

Uit de paropraktijk: Goede jongens, verkeerde plek

Niet altijd wordt een patiënt verwezen voor een specifiek parodontaal probleem. Dit is zo'n casus waar de parodontoloog - ondanks dat hier geen parodontaal probleem speelt - toch chirurgisch een helpende hand kan bieden.

Anamnese, onderzoek en diagnose

De patiënte, een vrouw van 30 jaar oud, werd verwezen in verband met ontsteking in de regio 12. Uit de tandheelkundige anamnese blijkt dat dit gebitselement 1,5 jaar geleden endodontisch is behandeld. De eventuele rol die een trauma hierbij gespeeld heeft, is niet bekend.

Klinisch blijkt er ter hoogte van de 12 buccaal een duidelijk rood aspect van de mucosa te zijn (zie afbeelding 1). Er is geen sprake van een verdiepte pocket. Het is wel gevoelig in de regio van de mucosa en de 12 is licht percussiegevoelig. Voor het overige is er sprake van een goed onderhouden dentitie, zonder opvallende bijzonderheden, en een gezonde parodontale situatie. Röntgenologisch is er apicaal en lateraal bij de 12 een radiolucentie zichtbaar. Voor zover röntgenologisch te beoordelen is er een nette endodontische behandeling gedaan in het element. Ongeveer halverwege de radix is mesiaal extraradiculair vulmateriaal zichtbaar (zie afbeelding 2).

Op basis van de bevindingen werd de diagnose gesteld op een persisterende infectie lateraal bij de 12.

Overweging en behandelopties

De röntgenologische aftekening van het vulmateriaal door de radix suggereert een lateraal kanaal. Een horizontale wortelfractuur valt ook niet helemaal uit te sluiten, temeer omdat er apicaal ook van enige radiolucentie sprake lijkt te zijn. Uit de literatuur is bekend dat laterale kanalen in ongeveer 75% van elementen voorkomen, waarvan ongeveer 11% in het middelste derde gedeelte (Vertucci, 1984). In deze casus zal het vullen van het laterale kanaal waarschijnlijk geen bewust doel zijn geweest. Noodzaak tot vullen van laterale kanalen wordt door de literatuur namelijk niet ondersteund (Camps et al. 1991, Barthel et al. 2004). Mogelijk is gebruik gemaakt van warmtecondensatie, waarbij onder de druk het sealer materiaal het laterale kanaal gevuld heeft.

Sealermateriaal op zichzelf wordt niet beschouwd als de oorzaak van ontsteking. Wel kan het materiaal een niche vormen voor micro-organismen wanneer het gepasseerde kanaal niet steriel is. In deze situatie zou dat natuurlijk heel goed aan de orde kunnen zijn.

Op basis van deze bevindingen wordt qua behandelplan gedacht aan (1) extractie en vervanging of (2) (diagnostisch) flap-chirurgie. Er liggen mogelijkheden om de situatie te verbeteren en begrijpelijkerwijs krijgt behoud van het element van zowel de parodontoloog alsook de patiënte de voorkeur.

Behandelplanning en behandeling

De scenario's waar we vooraf rekening mee houden, zijn curetteren en indien nodig



1



4



9



10

afsluiten van het laterale kanaal, of als er sprake is van een fractuur, resectie van het apicale deel van de radix.

Bij het flapdesign houden we rekening met de esthetiek, mede gezien de hoge lachlijn. Distaal van de 13 zien we een wat grillige contour van de mucosa en bovendien valt dit wat weg in de schaduw (zie afbeelding 1, 3 en 11). Deze locatie gebruiken we om de ontspanningsincisie te zetten, verder laten we de papillen staan (papilla based incision). Dit geeft voldoende zicht en een ontspanningsincisie mesiaal blijkt niet nodig (zie afbeelding 4).



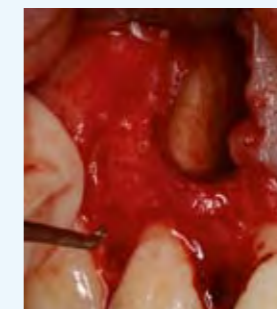
2



3



5



6



7



8

Wel dekken we het defect af met een stevig (cross-linked collageen) resorbeerbaar ACE®-membraan (zie afbeelding 7). De incisies worden gehecht met polypropylene 6-0 (Hu-Friedy®), vanzelfsprekend ten behoeve van een zo fraai mogelijke genezing. Twee weken later zien we de patiënte terug met een goede genezing (zie afbeelding 9).

