

Bot niveau rond endodontisch behandelde elementen bij parodontitis patiënten.

Verdienen endodontisch behandelde elementen specifieke aandacht bij de parodontale behandelingsplanning? Dat is de vraag die aanleiding gaf tot onderstaand onderzoek. In de dagelijkse parodontale praktijk hebben patiënten vaak een of meer endodontisch behandelde elementen. Uit de literatuur is bekend dat er relaties zijn tussen peri-apicale pathologie en parodontale afwijkingen. De relatie tussen parodontale afwijkingen en de aanwezigheid van een endodontische kanaalvulling is niet eerder onderzocht. In deze studie is radiologisch onderzocht of een endodontische kanaalvulling een effect heeft op het niveau van het marginale bot.

Timmerman M.F. & Van der Weijden, G.A. Bone level around endodontically treated teeth in periodontitis patients. J.Clin Periodontol 2006; 33: 620-625.

Materiaal & Methode

Deze retrospectieve studie werd uitgevoerd in een parodontologie praktijk. Alle nieuw verwezen patiënten met chronische parodontitis in een periode van 6 maanden werden opgenomen in de studie. Zij waren ouder dan 34 jaar en er was een volledige gestandaardiseerde röntgenstatus gemaakt. Alle röntgenstatussen werden gescreend op elementen met endodontische behandelingen gecombineerd met een contra lateraal element *zonder* endodontische behandeling. Voor elk gevuld kanaal werd onder andere genoteerd het kanaal vulling materiaal, kanaal lengte, afstand apicale begrenzing kanaalvulling tot radiografische apex en de aanwezigheid van een stift.

Resultaten

Van 67 subjecten was de röntgenstatus bruikbaar met 108 endodontisch behandelde elementen met 175 wortels. Bij 14% waren peri-apicale radioluenties aanwezig, een verbrede parodontaal spleet bij 11% en bij 5% waren radio-opaciteiten. Geen afwijkingen waren zichtbaar bij het contra laterale elementen. 70 Elementen zonder stift hadden mesiaal 4,2 en distaal 4,5mm botverlies verschilden significant van de contra laterale elementen met respectievelijk 3,5 ($p = 0.0032$) en 3,9mm ($p = 0.0058$). Bij de 38 elementen zonder stift was zowel mesiaal als distaal het botverlies 4,3mm in vergelijking met de contralaterale elementen was alleen mesiaal significant minder botverlies (3,3mm, $p = 0.0020$). Interradiculaire radioluenties waren meer frequent bij endodontisch behandelde elementen ($p = 0.068$). Geen significant verschil werd gevonden voor de verticale component van de furcatie laesie tussen de endodontisch behandelde en contra laterale elementen.

Discussie

Uit deze studie blijkt weer eens het effect van endodontische behandelingen op het parodontium. De onderzoekers speculeren dat het meer voorkomende botverlies bij endodontisch behandelde elementen een bacteriologische oorzaak (infectie) heeft door lekkage van endotoxinen door open tubuli. Bij een intacte cementlaag is lekkage langs een accessoir kanaal mogelijk. Het verstoren van de cementlaag kan voorafgaan aan parodontale schade. Een tweede oorzaak zou liggen bij geactiveerde macrofagen die aangetrokken worden door de kanaalvulling, meestal gutta percha (chemische irritatie). Aanvullend longitudinaal onderzoek is nodig om onderscheid tussen de verschillende afbraak routes te kunnen maken. Het belang van deze studie is dat bij parodontitis patiënten alleen al door de aanwezigheid van een kanaalvulling endodontisch behandelde elementen vaker furcatie problemen hebben en

meer approximaal botverlies in vergelijking met niet-endodontisch behandelde contra laterale elementen. Zij hebben daardoor een minder gunstige parodontale prognose. Ook voor de behandelingsplanning kan dit gevolgen hebben. Meer interradiculair en approximaal botverlies (vaker furcatie problemen) betekent een onderhouds intensiever vervolgplan. Daarnaast is nu een element gerelateerde risicofactor zichtbaar gemaakt waarbij de vraag zich opdringt of de genezingsrespons na parodontale therapie voor de endodontisch behandelde elementen en de contra-laterale controle elementen verschillend is. Op basis van de hypothesen zou een verschil te verwachten zijn. Dat zou tevens gevolgen kunnen hebben voor de indicatie van regeneratieve behandelingen. Een vervolgonderzoek na behandeling is gewenst!

Jeroen Craandijk, tandarts-parodontoloog te Leiden