

Q&A NVvE Webinar: Help! ik zie zwarte vlekken Een radiolucentie, wat is wijsheid?

Dinsdag 1 december 2020

Vragen beantwoord door: Aukje Bouwman en Machteld Siers

Hoe zit het met de sensitiviteit en specificiteit op een CBCT?	In veel studies wordt de CBCT als gouden standaard gezien; dat zou betekenen dat de sens en spec van de CBCT zeer hoog zijn
Wat als het element percussie gevoelig was geweest?	Dat is een goede vraag; verhoogde gevoeligheid bij percussie betekent dat er een klinisch symptoom van PA op te wekken is, welke betekenis dat heeft voor de kans op toename van klachten is onduidelijk
Je kunt pa radiolucentie accepteren, maar wat te doen als je vindt dat het element be kroond moet worden? Of als je element wilt gebruiken als brugpijler? Dan toch maar behandelen?	op het moment dat je iets gaat veranderen aan het gebitselement verstoort je een evenwicht; het optreden van klachten en/of symptomen gebeurt vaak nadat er iets gedaan is aan het element. Dat is een belangrijk risico wanneer je een asymptomatisch element met een zwarting gaat bekronen. Ik zou dan dus toch behandelen
de vraag was of je de 15 gaat behandelen om de 14 te sparen, niet of de 15 behandeld moet worden	Deze vraag was inderdaad bedoeld voor deze specifieke situatie; ben je bij burens van een implantaat wat sneller geneigd om een asymptomatische lucentie te behandelen?
Is het niet nodig als je bij een be kroonde element met een persisterende parodontitis apicalis als je beslist te herendo te doen de kroon ook te vervangen of ieder geval de lekkage af te dekken ? Bijvoorbeeld zoals in de casus die vanavond besproken was :- radiolucentie op de 34 van kroon en brug 34 tot 36 waar kroon distaal van de 34 lijkt te lekken waar her-endo besloten was?	deze vraag is tijdens de webinar behandeld. De lucentie die distaal bij de 34 zichtbaar was, was geen carieslaesie, als dat wel het geval zou zijn, dan is het vanzelfsprekend om eerst de coronale lekkage te behandelen en dan pas de kanaalbehandeling uit te voeren.
Wanneer is apicale chirurgie geïndiceerd?	bij een pijnlijke persisterende parodontitis apicalis ten gevolge van een persisterende apicale of periapicale infectie, maw: wanneer er in de kanalen geen desinfectiewinst meer te behalen is
als je per toeval op foto een apical parodontitis ziet bij een op foto netjes lijkende (alle kanalen tot apex gevuld)endo hoe beslis je of je dan herendo moet doen of apex resectie ?	dat is een lastige beslissing wanneer je niet weet of de kanalen schoon en goed afgesloten zijn. Bij verdenking op een persisterende infectie is eerst een revisie van de kanaalbehandeling de veilige keuze
Wat is het geheim van een goede verwijdering van een afgebroken vijl in het kanaal en het verwijderen van een gegoten stiftopbouw, zonder bijkomende schade aan te richten?	dit is een goed begin voor een volgende webinar

Doen jullie ook apexresecties? Zo ja, welke elementen wel/niet?	ja, alles wat bereikbaar is zonder grote risico's op beschadiging van vitale structuren zoals de N. alv.inferior en de a. palatinus major
Gebruiken jullie MTA of AH+ als wortelkanaalcement en wat denken jullie van de hechting van MTA aan guttapercha?	dit is een goed begin voor een volgende webinar
Is monitoren ook accepteren?	is in de webinar behandeld; niet jaarlijks een röntgenfoto maken, dat heeft geen zin
Hallo, ik heb op dit moment best veel casussen waarbij ik een kroon wil maken in een element die endodontisch behandeld is. Vooraf maak ik dan een solo. Toch vrij vaak kom ik dan een (kleine) persisterende peri-apicale radioluentie tegen. Indien element klachtenvrij is, er geen vergelijkende röntgenfoto's aanwezig van jaren eerder, is het dan aan te raden om toch een herbehandeling te indiceren?	op het moment dat je iets gaat veranderen aan het gebitselement verstoort je een evenwicht; het optreden van klachten en/of symptomen gebeurt vaak nadat er iets gedaan is aan het element. Dat is een belangrijk risico wanneer je een asymptomatisch element met een zwarting gaat bekronen. Ik zou dan dus toch behandelen
Als persisterende zwartingen zonder klachten vaak onbehandeld blijven, is er dan wel een indicatie voor een controlefoto bij een klachtenvrije endodontische behandeling	goede vraag; omdat je na een kanaalbehandeling bij parodontitis apicalis verwacht dat je behandeling effect gaat hebben is het goed om dit effect vast te leggen na een jaar;
wat is uw advies/behandeling of voorschrift bij een endodontisch behandeld element met een acute opvlamming van de klacht?	uitleg, pijnstilling, indien mogelijk inslijpen van het element, indien nodig abcesincisie; bij een ongestoorde afweerreactie heeft de patiënt een week flinke pijn en kan de opvlamming gepaard gaan met zwelling en abcesvorming. Licht de patiënt voor over wanneer hij of zij contact op moet nemen
hoeveel tijd besteden jullie normaliter aan een consult? en wanneer declareren jullie c28?	een half uur, wanneer we tijdens het consult voldoen aan de bij C28 omschreven prestatie wordt deze in rekening gebracht
Bij het vervaardigen van een kroon, vinden jullie dat een element dan altijd vrij moet zijn van apicale pathologie, ondanks een voldoende wortelkanaalbehandeling?	als je alleen een tweedimensionale solo opname hebt om de periapex te beoordelen, dan zullen er elementen als gezond beschouwd worden terwijl er eigenlijk een laesie zit. Dit wetende moet je je afvragen hoe erg het is als die tweedimensionale opname wèl een kleine lucentie toont. Wel dient besproken te worden met patiënt wat het risico is van een ingreep bij een asymptomatisch element met een lucentie