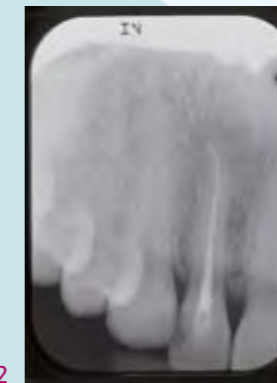
Twee jaar later functioneert het element zonder klachten en is er klinisch sprake van een rustige mucosa (zie afbeelding 10 en 11). Röntgenologisch is er botingroei (zie afbeelding 12), waarmee geconcludeerd kan worden dat de ontsteking onder controle is.

Beschouwing

Wat opvalt is dat er bij curettage meer 'geel materiaal' lijkt te zijn dan ingeschat was op basis van de solo die genomen werd voor de behandeling (zie afbeelding 5 en 8). In de literatuur is de zogenaamde periapicale actinomyces beschreven (Browne et al. 1966). Dit wordt beschouwd als een redelijk zeldzaam voorkomende apicale infectie, maar er zijn hierover beperkt data beschikbaar. Actinomyces wordt veroorzaakt door o.a. Actinomyces species en kenmerkt zich o.a. door een geel aspect in het exsudaat, iets wat we hier zijn tegenkomen. Bij mensen komt *Actinomyces israelii* voor als commensaal in de mondholte, o.a. in cariës via welke weg het in de apicale laesie terecht kan komen. Het mechanisme waarmee deze species peri-apicaal overleeft, is niet helemaal duidelijk. Het lijkt erop dat, door het vermogen cohesieve kolonies te vormen,



11



12

Na opklap is er een duidelijk botdefect zichtbaar en vinden we een gele substantie omgeven door granulatieweefsel (zie afbeelding 5). Na curettage hiervan blijkt er gelukkig geen sprake te zijn van een wortelfractuur. Er is wel een zeer kleine oneffenheid in het worteloppervlak te zien, waar zich waarschijnlijk de uitgang van een lateraal kanaal bevindt (zie afbeelding 6). Dit is echter te miniem om extern te sluiten, daarom wordt besloten om het grondig te curetteren. Omdat er sprake is van ontsteking wordt besloten om geen botsubstituut in dit geïnfecteerde gebied te gebruiken. Mede ook omdat niet is uit te sluiten dat er zich in het laterale kanaal geen micro-organismen meer bevinden (Ricucci & Siqueira 2010) en dat na de ingreep de ontsteking geheel onder controle is. Mocht blijken dat de infectie door de ingreep niet onder controle komt, dan kan uiteindelijk alsnog voor resectie van het apicale deel worden gekozen.

Actinomyces moeilijk bereikbaar is voor het afweersysteem. Hierdoor kan de infectie apicaal blijven bestaan, ondanks een adequaat uitgevoerde endodontische behandeling.

Samenvattend wijst alles in deze richting: namelijk geen fractuur met een persistente infectie bij een lateraal kanaal in een goed uitgevoerde endodontische behandeling. Na verwijdering hiervan blijkt de ontsteking onder controle.

Hendrik-Jan Hansma, parodontoloog NVvP Paropraktijk Utrecht
Kliniek voor Parodontologie Amsterdam

Deze 'Uit de paropraktijk' is gepubliceerd met toestemming van de patiënte.

- Barthel CR, Zimmer S, Trope M. Relationship of radiologic and histologic signs of inflammation in human root-filled teeth. J Endod. 2004 Feb;30(2):75-9.
- Camps J, Lambruschini GM. Obturation of lateral canals: necessary therapy or radiological satisfaction? Rev Fr Endod. 1991 Jun;10(2):19-26.
- Vertucci FJ. Root canal anatomy of the human permanent teeth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1984 Nov;58(5):589-99.
- Ricucci D, Siqueira JF Jr. Fate of the tissue in lateral canals and apical ramifications in response to pathologic conditions and treatment procedures. J Endod. 2010 Jan;36(1):1-15. doi: 10.1016/j.joen.2009.09.038. Review.
- Browne RM, O'Riordan BC. A colony of actinomyces-like organisms in a periapical granuloma. Br Dent J. 1966 Jun 21;120(12):603-6.

