

Bijlage 1. Implementatieplan (behorend bij module Inleiding)

Module	Aanbeveling	Mogelijke knelpunten bij implementatie	Mogelijke oplossingsrichtingen	Verantwoordelijke partijen
Antibioticaprofylaxe – implantologie	<p>Bespreek de voor- en nadelen van antibioticaprofylaxe met de patiënt om gezamenlijk tot een risico-afweging te komen.</p> <p>Overweeg antibioticaprofylaxe te geven bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Botaugmentatie zonder plaatsing van implantaten (pre-implantologische chirurgie)</li> <li>- Botaugmentatie in combinatie met plaatsing van implantaten (sinusbodemelevatie, geleide botregeneratie, <i>immediate placement procedures</i>)</li> <li>- Plaatsing implantaten na eerder implantaatfalen</li> <li>- Een situatie waarin implantaatfalen kan leiden tot een slechte nieuwe klinische uitgangssituatie (van mucosa en/of bot)</li> <li>- Aanwezigheid van risicofactoren die van invloed kunnen zijn op de wondgenezing (zoals diabetes mellitus)</li> </ul> <p>Wees terughoudend met antibioticaprofylaxe bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plaatsen van implantaten zonder aanvullende risicofactoren en zonder aanvullende botaugmentatie</li> <li>- Wekedenchirurgie</li> <li>- <i>Ridge preservation</i> met gebruik van alleen botsubstituut</li> </ul> <p>Indien antibioticaprofylaxe wordt voorgeschreven, wordt een eenmalige dosis amoxicilline 2 gram 30-60 minuten voor de ingreep aanbevolen. Bij allergie voor amoxicilline kan eenmalig 600 mg clindamycine gegeven worden. Er is geen indicatie voor verlengde (<i>extended</i>) antibioticaprofylaxe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er kunnen discrepanties zijn tussen huidig en aanbevolen voorschrijfgedrag van antibiotica door mondzorgverleners</li> <li>- Er kunnen discrepanties zijn tussen verwachtingen van patiënten en aanbevolen beleid t.a.v. antibiotica</li> <li>- Mondzorgverleners kunnen verlengde (<i>extended</i>) antibioticaprofylaxe geven, terwijl dit niet geïndiceerd is</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deskundigheidsbevordering door: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Publicatie over de richtlijn in Nederlandse en internationale tijdschriften</li> <li>▪ Presentaties over de richtlijn op congressen/verenigingsbijeenkomsten</li> <li>▪ Nascholing mondzorgverleners</li> <li>▪ Inbedding richtlijn in reguliere opleidingen</li> </ul> </li> <li>- Patiëntenvoorlichting</li> <li>- Implementatie indicatoren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KNMT</li> <li>- NVMKA</li> <li>- NVOI</li> <li>- Opleidingen tandheelkunde</li> <li>- Patiëntenfederatie Nederland</li> </ul>
Therapeutisch antibioticumgebruik – peri-implantitis	Zie <a href="#">klinische praktijkrichtlijn peri-implantaire infecties</a>			

