

NVVRT Amsterdam





Het was even genieten in het fietsende Amsterdam. Met de fiets inderdaad naar het NVVRT Lustrumcongres. Het standingvolle Krasnapolsky Hotel was de gastheer van 20 tot 22 januari 2011 voor de 400 Nederlandse en 20 Vlaamse tandartsen

NVVRT staat voor Nederlands-Vlaamse Vereniging voor Restauratieve Tandheelkunde.

Wat jammer dat er zo weinig Vlaamse tandartsen meegenieten van dit jaarlijks goed georganiseerde congres. De weinige Vlamingen die er dan wel waren, werden met veel vriendschap door de Nederlandse collega's ontvangen. Tijdens de drinks en cocktails ontstond een ware verbroedering tussen Vlamingen en Nederlanders en werd er enthousiast nagepraat over al de nieuwe tandheelkundige inzichten en benaderingen.



Niet te geloven, maar culinair was het ook voor de Bourgondische Vlamingen een ware Lustrumviering.

Reeds 10 jaar wordt het Team Approach congres te Amsterdam georganiseerd. Telkens is het congres een bakermat voor nieuwe talentvolle wetenschappers en sprekers die Amsterdam zien als een forum om internationaal door te breken. Aanvankelijk was gIDE de organisator, nu sinds 2 jaar de NVVRT, telkens onder voorzitterschap van collega Ransom Altman.



Dr. Ransom Altman

Inhoudelijk was het congres van wereldniveau. De eerste dag: hands-on training composiet restauraties, hands-on training botverhoging na extractie en peri-implantitis. Telkens gevolgd met een 2 uur durende lezing (nabespreking en uitdieping). De tweede dag: het eigenlijke Lustrumcongres met vier internationale vlotte sprekers. De derde dag: Masterclass, waarbij in elk detail werd uitgediept hoe wij met een grote kans op succes een esthetisch eindresultaat bij onze patiënt bekomen. Bij elke stap kon elke toehoorder zijn inbreng en bemerkingen formuleren. Een aangename en leerrijke manier van uitwisseling van ervaringen.



Wat hebben wij vooral bijgeleerd?

De eerste dag, hands-on training:

- In de front implanteren wij nooit bij een fistel infectie.
- In de front implanteren wij in 2 fases. Eerst een BW-ent na curretage van de alveole. Na 6 maand implanteren met plaatsen van Bio-Oss.
- Bio-Oss werkt als stabilisator en immobilisator van de bloedklonter!!
- Bio-Oss mengen met autoloog bot geeft geen meerwaarde.
- Peri-implantitis wordt in 3 fases behandeld. Eerst openen om met tandsteenverwijderingsapparatuur te reinigen en met laser de windingen te steriliseren; wij hechten de wonde dicht en geven AB. Nadat de infectie verdwenen is, worden de blote windingen met diamantboren weggepolijst en nogmaals met laser gesteriliseerd tot de diepste winding licht grijs kleurt en wordt er meteen een BW-ent geplaatst om vaste gingiva te creëren. In een laatste fase wordt altijd Bio-Oss geplaatst en tractieloos gehecht.
- Wij geven altijd AB bij:
 - 1/ het plaatsen van een membraan,
 - 2/ het plaatsen van een BW-ent,
 - 3/ het plaatsen van Bio-oss,
 - 4/ Het niet tractieloos kunnen sluiten van het operatieveld.
- Bij een roker plaatsen wij nooit een BW-ent.
- Bij een roker plaatsen wij nooit Bio-Oss.
- Bij een roker kunnen wij implanteren (tenzij de patiënt èn ouder is dan 51 jaar èn genetisch is voorbestemd).
- Wij geven geen AB bij klassiek implanteren.

Peri-implantitis bij perfecte mondhygiëne kan 3 oorzaken hebben:

- 1/ een malocclusie,
- 2/ een gebrek aan vaste gingiva,
- 3/ cement! Men spreekt van peri-cementitis.

De tweede dag, lustrumviering:

Tandheelkunde beoefenen is meer en meer teamwork.

Binnen de praktijk delegeren wij zo veel mogelijk naar preventie-assistenten, mondhygiënisten en administratieve medewerkers. Buiten de praktijk delegeren wij, of beter gezegd, verwijzen wij ofwel naar "gedifferentieerde" tandartsen als daar zijn parodontologen (microchirurgie), endodontisten (microscopische infectiecontrole), implantologen (computergeleid implanteren), gnathologen, pedodontologen en gerodontologen ofwel naar tandartsspecialisten als daar zijn kaakchirurgen en orthodontisten. Via de noodzakelijke verwijsbrief wordt duidelijk gemaakt wat en hoe wij -in samenspraak met de patiënt- het gebit willen restaureren. De verwijzende tandarts behoudt het overzicht van de behandelingen via tussentijdse verslagen. Hij blijft de kapitein van het schip, de hoofdaannemer, de dirigent, de regisseur. Deze samenwerking is een win-win situatie. De specialist bevestigt dat de verwijzende arts de restauraties "moet" plaatsen. Als team moeten wij aan de patiënt goed blijven uitleggen wat allemaal noodzakelijk is als behandeling. Dr. Domingo Martin, top orthodontist in San Sebastian, gaat nog een stapje verder. De verwijzende tandarts en de orthodontist maken eerst afzonderlijk een planning op.

Pas in een later stadium wordt met de patiënt alles samen besproken.



Dr. Domingo Martin: "Team Approach is u omringen en werken met vaste specialisten, maar niet onder eenzelfde dak! Onafhankelijk kunnen plannen en uitvoeren blijft belangrijk."