Kunt u iets voor ons doen?

Oproep!

De kracht van onze vereniging schuilt met name in de talloze vrijwilligers die zich voor de NVvP hebben ingezet of dat nog steeds doen. Zo bouwen we samen verder aan een stevig fundament.

Als vereniging willen we graag verder groeien. En daarbij kunnen we altijd extra ondersteuning gebruiken. Heeft u misschien ideeën die we kunnen benutten? Welke kant moeten we met onze vereniging op? En kunt of wilt u daarin misschien iets voor ons betekenen? Met uw inzet levert u een essentiële bijdrage aan de bloei van onze vereniging. Wilt u meer weten over wat u voor de NVvP kunt betekenen? Neemt u dan contact op met ons secretariaat. Uw hulp wordt zeer gewaardeerd!

Agenda

Deze agenda wordt samengesteld uit gegevens zoals bekend bij de NVvP en het PAOT. Cursusgegevens voor deze rubriek kunt u inzenden naar het secretariaat NVvP.

Congressen, symposia 2015

EuroPerio 8, 3-6 juni 2015, Londen

Perio up-to-date, NVvP Najaarscongres, 27 november 2015, CineMec Ede
Dit congres praat u bij over de laatste ontwikkelingen tijdens de European Workshop on Periodontology van november 2014 in Madrid. Als sprekers hebben vooraanstaande deelnemers van de verschillende workshops hun medewerking al toegezegd.

Cursussen, compact clinics, workshops april t/m juni 2015

Paro-workshop voor de algemene en mondhygiënepraktijk 9 april 2015, ACTA, Amsterdam	Slijpen van instrumenten 29 juni 2015, KvPA, Amsterdam
ALV & SponsorPlus Lezing NVvP 21 april 2015, NVvP, Utrecht	Parodontale plastische chirurgie 2 juli 2015, KvPA, Amsterdam
Tricks & Trucs bij peri-implantaire problemen 28 april 2015, KvPA, Amsterdam	Basiskwalificatie parodontale chirurgie: een praktische en klinische cursus drie dagdelen op afspraak, UMCN, Nijmegen
Waterkwaliteit in de praktijk, een zorg extra 11 mei 2015, KvPA, Amsterdam	Basiskwalificatie plastische parodontale chirurgie: een praktische en klinische cursus drie dagdelen op afspraak, UMCN, Nijmegen
Kun je therapeutisch succes voorspellen? 20 mei 2015, KvPA, Amsterdam	Uitgebreide kwalificatie parodontale chirurgie: een praktische en klinische cursus twaalf dagdelen verspreid over langere periode, op afspraak, UMCN, Nijmegen
Hard werken en toch vitaal blijven 28 mei 2015, KvPA, Amsterdam	Parodontale Diagnostiek twee dagdelen, parocursus.nl
Parodontologie, the evidence part 1 29 mei 2015, NVM, Breukelen	Parodontale behandeling in de Algemene Praktijk twee dagdelen, parocursus.nl
Peri-implantitis diagnostiek en behandeling 11 juni 2015, ACTA, Amsterdam	Voor actuele informatie verwijzen wij u naar de websites van de betreffende cursusaanbieders.
Parodontologie, the evidence part 2 19 juni 2015, NVM, Breukelen	
Trysmile®, een kennismaking met voorspelbare esthetiek 11 juni 2015, KvPA, Amsterdam	
Implantaat geplaatst, wat nu? 16 juni 2015, KvPA, Amsterdam	
Essentials voor de juiste naleving van de WIP-richtlijnen 18 juni 2015, KvPA, Amsterdam	
De kracht van voeding bij parodontitis 18 juni 2015, KvPA, Amsterdam	

Meer informatie en/of aanmelden:

- www.acta-de.nl
- www.paotumcn.nl
- www.kvpa.nl
- www.laboral.info
- www.mondhygienisten.nl
- johanvandijk@parocursus.nl

Botvolume aangevuld met Geistlich Bio-Oss®.