Module	Aanbeveling	Mogelijke knelpunten bij implementatie	Mogelijke oplossingsrichtingen	Verantwoordelijke partijen
Antibioticaprofylaxe – endodontology	Wees terughoudend met antibioticaprofylaxe bij endodontische behandelingen.	Geen specifieke knelpunten te verwachten		
Antibioticaprofylaxe – derde molaar	Zie <a href="#">klinische praktijkrichtlijn derde molaar</a>			
Therapeutisch antibioticumgebruik – parodontitis	<p>Routinematig voorschrijven van een antibioticum voor de behandeling van parodontitis is niet geïndiceerd.</p> <p>Uitsluitend als onderdeel van een uitgebreidere behandeling, waaronder supra- en subgingivale reiniging en professionele mondreiniging, na bespreken van voor- en nadelen van antibioticumgebruik met de patiënt en bij een goed gemotiveerde patiënt, kan aanvullende behandeling met een antibioticum in specifieke situaties overwogen worden, zoals bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiënten met gegeneraliseerde parodontitis, gevorderd tot gevorderd snel progressief (stadium III/IV graad C) met een relatief plaque- en tandsteenrijke mond;</li> <li>- Patiënten met een gedocumenteerde snelle progressie van botafbraak vanwege parodontitis;</li> <li>- Patiënten met necrotiserende parodontale aandoeningen met systemische symptomen.</li> </ul> <p>In verband met <i>antimicrobial stewardship</i> heeft een monokuur de voorkeur boven een combikuur. Daarom is – als besloten wordt tot antibiotische behandeling– metronidazol (7 dagen 3 dd 500 mg) het eerste middel van keuze.</p> <p>Bij complexe situaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiënten met goede zelfzorg en een slechte respons op een goed uitgevoerde parodontale behandeling;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er kunnen discrepanties zijn tussen huidig en aanbevolen voorschrijfgedrag van antibiotica door mondzorgverleners</li> <li>- Er kunnen discrepanties zijn tussen verwachtingen van patiënten en aanbevolen beleid t.a.v. antibiotica</li> </ul>	<p>Deskundigheidsbevordering door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Publicatie over de richtlijn in Nederlandse en internationale tijdschriften</li> <li>▪ Presentaties over de richtlijn op congressen/verenigingsbijeenkomsten</li> <li>▪ Nascholing mondzorgverleners</li> <li>▪ Inbedding richtlijn in reguliere opleidingen</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiëntenvoorlichting</li> <li>- Implementatie indicatoren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KNMT</li> <li>- NVMKA</li> <li>- NVvP</li> <li>- NVM-Mondhygiënist</li> <li>- Opleidingen tandheelkunde en mondzorgkunde</li> <li>- Patiëntenfederatie Nederland</li> </ul>

Module	Aanbeveling	Mogelijke knelpunten bij implementatie	Mogelijke oplossingsrichtingen	Verantwoordelijke partijen
	<p>- Jonge patiënten (&lt;21 jaar) bij wie de parodontale afbraak bij voornamelijk de molaren en incisieven voorkomt (molaar/incisie patroon);</p> <p>- Patiënten met een acute vorm van parodontitis geassocieerd met systemische symptomen zoals koorts en algehele malaise die niet met een reguliere parodontale behandeling behandeld kunnen worden;</p> <p>kan een combinatie van amoxicilline en metronidazol (7 dagen 3 dd 500 mg + 3 dd 500 mg) worden overwogen. In een dergelijk geval dienen uitdrukkelijk de verhoogde kans op het optreden van resistentie en bijwerkingen in de keuze te worden betrokken.</p> <p>Op basis van het ontbreken van wetenschappelijk bewijs rondom de inzet en interpretatie van parodontaal microbiologisch onderzoek, acht de richtlijnontwikkelcommissie het geoorloofd om microbiologisch onderzoek achterwege te laten. Microbiologisch onderzoek is echter in de geneeskunde gebruikelijk na falen van de initiële antibiotische behandeling. Daarom wordt er ervan uitgegaan dat er een landelijke <i>surveillance</i> naar het voorkomen van resistentie bij paropathogenen wordt opgezet, zoals dat ook gebruikelijk is in de geneeskunde en binnen <i>antimicrobial stewardship</i>.</p> <p>Bij onderstaande patiëntengroepen*: overweeg overleg met de behandelend specialist.</p> <p>* Patiënten met status na radiotherapie in het hoofd-halsgebied, immuungecompromitteerde patiënten (niet nader gedefinieerd), patiënten met een verhoogd risico op <i>Medication Related Osteonecrosis of the Jaw</i> (MRONJ), patiënten voor wie endocarditisprofylaxe geïndiceerd is</p>			

