

The Europerio experience (2)

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 dit uitgebreide verslag kon u in het augustusnummer van Tandartspraktijk lezen. Hier volgt het tweede en laatste deel.

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

Furcatieproblemen In de middagsessie sprak Francesco Carnevale over wortelresectie en wortelsplitsing. Zijn belangrijkste boodschap was dat furcatieproblemen in het algemeen onbehandelbaar zijn. Om een goede prognose van elementen met furcatieproblemen te vergroten, zijn er twee mogelijkheden. Het regenereren van bindweefsel aanhechting en bot of het toegankelijk maken van het furcatiegebied voor de dagelijkse mondhygiëne. De toepassing van een Gore Tex® membraan zou voor de eerste behandelingsmogelijkheid een oplossing kunnen zijn. Zoals Van der Velden echter 's ochtends al had laten zien, is de voorspelbaarheid van deze therapie gering. Carnevale geeft daarom de voorkeur aan wortelresectie of wortelsplitsing. Resultaten van een lange-termijnonderzoek laten zien dat deze behandeling over het algemeen succesvol is. Mislukkingen worden vaak veroorzaakt door een fractuur van het element of een mislukte endodontische behandeling en niet zozeer door parodontale problemen.

De tweede dag werd afgesloten met Jan Gotlow die tijdens dit congres zijn nieuwe resorbeerbare membraan 'Guidor' aanpreeft. Het uitgevoerde onderzoek is tot op dit moment nog niet gepubliceerd. In zijn verhaal lichtte hij een tipje van de sluier op. In vergelijking met Gore Tex® (niet-resorbeerbaar) geeft Guidor meer aanhechtingswinst en is beter in staat de apicale migratie van epitheelcellen tijdens de wondgenezing tegen te houden. Het wachten is nu op de publicatie van het klinisch onderzoek, waarin de toepassing van 'Guidor' wordt vergeleken met een goede controlegroep.

Bijwerkingen van parodontale therapie De zaterdagochtend sessie was gewijd aan het omgaan met de bijwerkingen van onze parodontale therapie. De inleider, Ray Williams, stelde dat de grootste bijwerking op dit moment is dat we eigenlijk niet in staat zijn actieve parodontale ontsteking vast te stellen. Hierdoor zijn we genoodzaakt 'overtreatment' uit te voeren waarbij elke drie maanden alle plaatsen 'at risk' moeten worden behandeld.

Patrick Adriaens legde vooral de nadruk op de subgingivale gebitsreiniging. Aan de hand van eigen onderzoek toonde hij microscopische opnamen, waaruit bleek dat ook de dentinekanaaltjes zijn gevuld met bacteriën. Na de subgingivale gebitsreiniging blijft er dus een reservoir van pathogene micro-organismen achter in het wortelopervlak. In een aan-

tal gevallen zal de lichaamsafweer deze flora onder controle kunnen houden. Echter, in sommige situaties zal lokale applicatie van antibiotica noodzakelijk zijn.

Ole Feijerskov besprak het probleem van wortelcariës. Op basis van Scandinavisch onderzoek zou de prevalentie van wortelcariës tussen de vijftientig en dertig procent liggen. In Amerikaans onderzoek, waar ook nog de gerestaureerde wortelopervlakken werden meegerekend, was de prevalentie tweeënveertig procent. Een niet te verwaarlozen probleem dus. Hij maakte zich sterk voor het niet op dezelfde wijze behandelen van wortelcariës als krooncariës, namelijk door alleen de caviteit te restaureren. Daarmee help je het gebitselement 'down the drain'. Het probleem wordt veroorzaakt door de aanwezigheid van bacteriële plaque, hetgeen dus als eerste moet worden aangepakt. Feijerskov's behandelregime bij het constateren van wortelcariës is een gerichte mondhygiëne-instructie om de aanwezige plaque te elimineren en lokale applicatie van fluoride. Ga niet het wortelopervlak polijsten of scalen want daarmee beschadig je de buitenste laag en maak je remineralisatie moeilijker.

