

Nieuwsbulletin Paro N.O.

[Parodontologiepraktijken Noord- en Oost-Nederland]

Nr 12 • November 2011

Eindredactie: Nico Corba
Vormgeving: Aat Doek BNO

In deze uitgave

- DPSI
- Nieuwbouw Parodontologie Praktijk Zwolle geopend
- Onderwijs Parodontologie aan het Centum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde Groningen
- Protocollaire nazorg bij implantaten
- Geslaagd derde Symposium voor Mondhygiënist NO-Nederland
- Advanced Course on Surgical Techniques and Esthetic Implantology (International course)
- Nieuws

> DPSI

De Nederlandse Vereniging voor Parodontologie bestaat dit jaar 75 jaar. Dit is vast niet onopgemerkt aan u voorbij gegaan. In mei hebt u een jubileumglossy ontvangen en ook zult u gemerkt hebben dat de DPSI (Dutch Periodontal Screening Index), die in 1998 voor het eerst is geïntroduceerd, opnieuw aandacht heeft gekregen. Zo heeft een aantal Parodontologiepraktijken bijeenkomsten

georganiseerd om het hoe en waarom van deze handige methode om parodontale problemen op te sporen nog eens nader uiteen te zetten. Het belang van de DPSI is dat je, bij periodiek gebruik, nooit meer parodontale problemen bij patiënten over het hoofd ziet. Dit laatste gebeurt helaas nog te vaak met onaangename consequenties voor zowel

tandarts en mondhygiënist als patiënt. Verder is de DPSI onlosmakelijk verbonden met het Paroprotocol. Hierin wordt, gekoppeld aan de DPSI-score, de behandelroute beschreven die nodig is om het parodontium weer gezond te maken. Bij de komst van de vrije tarieven is het doen van de DPSI-score ook declarabel geworden, immers de NZA beschrijft

code A111 in haar prestatielijst als volgt: Een algemeen mondonderzoek om de toestand van het gebit en het tandvlees te beoordelen. Tot deze prestatie behoort het bepalen van de DPSI score. Kortom, niets staat nu nog in de weg om de diagnostiek en behandeling van parodontale ontstekingen voor al uw patiënten te garanderen. Alle informatie over de DPSI en het Paroprotocol vindt u op www.nvvp.com.

NICO CORBA

<PPZ ZWOLLE

> Nieuwbouw Parodontologie Praktijk Zwolle gereed



Na een lange voorbereiding en een bouwtijd van een jaar is de nieuwbouw/verbouwing van de PPZ half oktober gereedgekomen. Na 22 jaar, waarin langzamerhand alle ruimte die het pand aan het Groot Wezenland bood werd benut, waren we toe aan uitbreiding van de behandelcapaciteit en, in samenhang daarmee, ook uitbreiding en modernisering van de facilitaire voorzieningen in de oudbouw. In de mei-editie van ons bulletin van 2010 spraken we de hoop uit dat we in dat jaar de nieuwbouw in gebruik konden nemen. Die hoop

bleek ijdel; archeologisch onderzoek, asbest, een hoog grondwaterpeil, vorst en instortingsgevaar van de oude fundering leverden de nodige vertraging op, maar het wachten is ruimschoots beloond. Een schitterende, ruime aanbouw in 2 bouwlagen, volledig in harmonie met het hoofdgebouw. In de nieuwe behandelkamers met uitzicht op het groen, maar ook in de ge-update kamers in het oude gebouw met de sfeer van een 19e-eeuwse stadsvilla is het aangenaam werken. We kunnen weer 20 jaar vooruit!

JAN JANSEN

<PPZ ZWOLLE

> Onderwijs Parodontologie aan het Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde Groningen

Tandheelkunde

Met ingang van het komende studiejaar (2011-2012) krijgt het klinisch onderwijs parodontologie voor Bachelor 3 een vernieuwde opbouw. Uit voorgaande jaren bleek dat de voorbereiding van studenten voor het uitvoeren van parodontale behandelingen onvoldoende was.

Bij de nieuwe opzet van het onderwijs is een 16-tal leerdoelen opgesteld waaraan de student aan het eind van het studiejaar Bachelor 3 dient te voldoen.

