

BERICHTEN

Verenigingsverslagen en mededelingen

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PARODONTOLOGIE

Verslag voorjaarsvergadering d.d. 19 juni 1981 te Amsterdam

In het 45e jaar van haar bestaan werd de 50e algemene ledenvergadering van de *Nederlandse Vereniging voor Parodontologie* gehouden. Tijdens het huishoudelijke deel van de vergadering bleek eens te meer hoe de parodontologie in de lift van de belangstelling zit. Meer dan 110 tandartsen en mondhygiënisten konden als nieuw lid worden geïnstalleerd.

Het gezicht van de vereniging verandert de laatste jaren danig. Nog niet zo lang geleden was het een kleine besloten club van mensen, die zich, in de ogen van de anderen tenminste, met veel onduidelijke dingen bezig hield. De explosieve aanwas van leden duidt erop, dat onder de tandartsen en mondhygiënisten het besef groeit, dat aandacht voor het parodontium hoort bij een goede tandheelkundige gezondheidszorg. Tevens is een grote behoefte aan postacademisch onderwijs in de parodontologie evident.

Uit de opsomming van activiteiten van het bestuur blijkt, dat ook van buiten de vereniging de interesse groeit. Het bestuur wordt steeds vaker verzocht een advies te geven over bepaalde ontwikkelingen in de zorgverlening. De bestuurscommissies 'Nascholing en Voorlichting' en 'Externe Betrekkingen' werken hard en met aantoonbaar resultaat.

Overigens moest voor het eerst in de geschiedenis van de vereniging een lid worden geroyeerd wegens het niet nakomen van zijn financiële verplichtingen.

Als thema voor het wetenschappelijke deel van de vergadering was gekozen: 'Fysiologie en pathologie van het parodontium; een overzicht van de ontwikkelingen in de laatste tien jaar'.

Behalve de stijgende klinische belangstelling voor de processen in het parodontium heeft ook het wetenschappelijk onderzoek ernaar een grote vlucht genomen. Zodanig zelfs, dat het de moeite waard leek om enkele gerenommeerde onderzoekers uit te nodigen om de leden van de vereniging inzicht te verschaffen in recente ontwikkelingen op grond van de resultaten van hun eigen onderzoek en dat van anderen over de biologie van het parodontium.

De bijna 300 aanwezigen kregen een paar prachtige overzichten voorgeschoteld van de boeiende gebeurtenissen in de steunweefsels, die ten grondslag liggen aan datgene wat klinisch is waar te nemen.

In de pauzes waren geluiden te horen van waardering voor het programma. Maar ook kon de verzuchting nog wel eens worden beluisterd: 'Ik wou dat ik destijds de histologie maar beter had bestudeerd; misschien is het toch wel belangrijk'. Hoe het ook zij, de sprekers slaagden er alle drie in een hele gecompliceerde materie duid-

delijk en aansprekelijk voor de toehoorders te belichten.

De eerste spreker was Prof. H. E. Schroeder uit Zürich. Hij is hoofd van de afdeling 'Orale Structuur Biologie' aldaar en een vooraanstaand onderzoeker met name voor wat betreft de histologie en elektronenmicroscopie van de gingiva. Hij behandelde het ontstaan en de kenmerken van de dento-gingivale verbinding en het belang ervan voor de gezondheidstoestand van de gingiva en de rest van het parodontium.

Dr. W. Beertsen, wetenschappelijk hoofdmedewerker bij de vakgroep Parodontologie van de Universiteit van Amsterdam, besprak vervolgens de processen in de diepere delen van het parodontium, die mogelijk te maken hebben met het irreversibele verlies van steunweefsel. Hij benadrukte de onderlinge relatie, in dit opzicht, van de weefsels van de dento-gingivale verbinding, i.c. het epitheel en het onderliggende bindweefsel.

Het laatste deel van de wetenschappelijke vergadering werd ingevuld door Prof. R. Page uit Seattle (V.S.). Hij is er o.m. directeur van het 'Center of Research in Oral Biology' en als zodanig ten nauwste betrokken bij onderzoek op het gebied van de biochemie van bindweefsel, chronische ontstekingsprocessen en macrofaagfunctie. Hij gaf in twee voordrachten duidelijk aan hoe de verschillende stadia van parodontale afbraak in de weefsels beginnen en verlopen. Ook wees hij op de rol van bacteriën in de plaque enerzijds en het afweermecanisme van de parodontale weefsels anderzijds.

De vergadering werd besloten met een levendige discussie.

