**Dagprogramma Congres PARO2019 RAI Amsterdam 1 februari 2019**

**Programma ochtend**

08.35 - 09.35 uur **Ontvangst met koffie en thee** Lounge Auditorium

09.35 - 09.50 uur **Opening van de congresdag** **Paul Kalker**

09.50 – 10.40 uur **Pluis of niet-pluis: hoe screen je op parodontitis?**

 **Dr. Wijnand Teeuw**

Je zou graag al je patiënten tijdens hun periodiek mondonderzoek op een efficiënte manier willen controleren op de aanwezigheid van parodontitis. Maar is dat niet te veel gevraagd? Al ruim 20 jaar bestaat er in Nederland een index om patiënten op parodontitis te kunnen screenen: de *Dutch Periodontal Screening Index (DPSI)*. Uit onderzoek blijkt echter dat veel tandartsen die DPSI niet gebruiken omdat, ondanks de goede en eenvoudige uitvoerbaarheid, de interpretatie vaak problemen geeft. Met name de koppeling aan het strikte ‘paro-protocol’ zou tot veel overbehandeling leiden. Daarmee is het gebruik van de DPSI zijn oorspronkelijke doel volledig voorbijgeschoten en vraagt dus op zijn minst om herinterpretatie. Of kan anders en beter?

**Leerdoelen:**

* U leert dat het inschatten van een risico niet hetzelfde is als het stellen van de juiste diagnose
* U begrijpt het oorspronkelijke doel van de DPSI en weet wat er voor nodig is om dat weer te bereiken
* U bent op de hoogte van het scala aan behandelmogelijkheden, nadat u het risico op parodontitis heeft ingeschat. Anders gezegd: u ervaart dat de soep niet zo heet wordt gegeten als zij wordt opgediend

10.40 - 11.40 uur **Van diagnose naar behandelplan Prof. Dr. Fridus v.d. Weijden**

Als na screening blijkt dat verder parodontaal onderzoek noodzakelijk is, zijn een goede parodontium- en röntgenstatus noodzakelijk om de parodontale aandoening beter in kaart te brengen. Als aanvulling daarop helpen zowel een medische als een psycho-sociale anamnese om de diagnostiek verder te completeren. Op basis van al de verzamelde gegevens kan een inschatting worden gemaakt welke factoren een bijdrage leveren aan de parodontale ontsteking. Aan de hand daarvan kan een passend behandelingsplan worden opgesteld met een zorgdoel in de toekomst voor ogen.

**Leerdoelen:**

* U krijgt inzicht in het multifactoriële karakter van parodontitis
* U begrijpt termen zoals zorgdoel, zorgrichting en behandelingsplan
* U kunt inschatten welke aanvullende diagnostische middelen zinvol zijn

11.40 - 12.10 uur Koffiepauze Lounge Auditorium

12.10 – 13.00 uur **Even een moment voor mondmicroben** **Prof. Dr. Arie Jan van**

 **Winkelhoff**

Het bijzonder complexe orale microbioom is inmiddels goed onderzocht. Nieuwe DNA-technieken laten zien dat de bacteriën die we jaren geleden klinisch relevant achtten nog steeds als belangrijke pathogenen kunnen worden beschouwd. Doordat niet-kweekbare bacteriën nauwelijks onderzocht kunnen worden in het laboratorium stagneert de praktische toepassing van de nieuwe kennis echter. De mogelijke relatie tussen parodontitis en systemische ziekten krijgt steeds meer aandacht. Zo kan bijvoorbeeld de associatie tussen reumatoïde artritis en parodontitis mogelijk worden verklaard door unieke eigenschappen van de ‘klassieke’ mondpathogeen *Porphyromonas gingivalis*. Het belang van goede mondgezondheid en de rol van de tandheelkundige professional neemt steeds verder toe. Tijd dus voor een moment voor mondmicroben.