Voor de parodontologie zijn dit o.a. diagnostiek en behandelingsplanning, het geven van mondhygiëne instructies en het uitvoeren van een gebitsreiniging. Gedurende het hele jaar volgt de student 1 dagdeel per week klinisch parodontologie onderwijs. De hiervoor aanwezig paro-staf bestaat uit **Irene Scholten** (tandarts), **Heleen Botterman-Foo** (parodontoloog) en **Marjan Worst** (mondhygiënist). Het studiejaar start met 5 introductieprac-

tica gevolgd door een entreetoets. Na het behalen van deze toets mag de student met de patiëntenbehandeling beginnen. Tussentijds zal er getoetst worden d.m.v. responsiecolleges en casuspresentaties. Het jaar zal worden afgesloten met een examen parodontologie. Met deze opzet proberen wij de studenten meer kennis, kunde en vooral systematische planning van parodontale behandelingen bij te brengen.

In de Masterfase start ook de behandeling van moeilijke parapatiënten en leert de student tandheelkunde samen te werken met de student mondzorgkunde. **Frank Abbas** en **Geerten-Has Tjakkes** staan ieder een halve dag per week op zaal als parodontoloog voor begeleiding. Als er een indicatie voor parodontale chirurgie is dan voeren zij deze samen met de student tandheelkunde of mondzorgkunde uit. De studenten nemen daarna onder begeleiding de nazorg weer

over. Studenten leren zo protocollair te werken en patiënten krijgen de zorg die ze toekomt.

In het nog te ontwikkelen 3e Masterjaar heeft een beperkt aantal studenten de mogelijkheid een extra verdiepingsslag te maken. Deze verdiepingstage vindt plaats in samenwerking met de Noord-Oostelijke paropraktijken.

Mondzorgkunde

Parodontologie neemt binnen het curriculum mondzorgkunde een belangrijke plaats in. In studiejaar 2010-2011 is de differentiatie Parodontologie in samenwerking met de Parodontologie Praktijk Friesland van start gegaan. Het is verdiepend keuze onderwijs binnen de opleiding mondzorgkunde. Alle studenten mondzorgkunde krijgen in het reguliere onderwijs de basis van de parodontologie aangeleerd, zowel theoretisch als praktisch. Verdere verdieping vindt



plaats in het derde studiejaar. Iedere student volgt de module parodontologie. Daarin worden de theorie en praktijk geïntegreerd en behandelen studenten een patiënt volgens het paroprotocol. Ook is er een mogelijkheid aansluitend een chirurgische vervolgbehandeling bij te wonen. De module wordt afgerond met een theorie tentamen, een patiëntpresentatie en een portfolio.

HELEEN BOTTERMAN-FOO EN STELLA VAN HOEVE

<UMCG GRONINGEN

> Protocolaire nazorg bij implantaten

Dit is het zesde artikel dat handelt over het voorkomen van problemen bij implantaten.

Omdat de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie 75 jaar bestaat is er dit jaar extra aandacht voor de DPSI en het daaraan verbonden Paroprotocol. Allemaal prachtig, maar hoe gaan we om met het peri-implantaire weefsel? De kennis hieromtrent staat helaas nog in de kinderschoenen. Met dit artikel probeer ik in het kort een protocol te geven dat u in uw praktijk kunt volgen.

- Maak na het plaatsen van de suprastructuur op het implantaat een solo röntgenopname waarop het botniveau goed waarneembaar is. De afstand van het bot

ten opzichte van de kroonrand moet duidelijk zichtbaar zijn. Doe tevens een zestal pocketmetingen rondom het implantaat en noteer deze in het behandeljournal. Dit zijn uw nulmetingen. Bij elke evaluatie kunt u hieraan refereren. Geef de patiënt de nodige instructies mondhygiëne mee (zie nieuwsbulletin nr. 11, mei 2011) en maak afspraken voor de nazorgbehandeling. De frequentie is gebaseerd op het risicoprofiel van de patiënt.

- Controleer de mondhygiëne bij elke nazorgbehandeling en meet de pockets na. De volgende scenario's kunnen zich dan voordoen:
 - a. **gezond peri-implantair weefsel.** Geen toename van de pocketdiepte, nauwelijks bloeding na sonderen. Klinisch is het weefsel roze en bevindt zich strak

rond het implantaat. Behandeling: verwijder altijd de subgingivaal gevormde biofilm (behandelingsplanning vergelijkbaar met DPSI score 0).

b. **peri-implantaire mucositis.** Beperkte toename van de pocketdiepte, duidelijke toename van bloeding na sonderen. Klinisch is het weefsel rood en gezwollen; op een röntgenfoto is geen botverlies waarneembaar.