Verslag cursus 'Application of basic information now available to clinical practice d.d. 20 juni 1981

De dag na de voorjaarsvergadering had het bestuur van de *Nederlandse Vereniging voor Parodontologie* een ééndaagse cursus voor tandartsen en mondhygiënisten georganiseerd onder de titel: 'Application of basic information now available to clinical practice'.

Prof. Roy Page was bereid gevonden om in een programma van één dag nog eens dieper in te gaan op de kennis, die er nu is over de processen die verantwoordelijk zijn voor de parodontale afbraak en de klinische implicaties daarvan.

Uit zijn voordracht werd duidelijk dat een aantal cellen, die in eerste instantie medeverantwoordelijk zijn voor de afweer van het lichaam, vervolgens ook verantwoordelijk kunnen zijn voor destructie van overigens gezond weefsel.

Op grond van de resultaten van zijn eigen waarnemingen deelt Prof. Page zijn patiënten in een aantal categorieën in. Deze categorieën zijn daarom belangrijk, omdat het verloop van de afbraak anders is in de ene groep in vergelijking met de andere. Hierdoor gelden voor de verschillende groepen ook andere uitgangspunten voor de behandeling. Hij gaf aan waardoor mogelijk de verschillen in

snelheid en mate van afbraak verklaard zouden kunnen worden. Page denkt met name dat, door erfelijke factoren, bepaalde aspecten van het afweermecanisme een grote invloed hebben op de pathogenese van parodontale afbraak. Hij illustreerde deze stelling aan de hand van klinische- en laboratoriumgegevens over het ziektebeeld van een aantal patiënten. Helaas was het hem nog niet mogelijk deze illustraties het gewicht te geven van wetenschappelijk bewijs. Misschien is het hem over enige jaren gegeven, als er wat meer patiënten zijn bekeken en er dus meer gegevens zijn, duidelijker uitspraken te kunnen doen. Overigens was het een genoegen om naar deze spreker te luisteren. Ook gezien de reacties vanuit de toehoorders kan gesproken worden van een succesvolle, leerzame en stimulerende dag.

Voor het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie in ieder geval een prikkel om in de toekomst wat vaker een dergelijke ééndaagse cursus voor haar leden en andere belangstellenden te organiseren.

Buitenland

BRITISH SOCIETY OF PERIODONTOLOGY

Verslag voorjaarscongres 1981

Tijdens het voorjaarscongres 1981, georganiseerd door de *British Society of Periodontology* en gehouden in de University of Warwick (Coventry), werden een achttal voordrachten gehouden, waarvan hieronder de samenvattingen volgen.

1. Prof. S. P. Ramfjord: *The role of surgery in periodontal therapy.*

Samenvatting:

Ramfjord bracht een zevental dogma's voor de parodontale therapie naar voren te weten:

1. Pockets groter dan 3 mm zijn progressief.
2. Elimineren van plaque is essentieel om het destructieve proces te stoppen.
3. Het tot stand brengen van anatomische botstructuur is synoniem voor de gezondheid.
4. Elementen waarbij de furcaties toegankelijk zijn, moeten in de regel geëxtraheerd worden of er moet odontoplastiek op worden toegepast.
5. Prognose is gerelateerd aan de pocketdiepte.
6. Vergoederde parodontopathieën kunnen niet volledig gestopt worden door behandelingen en het onvermijdelijke verlies van elementen kan slechts worden vertraagd door behandeling en frequente nazorg.
7. Het klinische genezingsproces na scaling en root planing wordt ondersteund door curettage van de binnenwand van de pocket.

Gedurende een klinisch onderzoek over een periode van acht jaar, vergeleek Ramfjord de resul-

taten van de subgingivale curettage, de apicaal-wards verplaatste flap en de gemodificeerde Widman-flap.

Bij deze laatste methode bleek dat na genezing de gereduceerde pocketdiepten stabiel bleven. De aanhechting bleef gedurende deze tijd tévens behouden. Zelfs bij patiënten met een minder goede mondhygiëne worden deze resultaten bereikt.

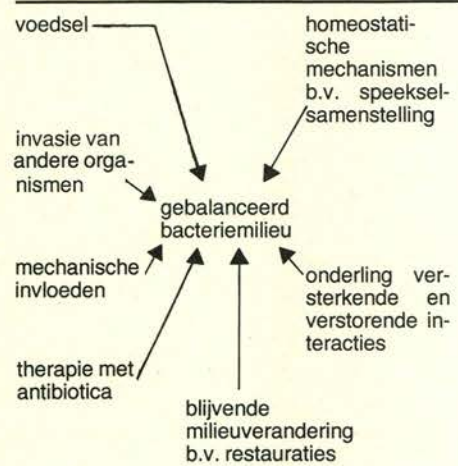
Ramfjord concludeerde dat in plaats van de voorgenoemde dogma's de belangrijkste therapeutische behandelingen bestaan uit: Volledig verwijderen van irriterende factoren, goede chirurgische technieken en regelmatige nazorg.

