The Europerio experience (1)

Het eerste internationale Parodontologiecongres - Euro Perio 1 - werd, onder auspiciën van de 'European Federation of Periodontology', georganiseerd door de Franse vereniging voor parodontologie. De locatie was Euro-Disney. Het Euro Disney resort doet de nietsvermoedende bezoeker bijna vergeten dat hij in Frankrijk is en eigenlijk zelfs vlakbij Parijs. In het op Amerikaanse leest geschoeide congrescentrum trof men een overvloed aan stands en klinische en wetenschappelijke sessies aan. Veel grote namen uit de wereld van de parodontologie waren uitgenodigd voor een voordracht. Hubert Newman beschreef deze dagen in de wandelgangen als volgt: 'Half of the people are in Disney-land, the other half are at this congres in Fantasy-land'. Het eerste deel van een uitgebreid verslag.

Dr. G.A. van der Weijden
E. Groosman
M.F. Timmerman
(tandartsen)

Donderdagmiddag had de eerste sessie als hoofdvraag: Heeft de patiënt parodontitis (diagnose) en zo ja, is de aandoening actief? In de diagnostiek zijn tegenwoordig de volgende vormen van parodontale aandoeningen te onderscheiden: gingivitis, 'early onset' parodontitis, adulte parodontitis en necrotiserende parodontitis.

Diagnostiek en behandelplanning Nowell Johnson liet aan de hand van epidemiologisch onderzoek zien dat parodontale problemen toenemen naarmate de populatie ouder wordt. Bij nadere analyse bleek twintig procent van de bevolking verantwoordelijk te zijn voor het merendeel van de aandoeningen. Op basis van dit gegeven spreekt men van 'high risk groups'. Er is dus een bepaalde groep mensen binnen een populatie verhoogd gevoelig voor parodontale problemen. Johnson besprak een aantal factoren dat van invloed kan zijn op deze gevoeligheid. Hiertoe behoren ras, geslacht, genetisch bepaalde factoren en gewoontes zoals roken. Het grote probleem waarmee de tandarts wordt geconfronteerd is echter dat bijna onmogelijk van tevoren kan worden bepaald welke patiënt verhoogd gevoelig is. Diagnostiek vindt achteraf plaats en dus ... ben je altijd te laat.

Panas Papapanou behandelde de vraag of parodontitis een bedreiging vormt voor de volksgezondheid. Wezenlijk voor deze vraag is welke klinische symptomen als sleutel gelden om tot behandelen over te gaan. Is het uitgangspunt bijvoorbeeld dat elke ontsteking van het tandvlees die wordt gekenmerkt door bloeding na sonderen, dient te worden behandeld, dan wordt de algemeen practicus geconfronteerd met een behandelbehoefte van bijna honderd procent. Dit zou een onwerkbare situatie opleveren. Papapanou definieert behandelbehoefte daarom als: 'De hoeveelheid therapie die nodig is om een bepaald behandeldoel te bereiken'. Hij schilderde drie strategieën waarmee aan de behandelbehoefte van parodontale problemen binnen een populatie zou kunnen worden voldaan.

1 HIGH RISK STRATEGIE, waarbij mensen die verhoogd gevoelig zijn worden geïdentificeerd en behandeld. Regelmatige screening van een patiëntenbestand op parodontale problemen is daarom noodzakelijk.
2 PREVENTIEVE STRATEGIE, waarbij de jeugd wordt gewezen op het belang van een goede mondhygiëne en hierin wordt begeleid door preventieve medewerkers, leraren en de ouders.
3 SECUNDAIRE PREVENTIE STRATEGIE, waarbij mensen met vroege symptomen van parodontitis worden geïdentificeerd en behandeld. Ook hierbij is het noodzakelijk dat een patiëntenbestand wordt gescreend op parodontale problemen.

Thomas Hassel ging in op de vraag of parodontitis erfelijk is. Om uit te leggen in welke mate erfelijkheid een rol kan spelen, maakte hij gebruik van de volgende formule: P = G + E ofwel fenotype = genotype + omgeving. Vrij vertaald betekent dit dat, naast een erfelijk aandeel, ook de omgeving een rol speelt in het tot stand komen van een aandoening zoals parodontitis. Dit maakt het doen van onderzoek ingewikkeld. Daarom wordt er in erfelijkheidsonderzoek veel gebruik gemaakt van het 'tweelingmodel'. Het vergelijken van ééneiige en twee-eiige tweelingen, waarvan beide helften opgroeiden in dezelfde omgeving, is een prachtig model om genetisch bepaalde factoren te onderzoeken. Op basis van een aantal recente studies toonde Hassel dat er wel degelijk een genetische factor aanwezig is bij het ontstaan van parodontitis. Zelf had hij onderzoek gedaan op het 'Twinsburg festival' in Amerika. Hier komen jaarlijks vele honderden tweelingen bij elkaar. Aan de hand van een vragenlijst onderzocht hij in welke mate ééneiige en twee-eiige tweelingen vergelijkbare tandvleesproblemen hebben. De resultaten laten zien dat ook uit deze analyse een duidelijke erfelijke factor naar voren komt. Rest nu nog de vraag hoe dit onderzoek naar een normale gezins- of familierelatie moet worden vertaald. In ieder geval geeft het tweelingonderzoek voldoende aanleiding om daarmee verder te gaan.

