

Werkwijze en behandelfilosofie

De werkwijze binnen de praktijk de Praktijk voor Parodontologie Utrecht laat zich het beste begrijpen tegen de achtergrond van de behandelfilosofie. Deze is als volgt te beschrijven.

Behandeling van patiënten op verzoek van en in samenwerking met de verwijzend tandarts is gestoeld op een reële inschatting van de parodontale en restauratieve mogelijkheden en gestuurd door de financiële haalbaarheid en wenselijkheid. Doel is het creëren van een parodontaal gezonde situatie in de (rest-)dentitie, die, waar nodig, functioneel en esthetisch acceptabele restauratie mogelijk maakt. Op lange termijn is het streven een prognose van duurzame parodontale stabiliteit te realiseren binnen het voor de individuele patiënt haalbare niveau van zelfzorg in combinatie met een realistisch haalbare professionele ondersteuning in de nazorg. Daarbij is het streven om zo terughoudend als mogelijk en zo daadkrachtig als nodig te interveniëren om dit resultaat te bereiken en op lange termijn vast te houden.

Eindpunten van de initiële behandeling worden gemeten in bloedingscores, afname sondeerdiepten en niveau van de mondhygiëne (plaquescores). Bij de herbeoordeling wordt de genezingspotentie van de parodontale weefsels van de patiënt geëvalueerd. Bij een onvoldoende response bij de diepere pockets kunnen anatomische dan wel andere (omgevings- c.q. intrinsieke afweer) factoren een rol spelen. Identificatie van deze factoren is van belang bij het indiceren van een mogelijke vervolg behandeling.

De basisgedachte achter elk behandelplan is, dat op grond van de prognose bepaling de patiënt een behandelvoorstel wordt gedaan dat voorspelbaar is qua uitvoering en verloop in de toekomst. Dit impliceert, dat meer dubieuze elementen reeds voorafgaand aan de initiële behandeling worden verwijderd. Terughoudendheid wordt steeds betracht bij strategische pijlers (front, elementen binnen de verkorte tandboog). Als consequentie zal daardoor het behandelresultaat na de initiële fase minder tot geen dubieuze elementen omvatten. Dat betekent dat de infectieuze fase in een relatief korte periode kan worden afgerond (overzichtelijke periode) en vervolgens met de prothetische fase, voor zover geïndiceerd, kan worden begonnen.

In dit licht kan de patiëntenbehandeling in verschillende stappen worden uitgesplitst.

Patiënten die voor het eerst de praktijk bezoeken, worden door de tandarts ontvangen. Het kennismakingsgesprek, de tandheelkundige anamnese en een 'driesporen'-anamnese dienen ter inventarisatie van klachten en hulpvraag. De verwijfsbrief biedt

inzicht in de vraagstelling van de verwijzend tandarts. Inspectie van de mondslijmvliezen en de tong op afwijkingen, beoordeling van de aanwezigheid van cariës, evaluatie van de aanwezige restauraties, beschrijven van de beetrelatie en tandstandafwijkingen, onderzoek van occlusie en articulatie en vervaardigen van een volledige parodontiumstatus geven inzicht in de algehele mondgezondheid en in het bijzonder de parodontale gezondheidstoestand van de patiënt. Bespreken van algemene aspecten van parodontitis en parodontale behandeling en van de bevindingen zijn aanzet tot eerste behandelplanning en basis voor (eventueel) verder ingaan van het traject van röntgendiagnostiek, maken en bespreken van behandelplan en verdere behandeling. Vervolgens wordt, meestal in een apart consult aanvullende röntgeninformatie verkregen. Op basis van deze gegevens wordt een diagnose gesteld en de prognose van de dentitie en de afzonderlijke elementen bepaald. Vervolgens wordt een behandelplan opgesteld dat de beste toekomstverwachting van de dentitie kon omvatten. Alternatieve plannen worden tevens opgesteld met een minder goede toekomstverwachting en navenant minder ingrijpende behandelingen. De planning wordt in een conceptbrief aan de verwijzend tandarts uitgewerkt en in een separate zitting met de patiënt besproken. Tevens worden de kosten besproken en zo nodig afspraken gemaakt voor aanvang van de initiële behandeling.

