

In deze uitgave

- Vernieuwd contact
- Diverse valkuilen van immediaat implanteren
- Minor? Major! ervaringen van een stagiair mondzorgkunde
- Casus recessiebedekking in het bovenfront
- Nieuws

> Vernieuwd contact

Op Prinsjesdag werd het vermoeden bevestigd dat er opnieuw geen geld vrijgemaakt wordt om goede mondzorg toegankelijk te houden. Dit staat althans in de rijksbegroting voor 2024. Goede mondzorg begint natuurlijk met de eigen dagelijkse handelingen om de mond gezond te houden. Als parodontoloog hamer ik dagelijks op een hoog niveau van de zelfzorg. En dat betreft immers niet alleen de mond. We streven naar een gezonde mond in een gezond lichaam. In de praktijk houdt dit in dat getracht wordt het gedrag van de patiënten zodanig te beïnvloeden dat patiënten besef krijgen

van het belang van een hoog niveau van de zelfzorg. Dit wordt onder andere gedaan door de niet met het blote oog zichtbare tandplak zichtbaar te maken middels een kleurtest waaruit een plakindex verkregen wordt. Dit wordt uitgedrukt in een percentage dat in de tijd met elkaar vergeleken wordt. Individueel afgestemde terugkoppeling geeft vaak al op korte termijn een enorme verbetering én voldoening voor zowel de zorgverlener als de patiënt. Goede zelfzorg kan bijdragen aan het voorkomen van tand- en tandvleesproblemen op korte en langere termijn. Dit levert niet alleen gezondheidswinst op,

maar bespaart ook hogere zorgkosten op de langere termijn. Zodoende blijft goede mondzorg beter toegankelijk. Onze koning heeft in het verleden al eens gesproken over de participatiemaatschappij. Tegenwoordig gaat het meer over bestaanszekerheid. Als behandelaar hebben of krijgen wij een professioneel sociaal contact met de patiënt.

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

Dat is geen zekerheid maar hoeft wel regelmatig vernieuwing. •

EDWIN ZEUBRING

<PPT ENSCHEDÉ

> Diverse valkuilen van immediaat implanteren

Momenteel zijn er allerlei geluiden in de wereld van de implantologie aangaande immediaat plaatsen van implantaten. Door diverse implantaat leveranciers wordt het als de nieuwe norm aangeprezen. Ook op de diverse congressen is dit een hot topic. Sprekers beweren dat immediaat implantaten tegenwoordig vrijwel altijd kan en dat er weinig redenen zouden zijn om een implantaat in een latere fase te plaatsen. Hoe zit dat nou en wat is hiervan waar?

Ten eerste zien we in de literatuur dat de inheling van de implantaten vergelijkbaar is. Dat wil zeggen dat het succes van inhelen niet verschilt of het implantaat immediaat is geplaatst of in geheel bot is geplaatst. Ook na vijf jaar zijn er gelijke overlevingspercentages.

Ten tweede is de esthetische uitkomst gelijk. Voorstanders van immediaat plaatsen van implantaten beweren dat daarmee behoud of verbetering van de esthetiek voorspelbaarder is. Ook hier blijkt uit de literatuur dat er geen verschillen zijn tussen de esthetische uitkomsten. Daarbij moet wel een kanttekening worden gemaakt, want over het algemeen wordt in de studies over immediaat vervangen van een frontelement gebruik gemaakt van vooraf goed geselecteerde casussen. Vereisten zijn dan meestal geen, of zeer beperkt, parodontaal steunverlies, voldoende breedte van de buccale botlamel en geen grote apicale ontstekingen. Het is dus vaak een beetje appels met peren vergelijken in en tussen de studies.

Als parodontologen houden we vaak ons hart vast, want de volgende aspecten zien we vaak bij immediaat implanteren:

- Over het algemeen worden bij immediaat implanteren implantaten gebruikt met grote, grove windingen om voldoende primaire stabiliteit te waarborgen. Goede primaire stabiliteit helpt in een voorspelbare inheling van implantaten. Maar wat gebeurt er over jaren als er een peri-implantitis ontwikkelt? Hoe gaan we dat behandelen? Want als rond deze grove

windingen botverlies ontstaat zullen we chirurgie moeten doen om het implantaat te reinigen en om weer een anatomische situatie te creëren zodat de patiënt en de mondhygiënist het weer voorspelbaar kan reinigen. Een goede anatomische situatie creëren houdt vaak in dat de windingen van de implantaten moeten worden weggeslepen (implantoplasty). En dat is erg lastig en ook soms onmogelijk bij deze grove windingen.

