Parodontologie in de Praktijk

J.P. van Hove

Bohn Stafleu van Loghum
Houten 2008

© 2008 Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Uitgeverij
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

ISBN 978 90 313 51756
NUR 887

Ontwerp omslag en binnenwerk: TEFF, Hurwenen
Opmaak binnenwerk: Damocles Media, Amsterdam/Wim van de Kerkhof

Deze uitgave kwam tot stand met medewerking van de B.V. Diensten Nederlandse Vereniging voor Parodontologie

Bohn Stafleu van Loghum
Het Spoor 2
Postbus 246
3990 GA Houten

www.bsl.nl

Ten geleide

Visie en lange adem

Wie veel parapatiënten behandelt en deze over een lange periode vervolgt, weet hoe moeilijk het is om consistente gegevens over vele, lange jaren te verzamelen. Je begint vol enthousiasme aan het documenteren van een interessante casus, maar om die documentatie door de jaren heen vol te houden is moeilijker: de camera ligt niet klaar, je hebt geen tijd, het komt de volgende keer wel, de patiënt is verhuisd, etc., etc.

Het is de verdienste van Jan van Hoeve dat hij het belang inzag van protocollair werken, lang voordat er een 'officieel paroprotocol NVvP' was. Bovendien zag hij in hoe waardevol het kon zijn om behalve de noodzakelijke klinische registraties en röntgenfoto's ook veel klinische foto's te maken. Omdat hij behalve als parodontoloog tevens als algemeen practicus werkzaam was, nam hij veelal ook het restauratieve deel van de behandeling voor zijn rekening en kon aldus laten zien dat op een gezond fundament uitstekend gebouwd kan worden.

Al deze inspanningen hebben geleid tot juweeltjes van behandelingen en documentatie waarover Jan in een periode van tien jaar regelmatig heeft gepubliceerd in het vaktijdschrift TandartsPraktijk.

Toen Jan van Hoeve twee jaar geleden aankondigde te zullen stoppen met zijn serie bijdragen, ontstond bij de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie het idee om deze artikelen te verzamelen in een boek, zodat het materiaal toegankelijk zou blijven voor eenieder die bij parodontale behandelingen betrokken is: tandarts, mondhygiënist, preventieassistent en parodontoloog. Om zo'n uitgave aantrekkelijk en leesbaar te maken volstond het echter niet om alleen maar de losse artikelen te bundelen. Jan van Hoeve heeft het materiaal uit zijn artikelen gegroepeerd, waar mogelijk geactualiseerd en op elkaar afgestemd, en aldus een uitstekend leesbaar en geheel op de praktijk gericht boek samengesteld.

Uit de literatuur weten we dat parodontale behandelingen, mits goed uitgevoerd en mits goed gecontroleerd, uitstekende en blijvende resultaten opleveren: gebitsbehoud in een ontstekingsvrije conditie. Het is niettemin minstens zo leerzaam om aan de hand van casuïstiek daadwerkelijk te zien dat het werkt en hoe het werkt! En niet alleen leerzaam, maar ook motiverend om zelf weer met enthousiasme en met plezier te werken aan **een gezond fundament**.

Dr. Jan Jansen

Voorzitter Nederlandse Vereniging voor Parodontologie

Voorwoord

Beste Lezer,

Als tandarts geef je meestal langdurige zorg. Zo was het tenminste toen ik in 1970 mijn praktijk begon.

Al snel werd me duidelijk dat succesvolle tandheelkunde alleen mogelijk is als deze gebaseerd is op preventie en dat restauratieve tandheelkunde alleen dan kan slagen als het parodontium gezond is. Zo ontstond mijn belangstelling voor de parodontologie.

Om het resultaat van mijn handelen op langere termijn te kunnen beoordelen, heb ik vanaf het begin zo veel mogelijk gevallen klinisch, röntgenologisch en fotografisch gedocumenteerd.

De casuïstiek en de evaluaties die zodoende ontstonden zijn door mij beschreven in meer dan vijftig bijdragen, die in het tijdschrift *TandartsPraktijk* zijn gepubliceerd. In dit boek is een ruime selectie van deze bijdragen bijeengebracht.

De bundeling bestaat uit vier onderdelen. In het eerste deel komen min of meer algemene onderwerpen aan bod, deel twee bevat artikelen over behandelingsplanning en behandeling, deel drie bestaat uit casuïstiek, en ter afsluiting de bijdragen over regeneratie en de relatie tussen parodontologie en restauratieve tandheelkunde.

