

Programma

- 8:15 Registratie en ontvangst
8:30 Algemene Ledenvergadering
9:30 Opening voorzitter en moderator
- 9:35 **Diagnostiek en behandeling van verstopte speekselklieren**
– Erik van der Meij
- 10:25 Koffiepauze
- 11:10 **Rondom de bovenmolaar: anatomie en pathologie van de kaakholte in relatie tot tandheelkundig (be)handelen**
– Robert van Es
- 12:00 **Tanden in de schouder zetten**
– Ronald Wessel
- 12:50 Lunch
- 14:20 **Wat is dat nou op de röntgenfoto?**
– Jan de Visscher
- 15:10 Uitreiking NVvP/Oral-B Onderzoeks- en preventieprijs & NVvP Under-graduate en Post-graduate Award
- 15:25 Theepauze
- 16:00 **Beauty by design**
– Bart Stubenitsky
- 17:00 Afsluiting met aansluitend borrel



Voor uitgebreide CV's van de sprekers en overige informatie, ga naar www.nvvp.org

Meer informatie en inschrijven

Alle informatie over dit congres vindt u op onze website: www.nvvp.org
Hier kunt u zich snel en eenvoudig inschrijven.
KRT en KRM punten zijn aangevraagd.



Algemene Ledenvergadering

Leden ontvangen hiervoor een persoonlijke uitnodiging met bijbehorende agenda per e-mail.

Congreslocatie

Gooiland
Emmastraat 2
1211 NG Hilversum

Parkeren op loopafstand van Gooiland

Parkeergarage Gooiland
Koningshof 1
1211 MG Hilversum

Gebruik voor uw navigatie dit adres.
U ontvangt een gratis uitrijkaart na afloop van het congres.

Onze sponsors:



BV Diensten Nederlandse Vereniging voor Parodontologie

Molenweg 4
9967 TG Eenrum
T 06 40 68 25 26

www.nvvp.org
secretariaat@nvvp.org

Nederlandse Vereniging voor Parodontologie



Gezond fundament

ontwerp: Aileen IJF BNO



26 november 2021

Gooiland Hilversum

#paroallaround

Paro All Around

Het parodontium en de mondholte staan niet op zichzelf. Zij zijn nauw verbonden met kaak- en neusholtes, speekselklieren, bot- en aangezichtstructuren. In hoeverre betreft u deze aandachtsgebieden bij uw diagnostiek en behandeling?

Als tandheelkundige professionals dient u verder te kijken dan het gebit en parodontium. Maar doet u dat ook? En zo ja: hoe handelt u verder indien nodig?

U ziet uw patiënten regelmatig en daarom speelt u een belangrijke rol in vroegtijdige diagnostiek van problemen die nauw verbonden zijn met het parodontium en de mondholte. Een brede blik komt hierbij op vele fronten van pas. Dat vraagt dat u alle anatomische structuren op een röntgenfoto analyseert, een risico van paro-endo-probleem naast de sinus of van een speekselsteen correct kan in te schatten. Bijkomende afwegingen zijn natuurlijk: Wanneer behandelt u zelf en wanneer is verwijzing naar een collega-specialist geïndiceerd? Hoe stelt u de patiënt gerust? Eén ding is zeker: u mag niets missen.

Steeds vaker ziet u patiënten die cosmetische of plastische chirurgie hebben ondergaan. Voor menigeen een gesprekstaboe, maar wel een onderwerp dat nadrukkelijk uw vak raakt. Zijn er risico's van botoxinjecties of fillers voor de patiënt en voor onze behandelingen? En omgekeerd: kan uw behandeling een wang- of lipfiller beschadigen?

Het zijn slechts enkele voorbeelden van aandachtsgebieden die voor tandartsen en mondhygiënisten steeds meer belangrijk worden. Het devies is: verder kijken! De sprekers van het NVvP Najaarscongres Paro All Around ondersteunen u hierbij met evidence based kennis en praktische adviezen.

Tot slot legt orthopedisch chirurg Ronald Wessel voor u de link tussen tandheelkunde en topsport. U werkt allemaal dikwijls in dezelfde houding, waarbij de schouders tijdens lange behandelingen niet ondersteund zijn. Hoe u schouderblessures kunt voorkomen en hoe eventuele klachten te behandelen zijn? Dat hoort u van de specialist die o.a. is betrokken bij de begeleiding van de Nederlandse Olympische sporters.

Welkom bij Paro All Around.

Omdat u breder kijkt dan gebit en parodontium!

Natasha Lioubavina-Hack
congrescoördinator



Diagnostiek en behandeling van verstopte speekselklieren

Dr. E.H. (Erik) van der Meij
MKA-chirurg, hoofdhalsoncoloog

Obstructieve afwijkingen van de glandulae parotidea en submandibularis uit zich klinisch vaak als een maaltijd-gerelateerde zwelling van de aangedane speekselklier, het zogenoemde 'mealtime syndrome'. Obstructie van een uitvoergang van de glandula parotidea en de glandula submandibularis wordt voornamelijk veroorzaakt door een speekselsteen, een vernauwing of een slijmprop.