Botvolume aangevuld met Geistlich Bio-Oss® blijft op de lange termijn stabiel. De reden hiervoor lijkt de geleidelijke opname van het materiaal, zoals onlangs aangetoond door de onderzoeksgroep van prof. Buser. 14 tot 80 maanden na augmentatie is Geistlich Bio-Oss® goed geïntegreerd in het bot van de anterieure regio; er is geen materiaal degradatie. Buser toonde dit aan d.m.v. menselijke biopten. Bij implantatie, 4 tot 8 weken na extractie, was er onvoldoende bot in de esthetische zone. Het blootgestelde implantaatoppervlak werd bedekt met autologe botpartikels, Geistlich Bio-Oss® en een Geistlich Bio-Gide® membraan. 12 biopten van 10 patiënten in verschillende stadia na augmentatie werden gebruikt voor histologische en histomorfometrische analyses. De onderzoeksgroep heeft eerder de stabiliteit van geaugmenteerd botvolume aangetoond, zowel klinisch als met 3D-radiologie. Volgens de auteurs is de langdurige volumestabiliteit te danken aan de langzame remodeling van Geistlich Bio-Oss®.

Voor informatie Dent-Med Materials bv, tel.: 0226-360 150, info@dent-medmaterials.nl, www.dent-medmaterials.nl

Haal méér uit uw lidmaatschap!

Bij de NVvP kunt u diverse informatieve folders bestellen die een waardevolle ondersteuning bij de uitoefening van uw praktijk zijn. Ter oprissing van uw kennis biedt de vereniging u tevens de keuze uit verschillende wetenschappelijke naslagwerken. Extra aantrekkelijk: als NVvP-lid krijgt u korting op uw bestelling.

	Niet-lid	Lid
Uw tandvlees krijgt een cijfer		
100 stuks	28,00	25,00
200 stuks	50,00	47,00
300 stuks	78,00	69,00
Mondverzorging: een bewuste keuze		
50 stuks	35,00	28,00
100 stuks	69,00	54,00
200 stuks	132,00	102,00
300 stuks	192,00	147,00
500 stuks	305,00	230,00
1000 stuks	560,00	410,00
Parodontitis 1: mondhygiëne, gebitsreiniging		
50 stuks	41,00	35,00
100 stuks	81,00	69,00
200 stuks	156,00	132,00
300 stuks	228,00	192,00
500 stuks	370,00	306,00
1000 stuks	730,00	610,00
Parodontitis 2: mondhygiëne, gebitsreiniging, flapoperatie		
50 stuks	46,00	40,00
100 stuks	91,00	79,00
200 stuks	176,00	152,00
300 stuks	258,00	232,00
500 stuks	420,00	360,00
1000 stuks	830,00	710,00
Parodontologie in de Praktijk		
J.P. van Hoeve (172 pag.)	60,00	45,00

Alle vermelde prijzen zijn incl. BTW en exclusief verzendkosten

Bestellen kan snel en simpel via e-mail: secretariaat@nvvp.org

Bellen of faxen naar het secretariaat mag natuurlijk ook: telefoon 0229 - 540 148, fax 0229 - 543 467. De bestelling wordt zo snel mogelijk per post bij u thuisbezorgd. Bestellen via de website? Voor de ledenkorting moet u inloggen. Extra voordeel dus van uw NVvP-lidmaatschap!



Hoofdsponsors 2015 van de NVvP

Platina: Braun Oral B®



R&G Professional Oral Health

Goud: Dentaïd BeNeLux (Perio.Aid®, Halita®, Desensin R, Interprox®)



The Oral Health Experts

Zilver: Gaba Dental (Elmex® en Meridol®)



SponsorPlus: EMS Electro Medical Systems



Sponsors:

Dent-Med Materials

(Geistlich Bio-Gide® Perio, Bio-Oss® Collagen, Mucograft® en Mucograft®Seal)

Laboral Diagnostics®

(microbiologische en genetische diagnostiek bij parodontitis, cariës- en legionella-onderzoek)

Philips Oral Health Care (Sonicare®)

Straumann BV (Emdogain®)

Biomet 3i

Henry Schein

Oral Comp