Feijerskov sloot af met de uitdagende stelling dat de cariësreductie niet alleen het gevolg is van fluoride in de tandpasta's, maar mede is veroorzaakt door de parodontologen die het beroepsveld hebben geleerd plaquegericht te denken.

Nazorg bij implantaten De dag werd afgesloten door Thomas Wilson uit Dallas, Texas. In een prima verhaal, doorspekt met prachtige 'slang' uitdrukkingen, presenteerde hij zijn aanpak tijdens de nazorg van implantaten. Zo'n nazorgbezoek omvat de volgende onderdelen: medische anamnese nagaan, occlusaal trauma controleren en kijken naar kenmerken van peri-implantitis. Het controleren van occlusaal trauma is belangrijk. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat, in vergelijking met een natuurlijk element, er op een implantaat vijf maal zoveel kracht kan worden uitgeoefend voordat een patiënt pijn ervaart. Het met een metaal instrument tikken tegen een implantaat om de osseointegratie te beoordelen, ziet hij als zinloos: 'I can make these implants ring like bells even if they have only 2 mm of bone support.' Daarom moet er, als je op zoek bent naar tekenen van peri-implantitis, rondom het implantaat worden gesondeerd: 'Poke at it'. Bij patiënten die vóór implantatie parodontale problemen hadden, maakt hij het eerste jaar elke drie maanden en daarna elk jaar een röntgenopname om het bot-

niveau te kunnen volgen. Hij geeft hierbij de voorkeur aan een verticale bite-wing boven een solo-opname omdat de bite-wing loodrecht wordt ingeschoten. Panoramische opnamen gebruikt hij niet: 'It gives me no information, except that the nose is still there'.

Het verwijderen van tandsteen en plaque van de implantaten tijdens de nazorg doet Wilson bij voorkeur met een rubbercup en polijstpasta. Aan de patiënten adviseert hij de rotadent elektrische tandenborstel om zelf hun implantaten mee te reinigen. Hij heeft hier zeer goede ervaringen mee. De nazorgfrequentie hangt af van de parodontale conditie van de patiënt voorafgaande aan implantatie. In tabel II wordt dit schematisch weergegeven.

In geval van peri-implantitis zal, als het implantaat mobiel is, de therapie bestaan uit extractie. Als het implantaat nog stabiel is, kan worden overwogen de ontsteking te elimineren. Zorg dan voor een 'informed consent' van je patiënt: 'Tell the patient that you have no idea about what you are doing'. Wilson omschreef zijn ervaring met antibiotica als: 'It works but conventional treatment (scraping, surgery) is not such a bad deal'. Gevallen waarin er beginnende ontsteking wordt geconstateerd behandelt hij niet-chirurgisch. Veelal bestaat de behandeling uit lokaal scalen, antibiotica (tetracyclines of de combi-kuur) en lokale irrigatie met chloorhexidine. Chirurgische interventie vindt plaats als er sprake is van botverlies. Bij horizontale botafbraak wordt het implantaatoppervlak goed schoongemaakt en de mucosa naar apicaal verplaatst. Bij angulaire defecten adviseerde Wilson bacteriologisch onderzoek. Daarnaast heeft hij alles geprobeerd wat tot op heden is gepropageerd. Een eenduidige therapie kan hij niet geven, maar hij adviseert kritisch naar eigen resultaten te kijken: 'Go into these things with your eyes open'. Tijdens de discussie beantwoordde hij de vraag wat hij beoogt met het scalen en plannen van een implantaat met: 'It is like stirring up the soup. You certainly disturb the micro-flora and this makes me feel comfortable'. In geval van peri-implantitis zijn hydroxy-apatiet gecoatete implantaten veel moeilijker te behandelen. Wilson's ervaring met titaniumoppervlakken is veel gunstiger: 'Putting in a titanium implant is fooling the body to make it think it is bone'.

