## Voorjaarscongres, zaterdag 30 maart 2019

**Trauma… Oh nee! Wat nu?**

**Altijd onverwacht, altijd maximale impact en altijd vervelend! Een gebitstrauma. U heeft het allemaal wel eens meegemaakt: een patiënt die van een stoepje gleed, botste met een elleboog op het voetbalveld of – zeldzamer – een ontmoeting met een ijshockeypuck niet wist te vermijden.**

Sporters die deelnemen aan contactsporten moeten proberen zich maximaal te beschermen tegen gebitstraumata. Door het dragen van gebitsbescherming en in sommige gevallen een helm. Maar traumata gebeuren ook vaak in en om het huis. Deze week zag ik een meneer die van zijn fiets was gevallen. Hij kon zich niets meer herinneren van de valpartij toen hij midden op straat bijkwam. Op de spoedeisende hulp viel bij het uittrekken van zijn trui element 21 op de grond…

En wat dan? Wat is de diagnose? Hoe ga je voorspelbaar en zeker te werk? Kun je een trauma behandeling standaardiseren? Hoe zit het met de etiologie en de prognose op de lange termijn? Hoe herken je de verschillende soorten resorptie? Wat doe je met verkleuringen die soms jaren later pas optreden? En wat is er esthetisch nog mogelijk met een getraumatiseerd element?

Tijdens ons voorjaarscongres op zaterdag 30 maart komen deze vragen allemaal aan de orde. Het belooft een interessante dag te worden! Bent u erbij?

**Ellemieke Hin**Voorzitter NVvE

### Programma

##### 8:00 – 9:00

### Ontvangst

registratiebalie open

##### 9:00 – 9:10

### Opening

Inleiding door voorzitter Ellemieke Hin en voorstellen moderator Walter van Driel.

##### 9:10 – 10:30

### Trauma bij defensie; wapenfeiten

**door Kathelijn Voet en Bart van den Heuvel**

Niets kan je werkdag in de praktijk zo verstoren als een ‘vers’ trauma. En tegelijkertijd is er geen behandeling waarbij de beslissingen die je op dat moment neemt zo’n grote invloed hebben op de uitkomst. Aan de hand van veel klinische voorbeelden passeren verschillende typen fracturen de revue waarbij de nadruk ligt op de eerste opvang van de trauma patiënt.

**Leerdoelen**

* Hoe vangt u met uw team dento-alveolair trauma gestandaardiseerd op in de praktijk.
* De verschillende typen tandheelkundig trauma kunnen herkennen.
* De primaire opvang van de trauma patiënt kunnen benoemen.
* De vervolghandelingen benoemen die nodig zijn om tot een voorspelbaar resultaat te komen.

##### 10:30 – 11:00

### Pauze en bezoek exposanten

##### 11:00 – 12:30

### Los-vast in de traumatologie

**door Michiel de Cleen**

Luxaties van tanden als gevolg van trauma komen vaak voor en kunnen variëren van een op het oog onschuldige subluxatie tot een hopeloos lijkende avulsie. Bij de behandeling ervan is afwachten vaak een goede keus. In andere gevallen is razendsnel ingrijpen juist van doorslaggevend belang.

Michiel de Cleen laat in deze lezing zien hoe u als tandarts snel en betrouwbaar de schade aan parodontium en pulpa in kaart kunt brengen en hoe u op grond van de beschikbare diagnostische informatie de juiste behandeling op het juiste moment kunt uitvoeren.

Bij milde luxaties richt die behandeling zich met name op het herstel van de pulpa, bij ernstiger luxaties juist meer op de genezing van het parodontium en de preventie van wortelresorptie. Gebaseerd op laboratoriumonderzoek zijn veelbelovende strategieën ontwikkeld om vooral ontstekings- en vervangingsresorptie te voorkomen.

In deze lezing worden deze strategieën op hun klinische waarde geschat en worden aanbevelingen voor de praktijk gedaan.

Leerdoelen:

* U kunt in het geval van een (sub)luxatie de prognose voor herstel van de pulpa bepalen.
* U kunt in het geval van een (sub)luxatie de prognose voor herstel van het parodontium bepalen.
* U kunt moderne inzichten, technieken en hulpmiddelen gebruiken om ontstekings- en vervangingsresorptie zo goed mogelijk te voorkomen.

##### 12:30 – 14:00

### Lunch en bezoek exposanten

##### 14:00 – 15:00

### Internal and external cervical root resorption: diagnosis and treatment

**door Athina Mavridou**

Internal and external cervical root (ECR) resorption are often misdiagnosed, since they have a similar clinical and radiographical appearance. The difficulty becomes even higher due to the limitations of the conventional radiographic techniques and to the lack of knowledge in interpreting the radiographic and clinical manifestations of these two conditions, leading clinicians to a wrong diagnosis and subsequently treatment planning. The aim of this lecture is firstly to help clinicians too discern the characteristics of these two resorption types, so as to better differentiate them and secondly to propose a treatment strategy for ECR and internal root resorption cases. To obtain a better understanding of these clinical examples, an illustrative analysis by cone-beam CT, histology and micro-CT (3d models) will be shown.

**Key learning points**

* What are the characteristics of ECR and internal resorption?
* How can we differentiate between ECR and internal resorption?
* What should we consider before treatment decision?

##### 15:00 – 15:45

### Esthetiek na trauma, nu….. en later

**door Els Duijst en Rian Buursen**

Na de EHBO in de algemene praktijk bij een dentaal trauma, hoe wordt het vervolg en welke beslisboom is van toepassing. Wat is het verwachtingspatroon en wat is de realiteit, waarbij de nadruk zal liggen op een lange termijn behandelplan omdat een trauma tand een levenslang onderhoud nodig heeft.

**Leerdoelen**

* Zowel endodontisch als restauratief weefsel besparend behandelen.
* Voorkomen van verkleuringen, hoe doe je dat?
* Lange termijn monitoring, raak een trauma tand niet kwijt.

##### 15:45 – 16:15

### Pauze en bezoek exposanten

##### 16:15 – 17:00

### Esthetiek na trauma, nu ….. en later (vervolg)

**door Els Duijst en Rian Buursen**

##### 17:00 – 17:15

### Vragen uit de zaal voor sprekerspanel op podium

##### 17:15 >>

### Borrel