



NIEUWSBRIEF

KvPA

Kliniek voor Parodontologie Amsterdam - implantologie - parodontologie - halitose

## Van Boelelaan naar Boulevard

### De Kliniek voor Parodontologie Amsterdam gaat in april 2008 verhuizen!

Voor velen staat de KvPA bekend als "de Boelelaan". En dat is niet verwonderlijk omdat de kliniek al sinds 1985 gevestigd is op de Boelelaan 589. In de zomer van 2005 is het 20 jarig bestaan dan ook uitgebreid met de verwijzers gevierd op Vlieland.

In 1985 hebben de grondleggers van de KvPA als één van de eersten in Nederland een groepspraktijk gestart met als kernactiviteit de behandeling van verwezen patiënten met parodontitis. Door de toenemende vraag naar paro-behandelingen en de introductie van implantologische en halitose behandelingen groeide de kliniek al snel uit haar jas en is daarom meerdere keren uitgebreid en verder geprofessionaliseerd. Helaas biedt de huidige lokatie geen groeiomgankelijkheden meer. Daarom hebben wij sinds 2006 gezocht naar een nieuw en groter pand.

Onze voorkeur ging daarbij uit naar een lokatie dichtbij of aan de Boelelaan. Na intensief zoeken hebben we dan eindelijk onze nieuwe lokatie gevonden langs de Europa Boulevard en wel op Weerdestein 117. Het gebouw is dichtbij het station Rai gesitueerd en ligt tegenover het Amstelpark. De nieuwe KvPA ligt op loopafstand van het station maar er zijn ook ruimschoots voldoende parkeerplaatsen beschikbaar.

Wij hopen u en uw patiënten binnenkort te kunnen verwelkomen op "de Boulevard"!



**Nieuw adres KvPA:**  
Weerdestein 117  
1083 GH Amsterdam  
Tel. 020 - 646 07 27

#### Inhoud:

|   |   |
|---|---|
| Een maat belicht  | 2 |
| 5 jaars garantieregeling op implantaten                 | 2 |
| Plastische parodontale microchirurgie                   | 2 |
| Casus Recessiebedekking                                 | 3 |
| Succesvolle vervanging van fronttanden door implantaten | 4 |



## Kliniek voor Parodontologie Alphen aan den Rijn

De KvPA onderzoekt en behandelt veel patiënten uit de regio ten zuiden van Amsterdam.

Verwijzende collegae en verwezen patiënten uit die regio hebben regelmatig gevraagd om behandeling "dichter bij huis" door medewerkers van de KvPA. Om aan die wens tegemoet te komen, heeft de kliniek met ingang van februari in Alphen aan den Rijn een nieuwe vestiging geopend.

Collega Leo Kroon werkt als tandarts-parodontoloog in deze nieuwe kliniek. Hij blijft daarnaast verbonden aan de kliniek in Amsterdam. De nieuwe kliniek is gevestigd aan de Europalaan 26, 2408 BG Alphen aan den Rijn. Tel. 0172 515 081

## Een maat belicht

Regelmatig hebben collegae contact met medewerkers van de KvPA. Bijvoorbeeld via telefonisch of schriftelijk overleg over patiënten of tijdens het volgen van de vele compact clinics of cursussen die de KvPA organiseert. Wie zijn de mensen achter de stem of de brief?