De mogelijkheden tot diagnostiek en behandeling van de oorzaak van de obstructie waren tot nu toe beperkt. Niet zelden werd daarom gekozen voor verwijdering van de betrokken speekselklier. Door gebruik te maken van sialendoscopie, een minimaal invasieve, semi rigide optische techniek, is het mogelijk het ductale systeem te beoordelen en eventueel aanwezige pathologie op te sporen en in veel gevallen te verhelpen. Chirurgische verwijdering van de speekselklier is hierdoor in veel gevallen niet nodig. In deze voordracht zullen voornoemde aspecten aan de hand van casuïstiek worden besproken.



Rondom de bovenmolaar: anatomie en pathologie van de kaakholte in relatie tot tandheelkundig (be)handelen

Dr. R. (Robert) J.J. van Es
MKA-chirurg, hoofdhalsoncoloog

De kaakholte of sinus maxillaris vormt de overgang tussen kaak en neus. De tandarts kan in de dagelijkse praktijk daar regelmatig mee te maken krijgen: Enerzijds kan, als gevolg van dentale pathologie of een tandheelkundige ingreep, een sinus-probleem ontstaan. Anderzijds kunnen, als gevolg van primaire neusbijholte problemen, tandheelkundige klachten ontstaan.

Deze voordracht geeft een overzicht over de anatomie, fysiologie en pathologie van de kaakholte, specifiek in relatie tot uw tandheelkundig (be)handelen: Vanuit een tandheelkundige invalshoek: Daarbij is er aandacht voor dentale (periapicale en parodontale) infecties in relatie tot de sinus, het sinus empyeem en de oro-antrale fistel. Tevens worden de effecten van implantologie tot in de sinus besproken en (problemen gerelateerd aan) het gebruik van bot(vervangers) voor sinus-bodem elevatie. Een andere invalshoek is die vanuit de primaire sinuspathologie, zoals rhinogene infecties en zeldzame sinustumoren die klachten kunnen geven, waarvoor patiënten in eerste instantie uw praktijk bezoeken.



Tanden in de schouder zetten

Drs. R. (Ronald) N. Wessel
Orthopedisch chirurg

Een handige hand is wel zo handig, zeker voor een mondzorg professional. Maar om deze hand trefzeker te maken in de ruimte is een goede schouderfunctie essentieel. De schouder is een zeer mobiel gewricht, maar daarmee ook instabiel. Toch raakt de schouder niet bij iedereen uit de kom. Dit komt door een ingenieus balanssysteem. Maar hoe werkt dit? De wijze waarop mondzorg professionals hun schouder gebruiken, maakt dat zij makkelijk bij zichzelf schouderklachten ontwikkelen. We zien op het schouderpreekuur veel topsporters met veel overeenkomsten maar ook elk met hun eigen karakteristiek. In hoeverre kan een mondzorg professional vergeleken worden met een topsporter? En wat kan je doen als je klachten hebt, of nog beter, hoe kan je ze voorkomen? Om antwoord te geven op deze vragen is het belangrijk te begrijpen hoe een schouder functioneert. Dat ga ik u uitleggen.



Wat is dat nou op de röntgenfoto?

Prof. dr. J. (Jan) A.M. de Visscher
MKA-chirurg, hoofdhalsoncoloog

In de tandheelkundige praktijk worden dagelijks röntgenopnames en OPT's gemaakt. Meestal gebeurt dit als aanvulling op of ter bevestiging van de vermoedelijke klinische diagnose. Analyseert en beschrijft u hierbij, zo als het hoort, naast gebit en parodontium, ook afwijkingen in andere regio's? Soms wordt als toevalsbevinding een afwijking waargenomen waarvan in eerste instantie niet direct duidelijk is of het hier een anatomische variant betreft, benigne pathologie die verder geen behandeling behoeft of een aandoening waarvoor verwijzing gewenst is. Om tot een juiste beslissing te komen, is kennis van de meest voorkomende botpathologie vereist. Aan de hand van casuïstiek zullen normale bevindingen en veel voorkomende botafwijkingen, met vaak een karakteristiek röntgenologisch beeld, de revue passeren.



Beauty by design

Dr. B. (Bart) Stubenitsky
Plastisch chirurg

Cosmetische behandelingen van het aangezicht en gebit zijn niet meer weg te denken uit onze samenleving. De voorname reden waarom mensen een behandeling willen ondergaan zijn: zelfwaardering vergroten, zekerder worden, gelukkiger zijn, beter op foto staan, aantrekkelijker worden. Naast een toename van de bekende operatieve ingrepen aan het aangezicht (neuscorrectie, facelift, ooglidcorrectie, gezichtsimplantaten e.d.), wordt er de laatste jaren exponentieel meer gebruik gemaakt van injectables (botox en fillers).

Daardoor neemt ook het aantal complicaties toe. Behandelaars buiten de cosmetische geneeskunde denken vaak niet direct aan implantaten of injectables als mogelijke oorzaak van een onbegrepen klachten.