Module	Aanbeveling	Mogelijke knelpunten bij implementatie	Mogelijke oplossingsrichtingen	Verantwoordelijke partijen
Therapeutisch antibioticumgebruik – periapicaal granuloom/ parodontitis apicalis	<p>Routinematig voorschrijven van een antibioticum voor de behandeling van periapicaal granuloom/parodontitis apicalis is niet geïndiceerd.</p> <p>Bij onderstaande patiëntengroepen*: overweeg overleg met de behandelend specialist.</p> <p>* Patiënten met status na radiotherapie in het hoofd-halsgebied, immuungecompromitteerde patiënten (niet nader gedefinieerd), patiënten met een verhoogd risico op <i>Medication Related Osteonecrosis of the Jaw</i> (MRONJ), patiënten voor wie endocarditisprofylaxe geïndiceerd is</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er kunnen discrepanties zijn tussen huidig en aanbevolen voorschrijfgedrag van antibiotica door mondzorgverleners</li> <li>- Er kunnen discrepanties zijn tussen verwachtingen van patiënten en aanbevolen beleid t.a.v. antibiotica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deskundigheidsbevordering door: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Publicatie over de richtlijn in Nederlandse en internationale tijdschriften</li> <li>▪ Presentaties over de richtlijn op congressen/verenigingsbijeenkomsten</li> <li>▪ Nascholing mondzorgverleners</li> <li>▪ Inbedding richtlijn in reguliere opleidingen</li> </ul> </li> <li>- Patiëntenvoorlichting</li> <li>- Implementatie indicatoren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KNMT</li> <li>- NVMKA</li> <li>- Opleidingen tandheelkunde</li> <li>- Patiëntenfederatie Nederland</li> </ul>

Module	Aanbeveling	Mogelijke knelpunten bij implementatie	Mogelijke oplossingsrichtingen	Verantwoordelijke partijen
Therapeutisch antibioticumgebruik –dentogene infecties en/of abces	<p>Routinematig voorschrijven van een antibioticum voor de behandeling van dentogene infecties en/of een abces is niet geïndiceerd.</p> <p>Overweeg aanvullende behandeling met een antibioticum als er sprake is van een uitbreidend infiltraat of alarmsymptomen (zoals koorts, problemen met slikken, trismus en algehele malaise). Overleg met of verwijz naar de MKA-chirurg bij twijfel. Bij onderstaande patiëntengroepen*: overweeg overleg met de behandelend specialist.</p> <p>Als besloten wordt behandeling met een antibioticum, dan is amoxicilline (5 dagen 3dd 500 mg, bij goede klinische respons) het eerste middel van keuze. Bij allergie voor amoxicilline is clindamycine (5 dagen 3dd 600 mg) het alternatief.</p> <p>* Patiënten met status na radiotherapie in het hoofd-halsgebied, immuungecompromitteerde patiënten (niet nader gedefinieerd), patiënten met een verhoogd risico op <i>Medication Related Osteonecrosis of the Jaw</i> (MRONJ), patiënten voor wie endocarditisprofylaxe geïndiceerd is</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er kunnen discrepanties zijn tussen huidig en aanbevolen voorschrijfgedrag van antibiotica door mondzorgverleners</li> <li>- Er kunnen discrepanties zijn tussen verwachtingen van patiënten en aanbevolen beleid t.a.v. antibiotica</li> <li>- Mondzorgverleners kunnen onzeker zijn over de situaties waarin wél behandeling met antibiotica geïndiceerd is</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deskundigheidsbevordering door: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Publicatie over de richtlijn in Nederlandse en internationale tijdschriften</li> <li>▪ Presentaties over de richtlijn op congressen/verenigingsbijeenkomsten</li> <li>▪ Nascholing mondzorgverleners</li> <li>▪ Inbedding richtlijn in reguliere opleidingen</li> </ul> </li> <li>- Patiëntenvoorlichting</li> <li>- Implementatie indicatoren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KNMT</li> <li>- NVMKA</li> <li>- Opleidingen tandheelkunde</li> <li>- Patiëntenfederatie Nederland</li> </ul>
Preventie MRONJ	<p>Een zorgvuldige anamnese m.b.t. medicatiegebruik is essentieel. Dit geldt ook voor gebruik van botafbraakremmende medicatie (voor behandeling van osteoporose en bepaalde vormen van kanker) en angiogeneseremmers (voor behandeling van bepaalde vormen van kanker) nu en in het verleden (neem eerder gebruik van deze medicatie ook op in de ASA-lijst). Bij twijfel over eerder gebruik kan contact opgenomen worden met de voorschrijvers van betreffende medicatie of de apotheker.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mondzorgverleners kunnen onvoldoende bekend zijn met de risicofactoren, preventieve maatregelen en herkenning (en behandeling) van MRONJ</li> <li>- Medicatiegebruik van patiënten nu én in het verleden (van botafbraakremmende medicatie en angiogeneseremmers) kan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deskundigheidsbevordering door: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Publicatie over de richtlijn in Nederlandse en internationale tijdschriften</li> <li>▪ Presentaties over de richtlijn</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KNMT</li> <li>- NVMKA</li> <li>- KNMP</li> <li>- Opleidingen tandheelkunde</li> <li>- Patiëntenfederatie Nederland</li> </ul>