Als eerste treedt Edwin Winkel, een van de oprichters van de KvPA, voor het voetlicht. Na eerst als algemeen practicus te hebben gewerkt, is Edwin al lang actief als tandarts-parodontoloog en tandarts-implantoloog. Daarnaast is hij verantwoordelijk voor het halitose-team van de KvPA. De sterke betrokkenheid bij de parodontologie leidde tot zijn aanstelling bij Acta. Daar wijdde hij zich vele jaren aan onderzoek op het gebied van de microbiologie van parodontale aandoeningen en het geven van post-academisch onderwijs en promoveerde hij. Ook was hij vele jaren staatsexaminator aan de Opleiding tot Mondhygiënist in Amsterdam. Momenteel is Edwin als universitair hoofddocent verbonden aan het Academisch Centrum Mondzorg dat deel uitmaakt

van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Zijn enthousiasme als docent vertaalt zich ook in de vele voordrachten die hij over systemische antibiotica, halitose en implantologie verzorgt in de compact clinics en cursussen van de KvPA en de lezingen en colleges in binnen- en buitenland. Edwin draagt overigens zijn kennis niet alleen uit als docent. Als auteur is hij verantwoordelijk voor een groot aantal publicaties en is hij als redactielid verbonden aan diverse vakbladen op het gebied van de parodontologie. Al deze ervaring heeft Edwin ook ingezet voor de NVvP waarvan hij vele jaren penningmeester en voorzitter was. Momenteel is hij nog betrokken bij de NVvP als lid van het College van Advies en als lid van de Oud Voorzitters Commissie.

Deze bestuurlijke ervaring leidde weer tot de functie van treasurer van de EFP waar hij op vele terreinen een belangrijke rol heeft gespeeld in de ontwikkeling van de organisatie en de EuroPerio-congressen. Edwin is nu nog actief als penningmeester voor EuroPerio 6 dat van 4 t/m 6 juni 2009 zal worden gehouden in Stockholm. Tenslotte was hij een van de oprichters en bestuurslid van de European Association of Osseointegration.

## 5 jaars garantieregeling op implantaten

Een analyse van de resultaten van de in de KvPA uitgevoerde implantologische behandelingen toont aan dat die overeenkomen met de lange termijn resultaten uit diverse internationale studies

naar succespercentages. Daarom introduceert de KvPA in 2008 een 5 jaars garantieregeling op implantologische werkzaamheden. Informeer naar de voorwaarden!

## Plastische parodontale microchirurgie

In 2007 hebben de tandarts-parodontologen van de KvPA in de maanden juni en november bij onder andere de collegae prof. M. Hurzeler en prof. H. Wachtel van het "Zentrum für Zahnheilkunde Munchen" deelgenomen aan seminars over microchirurgische parodontale technieken. Tijdens deze intensieve en 'Duits degelijke' seminars kwamen de huidige inzichten over parodontale plastische chirurgie en de bijbehorende microchirurgische technieken uitvoerig aan de orde. Bij het behandelen van esthetische problemen gaat het vooral om het bedekken van recessies in de esthetische zone of juist om het verlengen van de klinische kroon. Het kan ook geïndiceerd zijn om meer retentie te krijgen voor restauraties.



De KvPA verzorgt al langer plastische parodontale behandelingen voor verwijzende collegae. De huidige inzichten over en de mogelijkheden op dit gebied worden al vele jaren met de verwijzers gedeeld door de cursussen en compact clinics die de KvPA hierover geeft.

Onderwerpen die daarbij aan de orde komen zijn de parodontale regeneratieve chirurgie, recessie-bedekking, klinische kroonverlenging en papilsparende hechttechnieken. Graag nodigen wij u uit voor een van deze cursussen en compact clinics.

[KvPA: uw partner in parodontale en plastische parodontale behandelingen!](#)

## Eervol diploma

Tijdens de 57e Annual Scientific Session van The American Academy of Fixed Prosthodontics op 22 februari jl, is Peter Keizer in Chicago geïnstalleerd als lid van de Academy.

Het bijbehorende diploma werd hem uitgereikt door voorzitter Martin Land. Installatie geschiedt op voordracht van 2 leden, het curriculum vitae en een interview met het "Credentials Committee". Er zijn momenteel 8 Nederlandse tandartsen lid van The American Academy of Fixed Prosthodontics.