Lindhe Toen na drie dagen (zondagochtend) Jan Lindhe aantrad, maakte dit de toehoorders er weer van bewust dat hij één van de goeroes van de Parodontologie is. Uit de losse hand vertelde hij wat er de afgelopen dagen aan de orde was geweest. Dat had tot voordeel dat men, vóórdat Slots, Van Winkelhoff en Page aan het woord kwamen, alles weer even op een rijtje kon zetten. Tijdens de voorgaande drie dagen kwamen drie onderwerpen uitgebreid aan de orde: diagnostiek, guided tissue regeneration en implantaten. De essentie gedistilleerd.

Stand van zaken De kritische factor is in feite de diagnostiek. Het identificeren, liefst zo vroeg mogelijk, van de risicopatiënt. Welke patiënten zijn gevoelig voor parodontitis? In uitersten uitgedrukt is tien procent van de bevolking zeer gevoelig voor parodontale problemen en zal tien procent nooit een vorm van parodontitis ontwikkelen. Plaque kan, in de chronische vorm van parodontitis, langzaam langs het worteloppervlak naar apicaal groeien. Anderzijds herkennen we ook vormen van parodontitis met een snelle uitgebreide botafbraak. Deze vormen bij risicopatiënten, waar relatief symptoomloos bij afwezigheid van grote

TABEL I

Edentaten	jaarlijks
Partieel edentaten	
gingivitis	2x per jaar
adulte parodontitis	4x per jaar
meer agressieve vormen van parodontitis	> 4x per jaar

hoeveelheden plaque en tandsteen forse afbraak van het steunweefsel plaatsvindt, worden tegenwoordig benoemd als 'early onset' parodontitis. Daarnaast, of eigenlijk in het verlengde daarvan, onderkennen we de 'snelvorderende parodontitis' en een andere uitgesproken probleemgroep: de 'refractaire parodontitis'.

Uit een groots opgezet tweelingenonderzoek is gebleken dat een groot gedeelte (vijfendertig procent) van de adulte parodontitis kan worden verklaard uit genetische factoren. Dit kunnen de genetisch bepaalde lichaams-afweerfactoren van de patiënt zijn, of meer op lokaal niveau, genetische afwijkingen in het wortelcement.

Inventarisatie van problemen Wanneer je kijkt naar het probleem van de adequate diagnostiek dan willen we snel en nauwkeurig weten wat er met een patiënt aan de hand is. We weten nu dat de gevoeligheid van de patiënt kan zijn gelegen in 'the bad bug' of de 'the bad host' of in een gecombineerd probleem. Wat wil dat zeggen? Enerzijds speelt de samenstelling van de paropathogene bacterieflora - met veel aandacht voor *Actinobacillus actinomycetemcomitans* en *P. gingivalis* - een rol, anderzijds de individuele weerstand.

De eerste spreker van de ochtend is Jörgen Slots. Lindhe introduceerde hem als de man met de duurste stropdas van het hele congres en vroeg hiervoor dan ook speciale aandacht. Slots begon zijn lezing met de stelling dat parodontitis een infectieziekte is die door specifieke bacteriën wordt veroorzaakt. In dat kader besprak hij verschillende methoden om microbiologisch onderzoek uit te voeren. Een probleem bij alle microbiologische technieken is het detectieniveau. Vrij vertaald: als een laboratorium te weinig bacteriën of DNA van bacteriën krijgt aangeleverd, bestaat de kans dat een micro-organisme niet wordt aangetoond. Slots liet zien dat er op dit moment een techniek bestaat waarmee één enkel stukje DNA zo vaak kan worden vermenigvuldigd dat het met onze huidige technieken duidelijk aantoonbaar is (deze methode heet PCR: 'polymerase chain reaction').