2. Prof. G. C. Cowley: *Control of the pocket flora as an alternative to surgery in periodontal therapy.*

Samenvatting:

Cowley behandelde in zijn voordracht het verschijnsel dat in het parodontale steunweefsel bij verschillende elementen in dezelfde mond verschillende afwijkingen voorkomen. Hij suggereerde dat uit recent onderzoek kon worden aangetoond dat elke parodontopathie zijn eigen specifieke bacteriële flora bezit.

Deze bacteriën leven in een gebalanceerd milieu wat volgens onderstaand schema door verschillende factoren kan worden beïnvloed.



In plaats van een mechanische behandeling bestaat, uitgaande van bovenvermeld inzicht, de mogelijkheid parodontopathieën te behandelen door in te grijpen in het gebalanceerde bacteriemilieu.

Het gevolg kan dan zijn:

1. Geen vorming van de pellicel.
2. Geen initiële kolonisatie.
3. Geen ontwikkeling van een complexe bacterieflora.
4. Geen mineralisatie van plaque.

Men kan ook parodontopathieën voorkomen door:

1. Chemische plaqueremmers.
2. Het gebruik van bacteriële antagonismen.
3. Vaccinatie.

3. M. Midda: *Role of bone grafting in periodontal surgery.*

Samenvatting:

Midda begon zijn voordracht met zijn doelen uiteen te zetten. Deze waren: herstel van verloren gegaan hard steunweefsel en herstel van de anatomische vorm. Dit waren weliswaar doelen die Ramfjord dogma's had genoemd, Midda vond echter dat reconstructie van vernietigd parodontaal weefsel te verdedigen is – zelfs in die gevallen waarbij in plaats van volledig herstel slechts 'repair' (b.v. het verkrijgen van een lange epitheliale aanhechting) bereikt is.

Hij gebruikt merg uit het os ilium posterior als donormateriaal. Ondanks het grote aantal succesvol verlopen operaties, worden soms complicaties, zoals wortelresorptie gezien.

4. Prof. S. Nyman: *New attachment – Does it exist?*

Samenvatting:

Nyman begon met zijn terminologie te definiëren. Volgens hem is 'reattachment' het herstel dat optreedt nadat gezond parodontaal weefsel tijdens operatief ingrijpen geïncideerd wordt. 'New attachment' wordt bereikt wanneer in een pathologische situatie, waarbij de aanhechting verloren is gegaan, door mechanische ingrijpen herstel plaatsvindt.

Men kan echter de 'new attachment' met de sonde, röntgenfoto's of bij bloedige inspectie niet aantonen. De enige manier zou zijn: het beeld van het histologische preparaat. De problemen van het verkrijgen van een 'new attachment' zijn:

1. Epitheliale groei apicaalwaarts van de wortel.
2. Proliferatie van gingivaal bindweefsel langs het worteloppervlak zonder dat aanhechting wordt verkregen.
3. Onvolledig alveolair botherstel of ankylose. Het was, bij gebruikmaking van geïmplanteerde stukjes wortel onder het mondslijmvlies, niet mogelijk echte 'reattachment' te verkrijgen, hetgeen te wijten was aan proliferatie van gingivaal bindweefsel.

Met het plaatsen van een 'millipore filter' over de wortel zodat geen contact bestond tussen gingivaal bindweefsel en worteloppervlak was het echter wel mogelijk reattachment te verkrijgen door proliferatie van de parodontale ligamentcellen. Nader onderzoek volgt om de mogelijkheden voor het verkrijgen van 'new attachment' met deze methode te beoordelen.

5. Prof. S. P. Ramfjord: *Why should we consider occlusion in periodontics?*

Samenvatting:

Ramfjord begon zijn tweede voordracht met een evaluatie van de belangrijkste literatuur over occlusaal trauma.

Hij stelde dat voldoende bewijs bestond om de bewering, dat occlusale therapie een plaats in de parodontale therapie toekomt, te steunen. Dit gebeurt slechts als er een occlusale pathologie bestaat.

Hij toonde een serie gevallen om zijn argument te verdedigen. Hij legde de nadruk op het feit dat het moeilijk was getallen betreffende occlusale problemen naar voren te brengen, zodat het bijna onmogelijk was om met gebruikelijke wetenschappelijke methoden de noodzaak voor inslijpen te bewijzen.