Behandeling: verwijder de subgingivale biofilm en eventueel gevormd tandsteen; evalueer na 6 weken (behandelingsplanning vergelijkbaar met DPSI score 1 en 2).

c. **peri-implantitis.** Duidelijke toename van de pocketdiepte, sterke toename van bloeding na sonderen; gaat vaak gepaard met exsudaat en/of pus afvloed.

Klinisch is het weefsel rood en sterker gezwollen; op de röntgenfoto is botverlies waarneembaar.

Behandeling: verwijder de subgingivale biofilm en eventueel gevormd tandsteen en overweeg direct te verwijzen naar de implantoloog of de parodontoloog NVvP voor verdere (chirurgische) behandeling (behandelingsplanning vergelijkbaar met DPSI score 3-, 3+ en 4).

Een duidelijk verschil met het paroprotocol is dat vanaf de score 3- direct agressiever behandeld moet worden. Het is namelijk vrijwel ondoenlijk om zonder chirurgie tandsteen en/of resten cement van het implantaatoppervlak te verwijderen. •

OLAF VETH

> Geslaagd derde Symposium voor Mondhygiënist NO-Nederland

Korte beknopte lezingen met veel informatie en gelegenheid tot vragen en discussie. Moderator **Arie Jan van Winkelhoff** (UMCG) had als voorzitter de handen vol.

Edwin Zeubring van de PPZ beschreef de verschillende vormen van parodontitis. Agressief: snel progressief vertikaal botverlies, specifieke microflora, vaak bij jonge patiënten. Chronisch: latere leeftijd, meer subgingivaal tandsteen, met horizontaal botverlies. Bij correcte behandelingsplanning volgens het paroprotocol is bij de patiënt met chronische parodontitis het behandelresultaat voorspelbaar: Bij verdiepte restpockets na initiële therapie is chirurgie nodig en verwijzing dus geïndiceerd.

Mady Ann Lie van de PPG liet zien welke tandheelkundige complicaties kunnen optreden bij oudere patiënten. Minder edentaten en steeds meer gecombineerde medische, conserverende, prothetische en implantologische problemen. Duidelijke communicatie

met de tandarts is hier een eerste vereiste.

Menke de Smit (werkzaam binnen het UMCG en in de PPG) gaf een overzicht van de risico's die bestaan bij behandeling van medisch gecompromitteerde patiënten. Geneesmiddelen kunnen de oorzaak zijn van afwijkingen in de mond. De algemene gezondheid van de patiënt kan wederom een absolute of relatieve contra-indicatie zijn voor routinematig behandelen. Verwijzen naar de parodontologie praktijk is dan zinvol. Op de site www.fk.cvz.nl vindt men meer informatie over de interactie van bepaalde geneesmiddelen.

Erik Meijer van de PPT legde uit dat een goede planning bij een paro-endo probleem van essentiële betekenis is voor de prognose van de betrokken elementen. Anamnese, sonderdiepte, röntgenfoto en vitaliteitstest zijn onontbeerlijk. Op de site www.ppt-enschede.nl kan men een paro-endo schema downloaden dat helpt bij het



stellen van de goede diagnose en het uitvoeren van de correcte behandeling.

Lodewijk Gründemann van de PPF had een duidelijke boodschap: niet te veel tijd verliezen bij de behandeling van patiënten met agressieve parodontitis! De mondhygiënist moet de situatie herkennen en contact zoeken met de NVvP-erkende parodontoloog. Initiële therapie

NOORDOOST
SYMPOSIUM VOOR MONDHYGIËNISTEN SEPT. 10

en antibiotische medicatie gecombineerd met parodontale chirurgie vanwege de diepe angulaire defecten zijn in de meeste gevallen noodzakelijk.

Olaf Veth van de PPZ ging in op de verschillen tussen mucositis en peri-implantitis. Specifieke nazorg met effectieve instructie zijn belangrijk bij de preventie en behandeling van mucositis. Bij peri-implantitis komt er pus vrij en is er een toename van bloeding en sonderdiepte met zichtbaar röntgenologisch botverlies rond het implantaat. Een chirurgische benadering is dan geïndiceerd.