- De implantaten worden vaak diep en onder een hoek geplaatst om die primaire stabiliteit te verkrijgen. Implantaten zo geplaatst krijgen gelijk verdiepte pockets, zijn dus lastiger te reinigen en dus vatbaarder voor een peri-implant mucositis en dus ook voor een peri-implantitis. Nu kan je daar deels mee wegkomen als de patiënt niet echt vatbaar in voor parodontitis maar vatbaarheid kan zich toch ook wel later ontwikkelen. Het idee dat er een aanhechting, of een seal, van het peri-implantaire weefsel rond de implantaatkroon plaatsvindt, zodat er geen peri-implantaire ontsteking ontwikkelt, is nooit bewezen en moeten we helaas naar het rijk der fabelen verwijzen.

- Vrijwel alle alveolen vertonen een inval na extractie. Dit heeft simpel te maken met de cascade van gebeurtenissen in de heling na extractie. Tenzij de buccale en/of linguale wand dikker is dan 2 mm zal een alveole na heling minder breed worden in bucco-linguale/palatinale dimensies. Gemiddeld genomen is de reductie van de breedte van de alveole 40-50%. Het plaatsen van een bottransplantaat en eventueel een immediaat implantaat kan dit beperken tot 15-20%. Nu kan het zijn dat deze beperkte reductie geen esthetische consequenties heeft en dat je daar mee weg komt maar dan moet er wel ten minste voldoende dik bot buccaal van het implantaat resteren. Wel kan op deze reductie worden geanticipeerd indien buccaal dus aan de buitenzijde van de alveole een extra bottransplantaat of bindweefsel transplantaat wordt aangebracht.

- Tenzij er een extra bindweefsel transplantaat buccaal wordt geplaatst reduceert

ook vaak de breedte en dikte van de buccale aangehechte gingiva gedurende de heling na immediaat implanteren. Indien dit zodanig reduceert kan dit een probleem vormen tijdens de nazorg. Erg dunne, gevoelige gingiva of afwezigheid van aangehechte gingiva zijn risicofactoren voor het omwikkelen van peri-implantaire infecties.

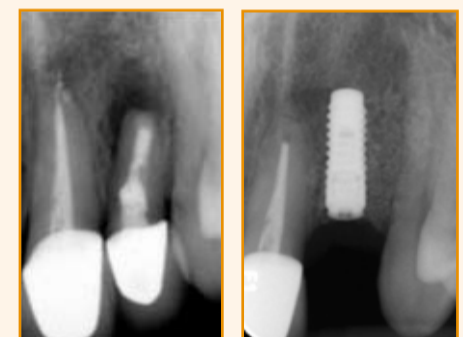
In onze praktijken voor parodontologie behandelen we peri-implantitis in toenemende aantallen. Meestal is de peri-implantitis te wijten aan de manier waarop de implantaten zijn geplaatst, de status van de zachte weefsels rond het implantaat en de vormgeving van de suprastructuur. Dit kan leiden tot vorming van onnodig diepe pockets en/of onvoldoende reinigbaarheid. Deze factoren introduceren wij dus zelf als behandelaars. Immediaat implanteren kan hier extra risicofactoren introduceren. We zullen dus met ons allen continue kritisch moeten zijn op ons eigen handelen.

Ter illustratie een aantal mondopnames en röntgenfoto's waarop aangetoond wordt dat, indien optimaal uitgevoerd, het plaatsen van een implantaat in een twee-fasen behandeling tot uitstekende esthetische resultaten. •

OLAF VETH



Mondopname 1: Klinische uitgangssituatie; falende 22 met apicale ontsteking met buccale fistel; afwezigheid van buccale botlamel.



Röntgenfoto 1: grote apicale zwarting; immediaat implanteren geen optie. Röntgenfoto 2: drie maanden na extractie plaatsen van implantaat icm botregeneratie.



Mondopname 2: zes maanden later heling van de gingiva rond de tijdelijke kroon met complete vorming van de papillen vanwege compleet behoud met approximaal bot bij de buurelementen.