**Leerdoelen:**

* U evalueert uw bestaande kennis van de orale microbiologie
* U neemt kennis van de mogelijke toepassingen van microbiologische informatie voor diagnose en behandeling van mondinfecties
* U leert over de rol van mondpathogenen op niet-orale aandoeningen, met name reumatoïde artritis

13.00 – 14.00 uur **Lunchpauze** Lounge Auditorium

14.00 – 14.50 uur **Het succes van de niet-chirurgische behandeling.**

 **Dr. Schelte Fokkema**

Parodontitis wordt ook wel een complexe ziekte genoemd omdat er niet één enkele oorzaak voor is. Zo ook is er geen enkele bacterie in de subgingivale biofilm primair of alleen de oorzaak van de parodontale problemen. Desondanks weten we dat de klinische behandeling van parodontitis heel succesvol is als we de therapie richten op de bestrijding en het onder controle brengen van de mondbacteriën. Echter voor een geslaagde uitkomst van de therapie gelden een paar cruciale randvoorwaarden, alle met een biologische grondslag. Als de behandelaar deze factoren onderkent en daarnaar handelt is iedereen in staat om parodontitis-patiënten succesvol te behandelen. In de meeste gevallen volstaat mechanische therapie, maar soms is ondersteuning met systemische antibacteriële middelen noodzakelijk. Daarnaast kunnen lifestyle veranderingen ingezet worden om de microbiële status in balans te brengen.

**Leerdoelen:**

* U heeft inzicht in de factoren die het succes van de parodontale therapie bepalen
* U heeft kennis van de effectiviteit van verschillende behandelmethodieken
* U begrijpt waarom het indiceren van antibiotica casus-specifiek is
* U heeft kennis van de relatie tussen levensstijl en de conditie van het parodontium

14.50 - 15.40 uur Chirurgische paro-behandeling: **Dr. Mark Timmerman**

 de puntjes op de i?

Bij de behandeling van parodontale problemen is flapchirurgie van oudsher een belangrijke mogelijkheid om pocketreductie te bewerkstelligen. In de voorbije decennia is de rol van chirurgie veranderd van flapoperaties bij elke parodontale behandeling tot een meer beperkte rol voor deze ingrepen in een tweede fase na de niet-chirurgische behandeling. Als er zo min mogelijk verdiepte restpockets overblijven, is de parodontale nazorg makkelijker en betrouwbaarder uit te voeren. Om dit te realiseren helpt een flapoperatie, mits goed uitgevoerd en met de juiste indicatie. Chirurgie heeft daarmee een specifieke plaats in de parodontale behandeling. De afweging tot de inzet ervan hoort dan ook onlosmakelijk bij het bepalen van de beste behandelstrategie.

**Leerdoelen:**

* U krijgt meer inzicht in de mogelijkheden om met parodontale chirurgie pocketreductie te realiseren en zo elementen een grotere overlevingskans kan geven
* U heeft meer kennis van de beperkingen en onmogelijkheden bij toepassen van flapoperaties
* U kunt beter inschatten of parodontale chirurgie voor de patiënt een nuttige toevoeging is in de behandeling van parodontitis
* U kunt beter met uw patiënt communiceren over de redenen om al dan niet voor chirurgie te kiezen

15.40 – 16.10 uur **Theepauze** Lounge Auditorium

16.10 - 16.50 uur **Nazorg: Miranda Belder**

 **The grand finale en een nieuw begin**

Als de initiële parodontale behandeling, eventueel gevolgd door chirurgie, succesvol is afgerond is de parodontale ontsteking onder controle. Het doel van de parodontale nazorg is het handhaven van de bereikte resultaten. Het succes van de nazorg hangt enerzijds af van een gestructureerde werkwijze van de behandelaar en anderzijds van de therapietrouw *(compliance)* van de patiënt. Tijdens elke nazorgzitting maak je als behandelaar een risicoanalyse, die mede de tijdsduur tot de volgende afspraak bepaalt. Als je de motivatie van de patiënt goed zou kunnen inschatten, zou je daarmee dan het succes van de behandeling kunnen voorspellen?

**Leerdoelen:**

* U leert hoe een gestructureerde nazorgbehandeling is opgebouwd
* U leert een risicoanalyse te maken
* U leert wat factoren zijn die therapietrouw *(compliance)* beïnvloeden
* U leert de frequentie van een nazorgzitting te bepalen

16.50 – 18.00 uur **Borrel**  Lounge Auditorium