Bewegelijkheid kan echter met nauwkeurigheid gemeten worden en Ramfjord stelde dat afname van bewegelijkheid een belangrijke functie is om de resultaten van inslijpen te beoordelen. Hoewel bewegelijkheid op zich geen etiologische factor was voor botverlies stelden zijn patiënten het erg op prijs als de mobiliteit van de elementen afnam.

6. D. Setchell: *Why occlusion – A restorative viewpoint.*

Samenvatting:

In deze voordracht werd de nadruk gelegd op de problemen in de restauratieve tandheelkunde wanneer de occlusale oppervlakken van elementen moeten worden gereconstrueerd.

Voorafgaand aan de therapie is het noodzakelijk om een reproduceerbare positie van de kaken ten opzichte van elkaar vast te leggen (centrische relatie).

De meest voorkomende problemen die men in de restauratieve tandheelkunde tegenkomt zijn ten eerste axiale splijting van elementen. Dit klinische fenomeen komt regelmatig vaker voor en Setchell meende dat dit te wijten was aan een gebrek aan aandacht voor occlusale contacten bij het vervaardigen van amalgaamrestauraties. Hierdoor kan bij laterale beweging storing optreden met als resultaat traumatogene horizontale krachten die tot splijting van het betreffende element kunnen leiden.

Setchell beschouwde ten tweede de problemen die betrekking hebben op het verschil in slijtage van de verschillende vulmaterialen. Bij het leggen van restauraties dient daarmee rekening te worden gehouden.

Concluderend stelde hij dat men moet streven naar het behoud van stabiele occlusie door middel van knobbel-fossacontact. Vlakke elementen geven deze stabiele occlusie niet.

Andere onderzoekers hebben hieromtrent andere ideeën. Wetenschappelijke bewijzen konden door hem niet worden overlegd.

7. M. J. Shaw: *The Rochette bridge – A periodontally acceptable bridge.*

Samenvatting:

Shaw begon met een beschrijving van de Rochette-brug die voor het eerst in 1973 in de literatuur werd beschreven. Deze brug wordt uit twee onderdelen samengesteld – een gegoten chroom-platina-kobalt-deel dat linguaal of pala-

tinaal tegen de elementen aanligt en met behulp van de ets-composiettechniek daaraan wordt vastgezet.

De indicaties, volgens Shaw, voor deze restauratie zijn:

1. Het vervangen van enkele frontelementen.
2. Als een tijdelijke voorziening in gecompliceerde gevallen.
3. Als de parodontale problemen moeilijk te controleren zijn en een onduidelijke prognose ontstaat.

De contra-indicaties zijn:

1. Indien bruxisme aanwezig is.
2. Indien er onvoldoende sagittale opening is.
3. Indien de klinische kronen van de pijlerelementen te klein zijn.

Shaw beëindigde zijn voordracht met het tonen van een groot aantal gevallen waarbij de Rochet-brug was gebruikt.

8. Prof. S. Nyman: *Tooth hypermobility and splinting in the treatment of advanced periodontal disease.*

Samenvatting:

Nyman stelde dat hij over voldoende bewijs beschikte om de wetmatigheid, dat bij parodontaal afgesteunde tandvervangingen de pijlerelementen ten minste een even groot parodontaal oppervlak dienen te hebben, als de te vervangen elementen (Wet van Ante, 1926).

Bewegelijkheid van elementen is volgens Nyman een symptoom van botverlies. Dit kan tot stand komen doordat verbreding van het parodontale ligament optreedt of doordat het aanhechtingsniveau zich naar apicaal verplaatst ten gevolge van parodontitis. Mobiliteit van elementen wil niet zeggen dat het aanwezige parodontale ligament aan afbraak onderhevig is of dat traumatische occlusie bestaat. Daarom ziet Nyman weinig redenen om elementen waarbij in een vroeger stadium parodontitis aanwezig was te spalken.

Bij de presentatie van een aantal patiënten waarbij slechts 20% van het parodontale ligament bij de pijlerelementen nog intact was toonde hij 4 of 5 delige cantilever-bridgen. Sommige van deze patiënten hadden deze bruggen al langer dan 13 jaar zonder dat afbraak van het ligament optrad. De bewegelijkheid van de elementen bleef staan maar nam in geen geval toe.

(Bewerking en vertaling: Gordon N. Wolffe, Wetenschappelijk Hoofddambtenaar afd. Parodontologie en Mondhygiëne, R.U. Utrecht.)

