voor Parodontologie bestaat in 2011 75 jaar. Meer dan 12 jaar geleden werd door de NVvP het Paroprotocol geïntroduceerd, dat nog steeds als uiterst solide basis voor parodontale therapie geldt. Bij een goed gebruik van de zorgkolom biedt het protocol een optimale mogelijkheid onze patiënten effectief en duurzaam parodontaal te behandelen. Dit is een unieke zaak zowel

binnen als buiten Europa. Naast verschillende andere evenementen, zal het promoten van de noodzaak van periodieke screening door middel van de DPSI (Dutch Periodontal Screening Index) één van de hoofdthema's van het NVvP-lustrumjaar zijn. De DPSI krijgt zowel richting professie als richting patiënt extra veel aandacht. Naast een nieuwe DPSI-folder voor uw praktijk, zal in 2011 een presentatie over de DPSI en de

behandelstrategieën van de verschillende DPSI categorieën voor U ter beschikking komen. Ook de patiënt zal in 2011 via de media en de NVvP-site over de meerwaarde van regelmatig screenen op gevoeligheid voor parodontitis worden voorgelicht. Via dit nieuwsbulletin houden we u op de hoogte van de verschillende acties. •

ERIK MEIJER

> Nieuws

PPG



Op de tiende van de tiende van de tiende heeft een team van de PPG de 4 mijl van Groningen gelopen. •

Inloopborrel

Wij hechten veel waarde aan goed contact met onze verwijzers en willen u daarom graag uitnodigen voor een informele informatieve bijeenkomst. U heeft dan de kans nader kennis te maken met de Parodontologie Praktijk Groningen en de parodontologen. Uiteraard is er uitgebreid gelegenheid om vragen te stellen. De inloopborrel is gepland op donderdag

2 december 2010 van 17.30 tot 19.00 uur, op de locatie in Groningen. Wilt U zich tevoren aanmelden bij het secretariaat van de PPG? •

JAN TROMP, MADY ANN LIE, JUDITH STOECEN

PPT

Nieuwe erkenning: **Claudia Geenen** is officieel benoemd tot Parodontoloog-NVvP. Deze erkenning geldt reglementair voor twee jaar. Hierna vindt er voor een vijfjarige erkenning opnieuw een visitatie door het Consilium Parodontologicum plaats. •

PPZ

Edwin J.W. Zeubring is vanaf september 2010 werkzaam in de PPZ. Hij stelt zich hierbij aan u voor: Mijn interesse in de parodontologie is gewekt bij het volgen van het Klinisch Keuze Onderwijs tijdens mijn afstudeerjaar (2002) aan het ACTA. Na 5 jaar in verschillende algemene tandheelkundige praktijken gewerkt te hebben, groeide mijn interesse in de parodontologie. In 2007 ben ik gestart met de 3-jarige MSc. opleiding Parodontologie, wederom aan het ACTA, die ik in juni 2010 heb afgerond. Het

examen bestaat uit het presenteren van 2 patiënten casussen en een wetenschappelijk onderzoek. Dit onderzoek omvatte het beschrijven van de rol van bloedplaatjes bij parodontitis. Hieruit bleek maar weer eens hoe belangrijk een gezonde mond voor de algehele gezondheid is. Mijn werkzaamheden in de PPZ zullen voorlopig bestaan uit parodontale behandelingen en worden in de toekomst uitgebreid met implantologie. •

Zoals de verwijzers in die regio al weten is **Jurgen Reiker** met ingang van oktober j.l. 1 dag per week in de Paropraktijk Friesland gaan werken. •

Om nog meer collega's van dienst te kunnen zijn zal de PPZ naast het Nobel Biocare implantaatsysteem ook het Straumann implantaat gaan gebruiken. U kunt uw voorkeur voor één van beide systemen bij de verwijzing kenbaar maken. •