Het streven naar een esthetisch resultaat, bekeken uit een verschillende invalshoek, brengt de behandelende artsen op een hoger niveau en leidt tot merkwaaardige behandelingsmethodes en conclusies.

- Een bijna verloren tand wordt nooit meteen geëxtraheerd om te implanteren. Een langzame extractie -extrusie- zorgt ervoor dat bot en het omliggende zachte weefsel mee evolueert. Men spreekt van "periodontal orthodontics".
- Bruxisme is altijd iatrogeen veroorzaakt. Bruxisme "as such" bestaat niet!
- Orthodontisten, let op! Bij extractie om orthodontische redenen ontstaat altijd bruxisme.
- Na het plaatsen van de restauraties en of na ortho kan de patiënt maar op 1 manier dichtbijten.
- Uitgegroeide tanden worden niet gereshaped om de occlusie te herstellen. Intrusie wordt gerealiseerd met kleine bucale "orthodontic implants".
- Zwarte driehoeken in de front na parodontitis worden weggewerkt door de worteltoppen orthodontisch naar elkaar te brengen en in een tweede fase de tanden te extruderen (6 maand + 4 maand stabiliseren). Onze voorlopige kronen staan in de asrichting van de wortel zodat de orthodontist ziet hoe zijn behandeling evolueert.

- Kroonverlenging van snijtanden kan door de tanden naar bucaal te verplaatsen.
- Tand worden gemesialiseerd om distaal meer ruimte te hebben om te implanteren.
- "Immediate provisional implants" als ortho-anker laten toe eerst de 7 dan de 6 dan de 5 te distaleren om meer ruimte te hebben om te implanteren.

Team Approach is u omringen en werken met vaste specialisten, maar niet onder eenzelfde dak! Onafhankelijk kunnen plannen en uitvoeren blijft belangrijk.

Een vaste specialist rondom u is zeker de tand-technicus.

Samenwerken en praten om "shipping" van zirconiumkronen te vermijden:

- De zirconium bruggen hebben dikke verbindingen tussen de elementen.
- Het zirconium tot boven de contactpunten ondersteunt het porselein interdentaal.
- Zirconium als stug, inert, en slecht geleidend materiaal zeer traag opwarmen (25°/min).
- Anders wordt het (te) dikke porselein tegen het zirconium te weinig gebakken.
- Na het langer bakken laat men het zirconium zeer langzaam afkoelen.
- Een speciale liner op het zirconium is niet te vergeten.
- Een laagsmeltend porselein heeft eenzelfde uitzetting als zirconium (Vita 13 bvb).
- Zirconium beslepen omwille van de occlusie (wordt ruw en verzwakt) wordt altijd herbakken voor het definitief plaatsen.
- Porselein nooit in de oven glazuren wel met rubbers polieren (plastiekachtig glad).
- Occlusaal en palataal liefst (het sterke herbakken) zirconium, zonder (het zwakke) porselein.
- Zirconium kronen nooit verschroeven.

De derde dag, Masterclass:

De tandarts "restaurateur" is de dirigent; "The contactor". Er wordt altijd eerst een esthetische doelstelling vooropgesteld. Eerst een wax-up in articulator.

Eerst de esthetische wax-up van de bovenfront. Nadien de wax-up van de palatale knobbels tot en met de mesiale knobbel van de 6 tot tegen de referentieplaat. Nadien de functionele wax-up van de onderkaak.

Een eventuele beetverhoging moet bruxeren voorkomen.

Dan pas wordt er eventueel gedelegeerd, verwezen naar chirurg en/of orthodontist.

- De matrix sleutel van de wax-up eerst met een dun laagje "GC-acrylic" inpen-selen. Pas nadien met composiet opvullen en over de voorlopige preparaties (brede chamfer) schuiven.
- De voorlopige restauraties blijven minstens 3 maand ter plaatse.

Wij beoordelen de voorlopige restauraties naar esthetiek. Wij kijken ook buiten de mond, wij bekijken het gezicht, het gehele aangezicht, de middenlijn, de inclinatie van het horizontale vlak, de lengte van de fronttanden, de lipvulling, de lachlijn, de "Black triangle disaese", de "Reverse smile", de gingivale contouren.

Is na eventuele kroonverlenging met het reduceren van het bucale bot een "socket preservation" op een esthetisch niveau? Zijn eventuele extractieholtes met Bio-Oss opgevuld "gesettled" voor een diepe eivormige pontic? Is er voldoende ruimte voor de definitieve porseleinrestauraties? Ligt de functionele occlusie binnen de "Envelop of function"?

Pas nu kan de tandtechnicus esthetische en functionele definitieve restauraties vervaardigen.

- Mocht de definitieve restauratie niet meteen op zijn juiste plaats te krijgen zijn, dan cementeren wij de brug met een glycerine gel gemengd met 5% tetracycline en 2% hydrocortisone. Dit houdt het speeksel weg en laat toe dat de peilers zich wat verplaatsen. Na 24 uren kunnen wij definitief cementeren.

In een prachtig geïllustreerd lijvig boek worden alle stappen om tot mooie tandheelkundige eindresultaten te komen, beschreven.

De deelnemers waren maar al te gelukkig met dit naslagwerk, aangeboden ter gelegenheid van de Lustrumviering.

Dr. Michael Cohen, "Interdisciplinary Treatment Planning: Principles, Design, Implementations", Quintessence.

Vlamingen, verlies het noorden niet uit het oog!! Kijk eens over onze noordergrens heen en geniet van de Nederlands-Vlaamse Verenigingen: de NVVRT en ABENET (Assosiatie Belgische-Nederlandse Tandartsen)

Afspraak volgend jaar januari?

Fernand Vandekerckhove