Cabarettier **Arno van der Heyden** gaf op geheel eigen wijze een samenvatting van de presentaties. Dank aan **Frank Abbas** en **Alina Kunnen** van het UMCG die actief meewerkten aan de organisatie van dit geslaagde symposium! •

ERIK MEIJER

> Advanced Course on Surgical Techniques and Esthetic Implantology (International course)

Deze 2-daagse cursus werd gehouden op 29 en 30 september in München waar **Prof. Dr. Markus Hürzeler** en **Dr. Otto Zuhr** al jarenlang inspirerende chirurgische cursussen geven op het gebied van de parodontologie en implantologie.

Gedurende de eerste dag lag de nadruk op augmentatie van de harde weefsels. De verschillende soorten botdefecten werden besproken evenals de problemen die zich bij augmentatie kunnen voordoen, zoals infectie van de wond of het bloot komen te liggen

van het transplantaat. Ook het tijdstip van implanteren werd besproken. Na 1 jaar is er bijvoorbeeld geen sprake meer van een extractiesocket. Ook kan men dan niet meer profiteren van het regeneratieve vermogen van de alveole. Het is dan ook wenselijk niet langer dan een jaar te wachten om hier nog profijt van te hebben.

Augmentatie in de zijdelingse delen van de onderkaak is vaak lastig als er sprake is van een hoog vestibulum. Er staat dan veel spanning op de flap en het geheel is vaak moeilijk te stabiliseren. Hierdoor kan de augmentatie mislukken.

Voor horizontale augmentatie geven zij de voorkeur aan de sandwich techniek van Khoury waarbij zij echter naast autoloog bot, in tegenstelling tot Khoury, ook gebruik maken van een botsubstituut. Als mem-

braan is de meest ideale combinatie die van een non-crosslinked collageenmembraan aan de buitenzijde en een cross-linked collageenmembraan aan de binnenzijde. Het eerste geeft een snelle integratie met de zachte weefsels en het tweede heeft een langere resorptieduur. De tweede dag werd besteed aan het implanteren in het esthetisch gebied, waarbij het behoud van botvolume na extractie van groot belang is. Direct plaatsen van het implantaat is mogelijk in combinatie met een bindweefseltransplantaat (tissue thickening), augmentatie van de buccale zijde en mechanische stabilisatie van de weke delen (coronale stabilisatie met behulp van composiet). Ook was er's ochtends ruimte voor een 2-uur durende live-surgery. Veel belang wordt gehecht aan het op de juiste manier omgaan met de zachte weefsels. Diverse incisies kwamen aan bod en de juiste

manier om bindweefseltransplantaten te oogsten en ze te fixeren voor een optimale wondgenezing.

De middagen van beide dagen werden gevuld met het oefenen van diverse chirurgische technieken op varkensaken. Hierbij werden ook microchirurgische technieken geïntroduceerd met diverse microchirurgische instrumenten en hechtmaterialen. Het werken met een loepbril is dan ook onontbeerlijk. De cursus is aan te raden voor degene die zich wil bekwamen in het zorgvuldig omgaan met de zachte weefsels voor een optimaal esthetisch resultaat bij augmentatie en implanteren. De cursus zal opnieuw in 2012 gegeven worden gedurende het Oktoberfest. •

MADY ANN LIE

> 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

> Nieuws

PPZ

Daniël A.W. Oortgiesen is vanaf september 2011 werkzaam in de PPZ. Hij stelt zich hierbij aan u voor: Tijdens mijn opleiding tandheelkunde aan de Radboud Universiteit Nijmegen had ik al een bijzondere belangstelling voor de parodontologie. Na enige tijd werken in de algemene praktijk was de beslissing om de Master of Science opleiding Parodontologie aan de Radboud Universiteit Nijmegen te gaan volgen dan ook geen moeilijke keuze. Deze opleiding heb ik in



goed gevolg af te ronden. Mijn werkzaamheden in de PPZ zullen voorlopig bestaan uit parodontale behandelingen en worden in de

2006 afgerond. Sinds die tijd werk ik in diverse verwijspraktijken voor parodontologie en implantologie. Daarnaast hoop ik binnenkort mijn promotie onderzoek met

toekomst uitgebreid met implantologie. Ik hoop en vertrouw op een prettige samenwerking met u allen.

Renske Thomas zal vanwege haar klinische stage in het kader van de postgraduate opleiding parodontologie aan het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam ook deel uitmaken van ons team tot juli 2012. Zij zal in dat kader onder onze supervisie door u verwezen patiënten behandelen. •