Binnenland

IN MEMORIAM O. J. NOTTERMAN

Op 6 augustus van dit jaar is onverwacht collega

O. J. Notterman overleden op de leeftijd van 51 jaar. Otto Notterman werd aansluitend aan zijn afstuderen begin 1957 als instructeur bij het onderwijs van de afdeling Prothetische Tandheelkunde in Utrecht aangesteld. Hij doorliep diverse rangen, hetgeen culmineerde in zijn benoeming tot wetenschappelijk hoofdmedewerker in 1965.

Aanvankelijk mede werkzaam bij de onderafdeling voor partiële protheses nam hij al spoedig de leiding op zich van het preklinische onderwijs in de prothetische tandheelkunde. Samen met collega D. P. van Wijk heeft hij de nieuwe prekliniek in De Uithof ingericht, waarbij zijn grote belangstelling voor audiovisuele hulpmiddelen alsmede zijn sterk technisch inzicht hem van nut waren.

Hij heeft zich de laatste tijd vooral ingespannen bij de herprogrammering en de integratie met het conserverende onderwijs. Daarnaast had hij zitting in vele commissies zoals de Colloquium doctumcommissie, de Stichting aanvullend onderwijs, de Instrumentariumcommissie en de Begeleidingscommissie van de audio-visuele dienst, alsmede het Dagelijks Bestuur van de Vakgroep Prothetische Tandheelkunde.

KLINISCHE AVOND VOOR TANDARTSEN TE AMSTERDAM

Aankondiging programma 10 november 1981

Op dinsdag 10 november a.s. – in afwijking van wat eerder in de *Agenda* werd aangekondigd – zal een klinische avond worden gehouden in de grote collegezaal van het Gebouw Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam (ingang laagbouw), Louwesweg 1, Amsterdam-Slotervaart. Aanvang 20.00 uur.

Programma:

Prof. Dr. C. L. Davidson: Polycarboxylaat- en glasionomeercementen.

W. R. Moorer: Bacteriën: levend ingemetseld.

R. W. R. Steurs: Bescherming van geëxposeerd tandweefsel.

KLINISCHE AVOND VOOR TANDARTSEN TE UTRECHT

Aankondiging programma 23 november 1981

Op maandag 23 november a.s. zal een klinische avond worden gehouden in de groene collegezaal van het Tandheelkundig Instituut, Sorbonnelaan 16 te Utrecht-De Uithof. Aanvang 20.00 uur.

Thema: *De face-bow.*

Programma:

Inleiding.

Het gebruik van de face-bow.

De instelling van de articulator.

Enige kanttekeningen over de waarde ervan in de algemene praktijk.

Discussie.

KLINISCHE AVOND VOOR TANDARTSEN TE ZWOLLE

Aankondiging programma 17 november 1981

Op dinsdag 17 november a.s. zal een klinische avond worden gehouden in de aula van het Ziekenhuis de Weezenlanden, Groot Weezenland 20 te Zwolle. Aanvang 20.00 uur.

Programma:

Prof. Dr. H. S. Duterloo: De gebitsontwikkeling op langere termijn.

KLINISCHE AVOND VOOR TANDARTSEN TE NIJMEGEN

Aankondiging programma 19 november 1981

Op donderdag 19 november a.s. zal een klinische avond worden gehouden in de collegezaal van het Gebouw voor klinische tandheelkunde, Philips van Leydenlaan 25, Heyendaal, te Nijmegen. Aanvang 20.00 uur precies.

Thema: *Preprothetische chirurgie.*

Programma:

H. A. de Koomen: Indicatiestelling.

Prof. Dr. H. P. M. Freihofer: Chirurgische technieken.

H. A. de Koomen: Resultaten.

Data volgende klinische avonden: 21 januari, 18 maart en 13 mei 1982.

POSTACADEMISCH ONDERWIJS TANDHEELKUNDE



Aankondiging cursus d.d. 11-12 en 18-19 december 1981

De Subfaculteit Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam organiseert met medewerking van de vakgroepen Anaesthesiologie en Inwendige Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam en in samenwerking met de Commissie van Voorbereiding Postacademisch Onderwijs Tandheelkunde een cursus 'Urgente medische situaties in de tandartspraktijk'.

De cursus wordt gehouden op vrijdag 11, zaterdag 12, vrijdag 18 en zaterdag 19 december 1981 in het gebouw van de Subfaculteit Tandheelkunde, Louwesweg 1 te Amsterdam.

Deze speciaal op de tandartspraktijk afgestemde medische cursus is voorbereid door een werkgroep, waarin zowel medici als tandartsen zitting hadden. De cursusleiding is in handen