Ik hoop dat mijn ervaringen en mijn daarop gebaseerde visie u zullen helpen uw patiënten zo goed mogelijk te behandelen - en met hetzelfde plezier als waarmee ik dat altijd gedaan heb.

Jan van Hoeve

Met dank aan Wim van de Kerkhof voor de opmaak van de bundeling.

Inhoudsopgave

Ten geleide	5
Voorwoord	6
De in dit boek gebruikte pocket/parodontiumstatus	8
 Algemeen. Onderzoek. Diagnose.	
1. Aandacht voor het parodontium	9
2. Hoe zijn tegenvallende resultaten van parodontale behandelingen te vermijden?	15
3. Het gevaar van parodontitis	19
4. Het belang van vroege diagnostiek	23
5. Tips bij het herkennen van endo-paro problemen	31
6. Pigmentatie van het tandvlees	35
7. Lokale recessie van de gingiva bij onderincisieven	41
8. Beschadiging van de gingiva door de tandenborstel	45
9. De geschiedenis van recessies en een vrij gingivatransplantaat	47
 Behandelingsplanning. Behandeling.	
10. Het dilemma 'behoud of extractie'	49
11. Tandsteen verwijderen	55
12. Niet-chirurgische parodontale behandeling	59
13. Een gemutileerd gebit met parodontale afbraak	63
14. Een doeltreffende sanering	67
15. Parodontale nazorg moet	71
16. Necrotiserende ulceratieve gingivitis/parodontitis	85
17. Lokale juveniele parodontitis	91
18. Hoe ver kun je gaan met een parodontale behandeling?	101
 Casuïstiek	
19. Initiële behandeling van een complex probleem	113
20. Spontane standscorrectie	117
21. Een verkeerde inschatting? Aa-positief!	121
22. Een plaqueprobleem	125
23. 25 jaar parapatiënt met ups en downs	129
24. Een moeilijke patiënt. Een hopeloos geval?	135
 Botregeneratie. Relatie parodontologie - restauratieve tandheelkunde	
25. Herstel van angulaire botdefecten na conventionele therapie	141
26. Geleide weefselregeneratie in de praktijk	143
27. Molaren en doorgankelijke furcaties	149
28. Kronen en het parodontium	153
29. De partiële frameprothese en het parodontium	157
30. Eenvoudige esthetische correcties van lange en scheve tanden	163
31. Een on(be)handelbaar onderfront	167
32. Dubieuze molaren gebruiken als brugpijler	171

De in dit boek gebruikte pocket/parodontiumstatus

Om bij het lezen van casuïstiek een snel inzicht te krijgen in de parodontale toestand, gebruiken we een aangepaste pocket/parodontiumstatus waarop de meest relevante gegevens in een oogopslag te zien zijn.

De pocketdieptes worden op basis van meting rondom het element opgenomen en de diepste meting per vlak wordt weergegeven. Dieptes tot 4 mm worden in witte vlakken genoteerd, 4 en 5 mm in gele, en dieper dan 5 mm in rode.

Recessies worden buccaal of linguaal aangegeven door een cijfer met een minteken ervoor (-5).

De furcatieproblemen worden aangegeven in rondjes bij de molaren. In de bovenkaak voor respectievelijk mesiaal, buccaal en distaal, in de onderkaak buccaal, op de volgende wijze:

- (open rondje) = geen toegankelijkheid van de furcatie
- ◊ (open rondje met een streep erdoor) = toegankelijk tot een derde
- (zwart rondje) = voor meer dan de helft toegankelijk

Bij ondermolaren betekent beiderzijds zwart: buccolinguaal doorgankelijk.
Bij bovenmolaren mesiaal en distaal zwart: mesiodistaal doorgankelijk.

De mobiliteit is in drie graden genoteerd in Romeinse cijfers (I, II, III).

Bloeding, plaque, pus en gegevens als hypertrofie en het ontbreken van aangehechte gingiva en verdere relevante bevindingen zijn niet aangegeven, omdat deze gegevens in de tekst en in de bijschriften bij de klinische beelden en de röntgenfoto's vermeld worden.

Onderstaand een voorbeeld van zo'n status, waarop o.a. valt af te lezen:

- ~ de 16 met aan de buccale zijde als diepste meting 7 mm en een toegankelijke furcatie van meer dan 1/2 buccaal
- ~ de 23 met mesiaal een pocket van 4, buccaal 8, distaal 10 en palatinaal 8 mm, buccaal een recessie van 5 mm en een mobiliteitsgraad 1
- ~ de 45 met de diepste meting aan het distale vlak 9 mm, buccaal 2, mesiaal 7 en linguaal 7, linguaal een recessie van 2 mm en mobiliteitsgraad 2