Verder besprak hij de plaats van de microbiologische diagnostiek binnen de behandeling. Meer specifiek: het plannen van een parodontale behandeling die mogelijk ondersteund gaat worden met antibiotica. Hierbij is het noodzakelijk om, naast analyse van de subgingivale plaque, ook een gevoeligheidsbepaling te doen van deze micro-organismen voor een aantal antibiotica. Daarom geeft Slots in deze fase van de behandeling toch de voorkeur aan het kweken boven de 'sophisticated' PCR-methode. Afsluitend waarschuwt hij dat je de betekenis van de uitkomst van micro- »

biologisch onderzoek moet begrijpen voor het vervolg van de behandeling. Degenen die het begrijpen, vormen de trouwste klanten. Degenen voor wie onduidelijk is wat te doen met de uitslag, geraken na de eerste of tweede keer teleurgesteld, omdat het resultaat ze niets zegt.

De tweede spreker was Arie-Jan van Winkelhoff, in de parodontologiewereld beter bekend als 'EE DJEE'. Van Winkelhoff besprak het microbiologische doel van parodontale behandeling. Eenvoudig gezegd, is het streven de parodontale subgingivale flora te veranderen in een flora die is geassocieerd met een gezonde parodontale situatie. De sleutelzin in zijn verhaal was: 'Reduce the supragingival and subgingival bacterial mass'. Via een uitstapje naar de 'gewone' medische microbiologie legde hij uit met welk type infectie wij te maken hebben bij parodontitis. Het komt erop neer dat de meeste subgingivale bacteriën commensalen zijn. Wellicht is er sprake van een 'echte' infectie als *A. actinomycetemcomitans* of *P. gingivalis* subgingivaal aanwezig zijn. Dit uitgangspunt is essentieel voor de behandeling van parodontale problemen omdat in geval van *A. actinomycetemcomitans* of *P. gingivalis* naar **eliminatie** van deze micro-organismen moet worden gestreefd. Is er subgingivaal sprake van hoge aantallen commensale bacteriën, zoals *Bacteroides forsythus*, *Prevotella intermedia*, *Peptostreptococcus micros* of *Fusobacterium nucleatum*, dan is het sleutelwoord **reduce**. Dit

reducen kan in eerste instantie gebeuren met onze huidige conventionele therapie, maar daarnaast in specifieke gevallen worden ondersteund door een monotherapie van een geschikt antibioticum.

De laatste spreker, Roy Page, bedankte de organisatoren voor de gelegenheid om op dit geweldige congres in 'Denmark' te mogen spreken (zoiets kan alleen een Amerikaan in Parijs zeggen). Hij besprak het onderwerp vaccinatie. Tien apen werden gevaccineerd met *P. gingivalis*. In vergelijking met een niet-gevaccineerde controlegroep kregen zij tijdens experimentele parodontitis minder botafbraak. Toch werd er nog steeds *P. gingivalis* aangetroffen bij de gevaccineerde apen. Het bleek echter dat de titers van het anti-lichaam tegen *P. gingivalis*, opgebouwd door de vaccinatie, heel snel daalden.

Aardig detail was dat uit voorlopig onderzoek bij mensen was gebleken dat deze door parodontale behandeling verhoogde antistof-titers opbouwen. Page veronderstelde dat er door instrumentatie een bacteriëmie ontstaat, waardoor het lichaam antistoffen zal gaan vormen. Dit is een aardige bijkomstigheid van subgingivale gebitsreiniging: 'We are doing things with our scalars that we never dreamed of. We may in fact immunize our patients'.

Dit was een prachtige afsluiting van het congres. •

TP KIND IN DE STOEL

J.S.J. Veerkamp, tandarts

De Voorbereiding

Als ouders iets aan een kind uitleggen, baseren ze hun verhaal vaak op belevenissen uit hun eigen jeugd. De tandarts zit wat dat betreft al gauw in de hoek waar de klappen vallen.