Progressie van parodontale afbraak De avondsessie werd ingeleid door Klaus Lang. Lang signaleerde het probleem dat het diagnostiseren (vaststellen) van parodontale afbraak betekent dat de ziekte al aan de gang is. Om progressie vast te kunnen stellen zijn daarom over een bepaalde periode twee of meer metingen nodig.
Noel Claffey ging verder in op progressie. Aan de hand van een heel aardig onderzoek liet hij zien hoe moeilijk het is om progressie vast te stellen. In deze studie werd vóór initiële behandeling en direct daarna het aanhechtingsniveau vastgesteld. Hieruit bleek dat na behandeling soms diepere pockets worden gemeten dan direct ervoor. In de periode daarna (tot drie jaar) bleek dat het aanhechtingsniveau kan variëren doordat de gingiva, afhankelijk van de gezondheid van het tandvlees, meer of minder strak tegen het gebitselement ligt.

TABEL

Initieel botafbraak	Aantal personen met een aanhechtingsniveau	
	stabiel	progressief
< 20%	8	29
30 - 40%	5	43
> 40%	22	46

In deze situatie kan bijvoorbeeld het klinisch gemeten aanhechtingsniveau toenemen naar het niveau van direct na de behandeling, waarbij er dieper wordt gemeten dan direct vóór de behandeling zonder dat er echt sprake is van progressie. Een andere uitkomst uit dit onderzoek was dat, als er regelmatig tijdens de nazorg (elk jaar) pocketdieptes worden gemeten, er na een periode van drie jaar met een betrouwbaarheid van 60 tot 80 procent progressie kan worden opgespoord. Kortom: hoe vaker de pocketdieptes zijn bepaald, hoe nauwkeuriger eventuele voortgang van de parodontale afbraak kan worden vastgesteld.

Bernie Kieser ging in op de behandeling van de parodontale pocket. De dentogingivale verbinding is gevoelig voor plaque. Aanwezigheid van plaque langs de gingivarand leidt tot gingivitis en kan uiteindelijk resulteren in verdiepte pockets. Kieser stelde dat het elimineren van verdiepte pockets onmogelijk is. Parodontale behandeling kan de pocketdiepte hoogstens reduceren. Om rekolonisatie van een pathogene subgingivale flora te voorkomen, is een optimale supragingivale plaquebeheersing van belang. Onvoldoende mondhygiëne zal uiteindelijk resulteren in een mislukte behandeling.

Refractaire parodontitis Kenneth Kornman vervolgde de sessie met mislukte behandelingen en besprak *'Refractory Periodontitis'*. Dat is díe vorm van parodontitis die, ondanks optimale behandeling en plaquebeheersing van de patiënt, toch geen goed (stabiel) resultaat oplevert. Uit onderzoek is gebleken dat dit wel eens voor 15 tot 20 procent van de patiënten met parodontale problemen zou kunnen gelden. Uit een retrospectieve studie bleek dat verdere progressie, ondanks goede parodontale behandeling, is gecorreleerd aan de mate van botverlies waarmee de patiënt aan de behandeling begon *(zie tabel)*.
Uit zijn eigen onderzoek is naar voren gekomen dat roken mogelijk een belangrijke rol speelt bij het ontstaan van refractaire parodontitis. Van zijn refractaire patiënten was namelijk 90 procent roker (meer dan een half pakje per dag) en deze bleken tevens minder goed op behandeling te reageren.
Ook is het mogelijk dat de afweer van een individu een rol speelt bij het optreden van refractaire parodontitis. In vergelijking met de meer chronische vorm van parodontitis (adulte parodontitis) worden er bij refractaire parodontitis namelijk significante verschillen gevonden in afweerfactoren zoals monocyten.

In het geval van refractaire parodontitis stelde Kornman voor te beoordelen of er sprake is van een lokale of van een gegeneraliseerde mislukking. Bij lokale problemen kan primair aan omgevingsfactoren zoals mondhygiëne, type subgingivale flora of roken worden gedacht. Als het een ge- »

Wanneer u uw praktijk wilt veranderen:
het beste advies krijgt u bij Dental Equipment BV...

vervolg
The Europerio experience (1)

generaliseerde mislukking is, zal er eerder sprake zijn van een genetisch bepaalde, verstoorde afweer.
Heel aardig was het te zien dat de klinische verbeteringen die in deze patiëntengroep optraden nauw samenhingen met het wijzigen van de subgingivale flora. Ofwel: na eliminatie van *Porphyromonas gingivalis* werd er klinisch een beter resultaat behaald.

