



Parodontologie

Chirurgische behandelingstechnieken bij infrabony-defecten

Om inzicht te verkrijgen in de resultaten van chirurgische behandelingstechnieken van infrabony-defecten werden de volgende behandelingsmodaliteiten bestudeerd: 1. de conventionele flapoperatie; 2. flapoperatie in combinatie met gedemineraliseerd of niet gedemineraliseerd gevriesdroogd allogeen of autogeen bot; en 3. guided tissue regeneration (GTR). De benodigde gegevens werden verzameld door middel van een literatuuronderzoek van publicaties waarin zowel begin- als einddata over pocketdiepte, klinisch aanhechtingsniveau en diepte van het botdefect werden gepresenteerd. Gekeken werd naar pocketdieptereductie, aanhechtingswinst en botaangroei in het defect.

Van de 3 behandelingsmodaliteiten resulteerde GTR in significant meer botaangroei en aanhechtingswinst dan de andere technieken. Bovendien was er bij GTR sprake van een significante correlatie tussen diepte van het begindefect en botaangroei en aanhechtingswinst. Bij de andere typen behandelingen was dit significant minder het geval. De voorspelbaarheid van het behandelingsresultaat was bij GTR derhalve groter dan bij de conventionele flapoperatie, al dan niet in combinatie met de toepassing van botopvulmiddelen. Het mogelijke voordeel van de toepassing van botopvulmiddelen in combinatie met conventionele flapoperaties en GTR werd niet gevonden.

De pocketreductie bij GTR is voornamelijk het gevolg van klinische aanhechtingswinst en botingroei in de defecten en veel minder het gevolg van gingivale recessie zoals meestal bij de conventionele flapoperatie. De auteurs concluderen dat geen enkele behandelingstechniek volledige opvulling van het botdefect laat zien en dat vrijwel altijd 1 mm resorptie van de alveolaire botcrista optreedt. GTR is niet altijd effectiever bij de behandeling van angulaire botdefecten dan de andere modaliteiten: het botdefect moet daarvoor minstens 4 mm diep zijn.

Bron

LAURELL L, GOTTLLOW J, ZYBUTZ M, PERSSON R. Treatment of intrabony defects by different surgical procedures. A literature review. J periodontol 1998; 69: 303-313.

J. Reiker, Leeuwarden

Scaling en rootplaning: met de hand of mechanisch?

Het doel van scaling en rootplaning is het afbraakproces tot stilstand te brengen en vervolgens het gezonde parodontium stabiel te houden. Hoofdvraag voor de tandarts algemeen-practicus is welk type instrument de beste klinische resultaten geeft met de minste weefselbeschadiging. Beantwoording van deze vraag is moeilijk omdat vergelijking van de resultaten van verschillende onderzoeken niet of nauwelijks mogelijk is door verschil in onderzoekopzet, gebruikte criteria en verschillende onderzoekers. Het onderhavige artikel geeft een overzicht van de huidige literatuur.

Vaak zijn de uitkomsten van verschillende onderzoeken over hetzelfde onderwerp tegenstrijdig. Er is in de literatuur geen eensluidend standpunt te vinden over het verschil in functioneren van handinstrumenten en motorisch aangedreven instrumenten. Uiteindelijk komen de auteurs tot de slotsom dat de keuze van instrument gebaseerd zou moeten zijn op de vaardigheid/ervaring van de behandelaar met het instrument, tijdsdruk waaronder gewerkt wordt, anatomie van de wortels, furcatieproblematiek, medewerking van de patiënt, instrumentatiekracht en bereikbaarheid van de pockets. De selectie van het type instrument is een persoonlijke keuze en hangt grotendeels af van de bekendheid met het instrument. Wél wordt in het artikel gemeld dat de beste resultaten waarschijnlijk worden verkregen door een combinatie van sone of ultrasone instrumenten en handinstrumenten.

Meer gedetailleerde en gestandaardiseerde methoden van onderzoek van klinisch relevante criteria zijn nodig om de verwarring rond de effectiviteit van hand- en motorisch aangedreven instrumenten te beëindigen.

Bron

SANDHU HS, SALLIUM IA, STAKIJE. Scaling en root planing: hand versus power-driven instruments. Can Dent Assoc J 1998; 64: 269-275.

J. Reiker, Leeuwarden



Radiologie

Herkenning van secundaire cariës met TACT

TACT is de afkorting van Tuned Aperture Computed Tomography. Dit is een nieuw ontwikkelde techniek om aan de hand van een beperkt aantal conventionele röntgenprojecties (doorgaans in de vorm van digitale röntgenopnamen) een driedimensionale doorsnede van het afgebeelde object te reconstrueren. De doorsnede kan op verschillende diepten in het object worden gelegd. In principe kan op deze wijze het probleem van overprojectie worden verminderd. Om dit aan te tonen zijn in dit onderzoek TACT-opnamen gemaakt van gebitselementen waarin MOD-preparaties waren gemaakt, gevuld met verschillende vulmaterialen: amalgaam, Herculite (een radiopaak composiet) en Durafill (een radiolucent composiet). Bij de helft van de restauraties werd

een defect achtergelaten lijkend op secundaire cariës. De locatie van de defecten was linguaal of buccaal van de restauratie. Op conventionele röntgenopnamen is secundaire cariës niet gemakkelijk herkenbaar op deze plaatsen.

De conventionele projecties en de TACT-reconstructies werden voorgelegd aan acht waarnemers. De resultaten waren significant beter voor de TACT-reconstructies dan voor de conventionele opnamen.

Bron

NAIR MK, TYNDALL DA, LUDLOW JB, MAY K. Tuned Aperture Computed Tomography and detection of recurrent caries. Caries Res 1998; 32: 23-30.

P.F. van der Stelt, Amstelveen