Om ons goed in deze situatie te kunnen verplaatsen, moeten we eigenlijk even 30 à 40 jaar terug, naar de tijd dat er net een schooltandarts was, door omstandigheden al gauw een legende, die in zijn eentje een hele klas de stuipen op het lijf wist te jagen.

Het was in de tijd dat de georganiseerde jeugdzorg in de kinderschoenen stond. Op beleidsniveau was het glashelder dat de gebitssituatie van de Nederlander moest worden verbeterd en dat die verbetering moest beginnen bij de jeugd.

Maar die jeugdzorg begon met hetzelfde probleem als dat waarmee de volwassenenzorg op dat moment kampte: gebrek aan mankracht. Dus begon de legendarische schooltandarts in een weinig benijdenswaardige positie: proberen de gebitstoestand van het Nederlandse kind te verbeteren in een situatie waarin er zeer weinig tijd per kind was om behandelingen uit te voeren en er bovendien verschrikkelijk veel te doen was. In Nederland stonden in die tijd de gebitsgezondheid en de preventieve zelfzorg beide op een veel lager niveau.

Dit is het globale beeld van de situatie waarin de schooltandarts aan het werk moest. Werk dat werd gedaan met de kennis en de cultuur van die tijd. En dat het veel te vaak een cultuur was van niet zeuren en flink zijn, leerden we pas veel later. Op die manier ontstond de erfenis waar nu naar schatting 750.000 mensen in Nederland mee zitten opgescheept: een panische angst voor de tandarts. Een angst die zó groot is, dat ze niet naar de tandarts gaan. Nooit. Met geen bijl. Deze groep volwassenen is in de regel wél hoog gemotiveerd om de gebitszorg van hun kinderen optimaal te laten verlopen. Het is alleen een bijna onmogelijke opgave voor ze. Het zijn ouders die zeer emotioneel kunnen reageren: die heel blij zijn als het goed gaat, maar ook met onbegrip of agressie als de behandeling een



in hun ogen onplezierige kant op gaat. Zo verging het ook Deborah en haar moeder.

Deborah (vijf jaar) was niet doorgestuurd, maar meegevoerd door een buurvrouw. Haar moeder durfde in eerste instantie geen voet over de drempel van de tandarts te zetten en had bij haar buurvrouw om raad gezocht. Dus had de buurvrouw een eerste afspraak geregeld. Deborah had niet zo'n sterk gebit en de behandelachterstand zou enige afspraken vergen. Inmiddels was de eerste keer achter de rug. Er was een vulling gelegd in een kies waar ze al een beetje last van had. Hoewel het heel goed was verlopen, was haar moeder

eigenlijk niet te overtuigen. De behandeling had een enorme indruk op haar gemaakt. Voor de aanvang van het tweede bezoek kwam haar verhaal los:

'Nou en na dat drama vorige keer, dat was verschrikkelijk. Ik dacht dat gaat nooit meer goed en ik heb de hele dag lopen huilen. Nee zij niet, zij had nergens last van. Ze zat al te zingen in de auto. En ik had ook veel liever gehad dat het onder narcose ging.'

'Ja, maar narcose is toch ook niet alles...'

'Nou en mijn man is anders vijf minuten binnen geweest met narcose en die kreeg meteen een gebit daarna en had nergens meer last van en mijn neef in Australië gaat altijd lachend naar de tandarts, want daar gaat ie even slapen en jullie, jullie hebben daar helemaal geen kaas van gegeten.'

'Nou maar vorige keer die vulling ging anders goed en die kiezen moeten toch worden opgeknapt? En als ze nu bang is dan gaat dat op den duur toch wel weer beter, hoor.'

'Oh. Dat denk ik dus niet. Want ik heb dus de afgelopen twee weken elke dag tegen haar gezegd dat er niets ging gebeuren vandaag, en toch is ze bang. En vandaag vindt ze het maar niets en het wordt gewoon nooit meer wat!'

...nee, waarschijnlijk niet...