Module	Aanbeveling	Mogelijke knelpunten bij implementatie	Mogelijke oplossingsrichtingen	Verantwoordelijke partijen
	<p>Bij patiënten in de algemene of tandarts-specialistische mondzorg-praktijk die een (invasieve) ingreep moeten ondergaan en die een verhoogd risico op medicatie gerelateerde osteonecrose van de kaak hebben vanwege gebruik van botafbraakremmende medicatie of angiogeneseremmers nu of in het verleden geldt het volgende beleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bij endodontische of parodontale behandeling zonder botmanipulatie is antibioticaprofylaxe niet geïndiceerd;</li> <li>- Bij (spoed)extractie, implantologische en/of parodontale behandeling met botmanipulatie en apexresectie: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bij patiënten die nu of in het verleden korter dan 24 maanden orale of korter dan 1 jaar intraveneuze botafbraakremmende medicatie gebruiken of hebben gebruikt is antibioticaprofylaxe niet geïndiceerd;</li> <li>▪ Bij patiënten die nu of in het verleden 24-36 maanden orale botafbraakremmende medicatie gebruiken of hebben gebruikt is antibioticaprofylaxe geïndiceerd;</li> <li>▪ Bij patiënten die nu of in het verleden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ten minste 36 maanden orale botafbraakremmende medicatie, OF;</li> <li>• Ten minste 1 jaar intraveneuze botafbraakremmende medicatie, OF;</li> <li>• Angiogeneseremmers;</li> </ul> gebruiken of hebben gebruikt, dient uiterste terughoudendheid t.a.v. het uitvoeren van de ingreep in acht te worden genomen. Indien de ingreep onvermijdelijk is, dan wordt de ingreep bij voorkeur uitgevoerd in de tweede lijn en is antibioticaprofylaxe geïndiceerd. </li> </ul> </li> </ul> <p>Indien antibioticaprofylaxe wordt voorgeschreven, is amoxicilline het middel van keuze. Daarbij is geen consensus over de dosering. Bij allergie voor amoxicilline kan clindamycine gegeven worden.</p>	<p>onvoldoende bekend zijn bij de mondzorgverlener</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiënten kunnen onvoldoende bekend zijn met de risico's van de in het verleden gebruikte medicatie en daardoor de noodzaak tot het melden van medicatiegebruik nu en in het verleden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>op congressen/verenigingsbijeenkomsten <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nascholing mondzorgverleners</li> <li>▪ Inbedding richtlijn in reguliere opleidingen</li> </ul> </li> <li>- Patiëntenvoorlichting</li> <li>- Verbeteren inzichtelijkheid en actualiteit medicatieoverzicht</li> <li>- Implementatie indicatoren</li> </ul>	