De initiële behandeling vindt meestal plaats in vier zitting onder lokaal anesthesie met gebruik van hand- en ultrasoon instrumentarium. Voorafgaand aan deze fase is het streven, dat geïndiceerde extracties en aanverwante behandelingen bij de eigen tandarts uitgevoerd zijn. Na zes weken vindt bij alle patiënten een tussencontrole plaats om het verloop van de behandeling te controleren en zonodig bij te sturen. Na nog eens tien weken vindt de herbeoordeling plaats. Het vervaardigen en beoordelen van de parodontiumstatus en het resultaat interpreteren in het licht van de aanvangssituatie en het bereikte niveau van zelfzorg van de patiënt wordt door de tandarts (stagiair) uitgevoerd. Het vervolgtraject van de behandeling wordt uitgestippeld en besproken met de patiënt. Bij de herbeoordeling wordt de indicatie nazorg regelmatig gesteld. De achterliggende oorzaak kan worden gevonden in een meer doelmatige behandelingsplanning waarin dubieuze elementen worden geëxtraheerd indien dit het functionele behandelingsplan niet zwaarwegend stoort. De bevindingen van de herbeoordeling worden aan de verwijzend tandarts gerapporteerd. Indien de patiënt het nazorg traject betreedt, zal na 1 jaar een herindicatie plaatsvinden met verslaglegging naar de verwijzend tandarts.

De indicatie tot het gebruik van antibiotica wordt gesteld op geleide van het klinisch beeld. Als sprake is van een indicatie tot ondersteuning met antibiotica, wordt altijd een kweek van de subgingivale flora uitgevoerd. Daarmee is het mogelijk om in een later

stadium, middels uitvoeren van een volgende kweek, ook de microbiologische uitkomst van behandeling te evalueren

De indicatie tot chirurgie wordt vooral gesteld daar, waar restpockets overblijven na een bevredigende reactie op initiële behandeling, waarbij verdiepte pockets resteren die met name zijn terug te voeren op een angulair karakter van de botafbraak. De zelfzorg moet op een hoog niveau zijn.

Meestal wordt dan tijdens de chirurgie gekozen voor correctie van de botcontour, zodat het angulair karakter wordt geminimaliseerd.

Bij furcatieproblemen wordt chirurgie zeer terughoudend geïndiceerd. Met name daar waar door tunnelingrepen of wortelamputaties een duidelijk beter voor reiniging toegankelijke situatie te creëren valt, wordt deze indicatie wel gesteld.

Uit de literatuur blijkt geen betrouwbaar resultaat van regeneratieve chirurgie. Daarom wordt deze indicatie eigenlijk niet regulier gesteld.

Als er toch een regeneratieve procedure wordt uitgevoerd, heeft het gebruik van Emdogain momenteel de voorkeur. Deze casussen worden gedocumenteerd tot in de follow-up.

Na afronden van de 'actieve' parodontale behandeling (initiële dan wel chirurgische fase) volgt een evaluatie van de behaalde resultaten. Dit is het moment waarop eigenlijk de belangrijkste periode voor het 'borgen' van het resultaat aanbreekt: de nazorg. Door regelmatig bezoek van de mondhygiënist worden patiënten ondersteund en gestimuleerd om de mondhygiëne op het gewenste hoge niveau te houden en krijgen de 'zwakkere plekken' extra zorg middels regelmatige professionele gebitsreiniging. De Praktijk voor Parodontologie Utrecht biedt de patiënt in ieder geval aan om tot een jaar na afloop van de 'actieve' behandeling met een interval van meestal drie maanden nazorg te ontvangen. Op dat moment wordt er een nieuwe parodontium status gemaakt door de tandarts-parodontoloog om op basis daarvan te besluiten hoe de nazorg verder vormgegeven kan worden: welke frequentie is nodig, is het mogelijk om de behandelingen (zonder onverantwoord risico) buiten onze praktijk onder te brengen, of is in tweede termijn chirurgische behandeling in bepaalde regionen alsnog een goede overweging. Daarbij speelt natuurlijk mee of de eigen tandarts zelf een mondhygiënist in het team heeft of dat er goede toegang is tot een vrijgevestigde mondhygiënist. In ieder geval staat de praktijk altijd open om de nazorg van de patiënten zo veel mogelijk op maat aan te bieden. Tevens wordt dan afgesproken of en wanneer de patiënt terugkomt om een nieuwe parodontium status te laten maken om te beoordelen of de situatie stabiel gebleven is. Al met al heeft het overgrote deel van de patiënten over zeer lange termijn een vorm van ondersteuning met professionele nazorg nodig om de parodontale conditie gezond te houden.