## Voor een lekkere frisse adem

**Een slechte adem kan iemands leven behoorlijk verzieken. Ongeveer 10 % van de bevolking heeft er chronisch last van! Edwin Winkel is daarom tien jaar geleden met het team van de KvPA het eerste spreekuur voor halitose (slechte adem) in Nederland gestart.**

Een belangrijk doel van het spreekuur was om het taboe van halitose te doorbreken en duidelijk te maken dat halitose te verhelpen is. Nu, 10 jaar later, hoort de kliniek tot de 'world leading clinics' op het gebied van halitose. Meerdere artikelen over halitose zijn inmiddels door Edwin Winkel, in samenwerking met de collegae Prof. dr. A.J. van Winkelhoff (microbioloog) en dr. A. Tangerman (gastro-enteroloog), gepubliceerd. Recent is ook een hoofdstuk over halitose van de hand van Edwin opgenomen in de 5e editie van de 'bijbel' voor de parodontologie, n.l. de Clinical of Periodontology and Implant Dentistry van Jan Lindhe. Behalve op de KvPA werkt Edwin ook op het Universitair Medisch Centrum Groningen waar een onderzoekslijn naar halitose loopt.

Tot ergernis van het halitosesteam van de KvPA blijkt dat collegae en patiënten nog steeds denken dat een slechte adem uit de maag komt. Maar niets is minder waar; meestal ligt de oorzaak in de witgele laag op de achterkant van de tong. De tongschraper, hier in de vergetelheid geraakt, hoort daarom thuis bij de normale hygiëne!

Het halitosesteam krijgt dikwijls mensen over de vloer die alle cosmetische middeltjes al hebben uitgeprobeerd om van hun slechte adem af te komen: mondsprays en allerlei soorten kauwgoms. Die zorgen alleen voor een lekkere smaak, maar doen niets voor je adem. Daarom is onderzoek en behandeling van halitose de enige manier om van een slechte adem af te komen. Als bij het onderzoek naar halitose blijkt dat alleen de neus onfris ruikt dan wordt de patiënt verwezen naar de KNO-arts omdat dan sprake kan zijn van een bijholteontsteking of een neus- of keelinfectie. Ruikt de mond onfris dan zijn meestal de tong of het tandvlees de boosdoeners. Als beide onaangenaam ruiken dan ligt de oorzaak dieper.

Het team heeft de meest geavanceerde apparatuur tot haar beschikking waaronder een gaschromatograaf. Dat is een apparaat waarmee allerlei gassen kunnen worden gemeten waardoor kan worden vastgesteld waar de slechte adem vandaan komt. Op basis van de resultaten kan daarna de juiste therapie worden ingesteld. Omdat een patiënt de slechte adem zelf niet goed kan ruiken, is het aan te raden een vertrouwenspersoon te laten ruiken zodat thuis kan worden beoordeeld of de aangeraden therapie goed werkt.

Veel mensen denken overigens dat een slechte smaak gelijk staat aan een slechte adem terwijl dit niets met elkaar te maken heeft! daardoor kan halitofobie ontstaan: het gevoel een slechte adem te hebben terwijl dat objectief niet het geval is. De meetapparatuur kan dit duidelijk maken aan de patiënt.

Het is belangrijk dat halitose onderdeel gaat uitmaken van de opleidingen tot arts en tandarts, zeker ook omdat een ademgeur kan wijzen op dieper liggende problemen. Op de Universiteit van Groningen hebben Edwin Winkel en collega Prof. dr. F. Abbas zich daar hard voor gemaakt; onderwijs op het gebied van halitose is daar nu ingevoerd in het tandheelkundig curriculum. Samenvattend: halitose heeft voor 90% een tandheelkundige oorsprong en de tandheelkundige professie dient daarom het onderzoek en de behandeling daarvan te claimen.