Van onderzoek naar de praktijk De sessie van vrijdagochtend werd geleid door Ubele van der Velden en had als thema: 'Onderzoek vertaald naar de praktijk'. In zijn inleiding besprak Van der Velden een aantal eisen waaraan klinisch produktonderzoek moet voldoen om daaraan conclusies te kunnen verbinden voor de praktijk. Als heel belangrijke eis bracht hij naar voren de aanwezigheid van een controlegroep in de onderzoeksopzet. Hiermee kan een indruk worden gekregen van een produkt of behandelingsstrategie in verhouding tot een placebo.
Als tweede belangrijke item besprak hij 'confirmation' van resultaten. Ofwel de resultaten van een onderzoek moeten minstens op één andere plaats in de wereld door een andere onderzoeksgroep zijn bevestigd. Aan de hand van een aantal voorbeelden illustreerde Van der Velden deze vereisten. Misschien wel het meest opvallend was zijn analyse van het Gore-Tex®-onderzoek. Het tot op heden gepubliceerde onderzoek betreft grotendeels case-reports of experimentele studies zònder controlegroep. De vijf studies waarin wèl een controlegroep aanwezig was, laten een zeer mager resultaat van deze behandelingsmogelijkheid zien. Het is dan ook belangrijk dat de industrie zelf goed opgezette, placebogecontroleerde studies initieert om de waarde van haar produkt te illustreren.
De tweede spreker was Bernie Guggenheim. Hij besprak de mogelijkheden van dierexperimenteel onderzoek. Guggenheim's specialiteit is het rattenmodel. Spectaculair waren zijn dia's waarop zichtbaar was dat subgingivale haarimpactie in staat is om ernstige parodontitis bij ratten te veroorzaken. Zijn onderzoeksgroep heeft zich ook bezig gehouden met de vraag of het mogelijk is ratten met een menselijk plaque-flora te infecteren. Dit bleek helaas onmogelijk te zijn.
Ann Haffajee besprak klinisch onderzoek bij de mens. Biologische variaties tussen mensen kunnen niet met elkaar in overeenstemming zijnde onderzoeksresultaten veroorzaken. Tevens kan aan de ontsteking van het parodontium van patiënten met parodontitis een aantal verschillende etiologische factoren ten grondslag liggen (zoals hierboven besproken). Een actueel probleem is dat er onvoldoende diagnostische middelen zijn om deze verschillende vormen van parodontitis te onderscheiden. Hierdoor kan de reactie op behandeling van een ogenschijnlijk vergelijkbare groep patiënten totaal verschillen.

Martin Addy sloot de ochtendsessie af met een verhaal over klinisch onderzoek in relatie tot anti-plaque studies. Als het gaat om het claimen van anti-plaque effecten van bijvoorbeeld tandpasta's of spoeldranken moet niet uit het oog worden verloren dat het uiteindelijk gaat om een anti-gingivitis effect. De fabrikant moet dit effect op gingivitis dan ook aantonen. Addy waarschuwde verder voor de zogenaamde *'piggy back claim'*.
Hiermee bedoelde hij dat het verwerken van een actieve stof in een nieuw mondverzorgingsprodukt helemaal niet hoeft te betekenen dat deze stof ook daadwerkelijk werkzaam is. Als voorbeeld gebruikte hij een spoeldrank waarin het percentage chloorhexidine is verlaagd van 0,2 naar 0,1% procent. Het voordeel zou zijn dat er minder verkleuring van de gebitselementen optreedt. Het bleek echter dat de nieuwe spoeldrank veel minder effectief was dan de 0,2% oplossing. Hij eindigde dan ook met de stelling: *'Chlorhexidin that does not stain, does not work'*.•

ENDODONTOLOGIE

Endodag NVVE

De NVVE nodigde Pierre Machtou uit om haar Endodag, die zaterdag 4 juni j.l. werd gehouden, te verrijken met zijn visies op herbehandelingen van endodontische missers en het prepareren en vullen van gekromde kanalen. Het was niet voor iedereen even gemakkelijk om de boodschap te verstaan vanwege het hoge inspecteur Clouseau-gehalte. Ook het Machtousiaanse vullen voorbij de apicale constrictie, waarbij de sealer zich onbeschaamd rond de apex nestelde, was voor sommigen reden om de tenen in de schoenen gekromd te houden. Toch was de voordracht goed doortimmerd en leerzaam. Want hoewel alle Nederlandse tandartsen dezelfde opleiding hebben genoten, evenveel toegang hebben tot de literatuur en de Endo-cursussen tot de best bezochten behoren, zal Machtou's waarneming dat vijftig procent van alle kanaalbehandelingen benedenmaats zijn, ook bij ons wel opgaan. De geoefende herbehandelaar kon zijn hart dus nog ophalen.



De herbehandeling kent een aantal specifieke problemen. Een voorgaande behandeling kan de toegankelijkheid van het kanaal sterk hebben belemmerd. Gebrek aan deskundigheid en anatomisch inzicht veroorzaakt vaak een hopeloos zoeken naar kanaalingangen met de ronde boor. Vele iatrogene kuiltjes en schijningangen kunnen daaruit resulteren. De eventueel ingebrachte vulmaterialen zijn niet altijd even gemakkelijk te verwijderen. En in het ergste geval heeft de voorganger perforaties gemaakt die de herbehandeling aardig kunnen frustreren.
Het is zinvol om zich eerst rekenschap te geven van de reden