Röntgenfoto 3: laat optimaal botniveau zien rond de ideale positie van het implantaat.

<PPZ ZWOLLE

> Minor? Major! ervaringen van een stagiair mondzorgkunde

De opzet van de minor parodontologie biedt studenten een langere stage in een parodontologie praktijk met literatuurmiddagen bij Parodontologie Praktijk Friesland (PPF). De minor omvat 52 stage dagen en 280 uur aan nevenactiviteiten, waaronder literatuurmiddagen onder begeleiding van Melle Vroom of Lodewijk Gründemann.

Parodontitis is een uitgebreide en complexe ziekte wat reeds uitgebreid behandeld is tijdens de opleiding. De minor geeft verdieping op het begrip parodontitis door intensieve begeleiding door parodontologen en mondhygiënist tijdens het behandelen. Gedurende de stage komen verschillende complexe parodontale casussen voorbij. Door interactie met de parodontologen wordt inzichtelijk gemaakt hoe deze complexe casussen benaderd en opgesteld dienen te worden om tot de juiste diagnose en behandeling te komen. Tevens is het mogelijk om mee te kijken bij de chirurgische behandelingen door de parodontologen.

Op deze manier krijg je als mondhygiënist beter inzicht over het complete behandeltraject.

Voor mijn minor heb ik stage gelopen bij Parodontologie Praktijk Zwolle (PPZ). Een parodontologiepraktijk met zes parodontologen en twaalf mondhygiënist. In de praktijk is een gemoedelijke sfeer met allemaal vriendelijke collega's bij wie je gemakkelijk binnen kan lopen om wat te vragen, te overleggen of mee te kijken.

Voor een inzicht hoe deze minor ervaren wordt door de student, heb ik mijn mede studenten Maartje Holsbeek en Hamideh Shadi geïnterviewd.

Als reden voor het kiezen van deze minor wordt steevast aangegeven dat de behoefte bestaat voor verdieping van de bestaande kennis, en de verbinding tussen theorie en praktijk. Daarnaast dat het een zeer mooie gelegenheid is om te leren hoe een parodontologie praktijk werkt en of dit een roeping voor je is. **Inzichten:** Door de literatuurdagen bij PPF, waarin de artikelen behandeld worden waar

onze behandeling op gebaseerd is, wordt het begrip waarom voor behandelingen gekozen wordt vergroot. Vervolgens kun je deze kennis gelijk verzilveren door het toe te passen in de praktijk en het in je routine te verwerken.

De begeleiding werd door alle studenten als uitstekend, intensief en ondersteunend ervaren. Door het geven van tijd en ruimte, directe feedback, directe beantwoording van vragen wordt de mogelijkheid gegeven jezelf te ontplooiën tot (para) mondhygiënist. Voor de nevenactiviteiten wordt verwacht dat er een verbinding is met de parodontologie. Zo heeft Maartje bijvoorbeeld onder andere een onderzoek gedaan naar het verschil in uitvoering van behandelingen per mondhygiënist. Ook kon gekozen worden voor onder andere literaire verdieping door webinars van de NVvP of het zoeken naar literatuur over onderwerpen gerelateerd aan parodontologie.

De ervaring in de parodontologie praktijken werd bij alle studenten als zeer positief omschreven; een plek waar je graag zou willen werken. Je eigen manier van het behandelen van patiënten verandert,

doordat je weet waarom je bepaalde handelingen doet of juist niet doet. Daarnaast worden er grote stappen gemaakt in het behandelen van complexe patiënten. Het groeiende gevoel van beheersing van de literatuur en handvaardigheid, zorgt ervoor dat we ons beginnen te voelen als zorgprofessionals.

De vraag of er aanpassingen op de minor moeten komen? Eigenlijk niets. Of als het zou kunnen nog meer theoriédagen en nog meer behandelen. We zouden niets anders meer willen doen, als we opnieuw zouden beginnen. **Wat we toekomstige mondhygiënist willen meegeven?** De minor parodontologie volgen. Het heeft ons zeer veel gebracht. In deze intensieve maanden hebben we meer geleerd op het gebied van parodontologie dan in het korte blok hierover op de opleiding. Maar ook een aantal dagen stagelopen in een paro praktijk zouden we aanraden, hier wordt meer kennis en vaardigheden van je vereist. Als laatste, zorg ervoor dat je up-to-date bent. Als je denkt dat je alle kennis hebt, ga dan vooral naar een lezing van NVvP of in gesprek met een parodontoloog.