## Casus Recessiebedekking

Patiënte klaagt over terugtrekkend tandvlees vestibulair van de 31. De recessie is voor haar niet plaquevrij te houden doordat zij pijn heeft bij het poetsen. Lokaal zijn de gingiva en de mucosa geïrriteerd. Er treedt bloeding op na sonderen. De 31 is verhoogd gevoelig voor thermische prikkels. De diagnose luidt: lokaal ernstige recessie (Miller Class II). Deze is veroorzaakt door een orthodontische behandeling in combinatie met een dun fenotype en mogelijk verergerd door een matige mondhygiëne en poetstrauma.

In 1998 is patiënte orthodontisch afbehandeld. Linguaal in het onderfront is een 'orthodontic wire' aangebracht. Patiënte is door de mondhygiëniste behandeld waarbij een a-traumatische poetsmethode werd aangeleerd en fluoride werd geapplied. Desondanks bleef de recessie pijnlijk bij het poetsen en gevoelig voor koude en warme prikkels.

Daarom werd vervolgens besloten om - na het doornemen van het lipbandje - een recessiebedekking uit te voeren. Om een stabiel eindresultaat van de behandeling te krijgen, werd gekozen voor een bilateraal verplaatste flap met daaronder een geïmmobiliseerd vrij bindweefsel transplantaat.



Vestibulair 7 mm recessie tot voorbij de muco-gingivale grens (Miller Class II)



Vrij bindweefsel transplantaat uit palatum, geïmmobiliseerd onder een bilateraal verplaatste flap



3 maanden na plastische parodontale chirurgie

## Succesvolle vervanging van fronttanden door implantaten



Voor behandeling



Na extractie



Plaatsen van implantaten



Voor plaatsen van abutments en kronen

**Van alle behandelingen met implantaten die in de KvPA worden uitgevoerd, betreft 91 % de vervanging van gebits-elementen in betande kaken. In 41% van die gevallen gaat het om de vervanging van één of meerdere tanden.**

Uit studies van onder andere Tarnow en Kois blijkt dat een succesvolle vervanging van fronttanden afhankelijk is van vele fysiologische voorwaarden. Vervanging van fronttanden door implantaten vormt dan ook de grootste uitdaging voor een implantoloog. Wij kunnen namelijk pas spreken van een succes bij de combinatie van een goed geïntegreerd implantaat, harmonieuze verhoudingen in de zachte weefsels en een esthetisch verantwoorde kroon.

Voorwaarden voor een succesvolle behandeling zijn een uitgebreide klinische en röntgenologische analyse, het beoordelen van de hoogte van de lachlijn, het biotype, de hoeveelheid bot, de mesio-distale afmeting van het defect en de proximale bothoogte van de naastgelegen elementen. Al deze gegevens en het te verwachten eindresultaat van de behandeling worden tenslotte besproken met de patiënt.

Het plaatsen van 2 implantaten naast elkaar in het bovenfront vormt een grote uitdaging. De bevestiging van een natuurlijk gebitselement in de kaak is namelijk basaal anders dan die van een geïntegreerd implantaat. Daardoor krijgt men bij het plaatsen van 2 implantaten naast elkaar met afwijkende biologische aspecten te maken.

In het algemeen treedt, gemeten vanaf de microgap (de verbinding tussen implantaat en abutment), rondom de nek van het implantaat ca. 2 tot 2,5 mm botverlies op.

Als de implantaten te dicht bij elkaar worden geplaatst, namelijk minder dan 3,5 mm, verdwijnt het kaakbot tussen de 2 implantaten en is het moeilijk om een interdental papil te behouden. Als de bothoogte fysiologisch is en de implantaten ver genoeg uit elkaar kunnen worden geplaatst dan blijft de col van bot behouden. Bij vervaardiging van de kronen moet er vervolgens goed op worden gelet dat de afstand tussen het contactpunt van de kronen en het bot  $\leq 5$  mm is.

In bijna alle gevallen ontstaat er dan ingroei van een interdental papil.



Na plaatsen van de kronen