BOUDEWIJN BAAIJ, stagiair mondzorgkunde

<PPZ ZWOLLE

> Casus recessiebedekking in het bovenfront

> 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 Institutenweg 10 • 7521 PK 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

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

UMCG Ant. Deusinglaan 1
9713 AV Groningen • tel. 050-3633092
Afspraken polikliniek en halitose 050-3637505
e-mail: ctm@umcg.nl • www.ctm.umcg.nl

Het betreft een 24 jarige student die eerder orthodontisch behandeld is.

Er is een functionele klacht in verband met koude gevoeligheid en er is tevens een esthetische klacht bij de 22 en de 23.



mondopname 1



mondopname 2

Duidelijk is te zien (mondopname 1 en 2) dat de stand van diverse elementen niet ideaal is. Met name de stand van de 22 en de 23. De radices staan wat ver naar buccaal. Verder is er sprake van een dun biotype en het weefsel is niet sterk gekeratiniseerd. Belangrijk om te beseffen is dat het ontstaan van gingivarecessies eigenlijk altijd multifactorieel is. Vaak wordt gedacht dat de recessies ontstaan door poetstrauma of orthodontische behandeling maar het is altijd een combinatie van verschillende factoren. Wanneer er sprake is van een dik biotype gingiva met een stevige laag gekeratiniseerd weefsel zal de recessie niet zo snel ontstaan. Daarom zal juist het beoordelen van de kwaliteit van de gingiva op de eerste plaats dienen te staan en pas daarna de andere factoren (traumatische reiniging, ontsteking van de gingiva door ontoereikende mondhygiëne, stand van de radices). De behandeling bestaat dan ook juist in het creëren van een dik biotype en



mondopname 3



mondopname 4

gekeratiniseerde gingiva, het aanpassen van de stand van de radices (orthodontische behandeling) en het juist instrueren van de patiënt in het aanleren van een a-traumatische en toereikende dagelijkse reiniging.

Bij deze patiënt is er over gegaan van het gebruik van een hand-tandenborstel naar het gebruik van een sonische tandenborstel met een zachte opzetborstel. De patiënt wilde niet opnieuw orthodontisch behandeld worden.

Besloten is een subepitheliaal bindweefseltransplantaat uit het palatum te halen en in een tunnelpreparatie aan te brengen.

Eerst wordt een tunnel (mondopname 3) gemaakt door intrasulculaire incisie met behoud van de papillen. Het eerste deel wordt full thickness afgeschoven en daarna split-thickness waardoor ontlasten en coronaal verplaatsen van de gingiva mogelijk wordt. Middels een trekhechting wordt een autoloog bindweefsel transplantaat in de envelop getrokken (mondopname 4) en met solitaire hechtingen gestabiliseerd (mondopname 5).



mondopname 5



mondopname 6



mondopname 7

De patiënt krijgt een instructieformulier mee waarin aangegeven wordt dat het geopereerde gebied drie weken lang niet gepoetst mag worden en dat er geen harde dingen gegeten en afgebeten mogen worden. Na drie weken (mondopname 6) worden de hechtingen verwijderd en na nog een week krijgt de patiënt aanvullende instructies hoe het gebit te reinigen (gebruik elektrische borstel+ zacht opzetkopje: Philips Sonicare of OralB iO). Na weer drie maanden vindt de evaluatie van de chirurgie plaats en na een jaar controle op stabiliteit. Doordat wij veel klinische foto's maken is goed te volgen dat de maturatie van de gingiva tot wel twee jaar doorgaat en dat er nog steeds veranderingen plaatsvinden. Mondopname 7 toont de situatie een jaar post-operatief met volledige bedekking van de eerder aanwezige recessies en een goed gekeratiniseerde gingiva.

LODEWIJK GRÜNDEMANN

> Nieuws

PPF

Per 4 september 2023 zal Parodontoloog NVvP Kirsten Buurma ons team komen versterken en zal op de maandag en de dinsdag werkzaam zijn binnen onze praktijk.