

# Struisvogel- implantologie

*De aanleiding voor deze bijdrage is een patiënte van 42 jaar die zich bij haar tandarts meldde omdat het tandvlees rondom de kroon op het implantaat 11 zo gevoelig was dat ze er met de tandenborstel niet meer aan kon komen. De tandarts verwees haar naar de implantoloog die een röntgenfoto maakte en haar liet weten dat alles er goed uit zag, verder niets ondernam en haar een vervolgspraak liet maken ter controle.*

*Fridus van de Weijden*

**D**e patiënte in kwestie maakte zich echter veel zorgen over haar voortanden en besprak dit met een vriendin die haar naar mij verwees. Zoals afbeelding 1 en 2 laten zien is het tandvlees vooral rondom de kroon op de 11 fors ontstoken. De gingiva is rood gezwollen en bij licht sonderen stroomt het bloed naar boven. De pocketdiepte varieert tussen de 5 en 6 mm. Al met al niet een situatie waarvan je kunt stellen dat alles in orde is. Een situatie die tevens direct ingrijpen vereist om te voorkomen dat er dusdanige schade ontstaat dat de ontsteking zich uitbreidt naar het ruwe schroefdraadoppervlak van het implantaat.

## **Waar ging het mis?**

Ten eerste is er door de implantoloog onvoldoende diagnostiek bedreven om vast te kunnen stellen of er al dan niet sprake is van een ontsteking. Een röntgenfoto geeft wel informatie over het proximale botniveau (afbeelding 3 en 4), dat er in dit geval inderdaad goed uit ziet. Het geeft echter geen informatie over het buccale of palatinale botniveau, of over de ontsteking die

zich in het zachte peri-implantaire weefsel bevindt.

## **Richtlijn**

Volgens de conceptrichtlijn *Diagnostiek, Preventie en Behandeling van Peri-Implantaire Infecties (NVvP/NVOI)* is sonderen met een lichte sondeerkracht (0,25N) essentieel voor het diagnosticeren van peri-implantaire ziektes. De pocketdieptemetingen rondom implantaten dienen geïnterpreteerd te worden in relatie tot de pocketdiepte bij de 'nulmeting' die heeft plaatsgevonden kort nadat de suprastructuur definitief is geplaatst. De initiële pocketdiepte is namelijk afhankelijk van hoe diep een implantaat is geplaatst en de dikte van de mucosa. Afwezigheid van bloeding na sonderen is een goede indicator voor een stabiele peri-implantaire situatie.

## **Nulmeting**

Bij deze patiënte was een nulmeting niet beschikbaar. Echter alle klinische symptomen wijzen op een ontstekingsproces in de weefsels rondom de implantaten. Bij de nulmeting dient op de röntgenfoto ook de

Afbeelding 1: Situatie bovenfront bij intake



Afbeelding 2: Close-up 11 en 21 bij intake

pasvorm van de suprastructuur te worden beoordeeld, waarbij in deze casus de kroon op de 11 niet helemaal lijkt aan te sluiten op het abutment. De symptomen in combinatie met de röntgenfoto duiden het meest in de richting van peri-implantaire mucositis, wat een reversibele ontsteking van de peri-implantaire mucosa is (gelijkend op gingivitis).

### Onderzoek en behandeling

Wat er verder mis ging is dat, nadat een peri-implantaire infectie was gediagnosticeerd, er zo snel mogelijk met de juiste behandeling gestart had moeten worden. In geval van peri-implantaire mucositis bestaat die uit instructie hoe de mondhygiëne te verbeteren en dient het implantaatoppervlak boven het botniveau professioneel gereinigd te worden. Bij de dentate patiënte hoort hierbij ook het onderzoek van het parodontium van de natuurlijke gebitselementen, om een parodontale ontsteking uit te sluiten. In deze casus was er verder sprake van een gezond parodontium met adequate zelfzorg.

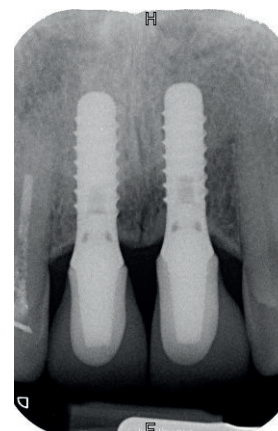
### Biofilm

Het verwijderen van biofilm van implantaatoppervlakken (door zelfzorg en professionele zorg) is essentieel om peri-implantaire infecties te voorkomen en te behandelen. De instrumenten die op implantaatoppervlakken gebruikt kunnen worden mogen deze oppervlakken niet beschadigen, omdat dit rekolonisatie met micro-organismen zou kunnen bevorderen. Dit is met name belangrijk voor die

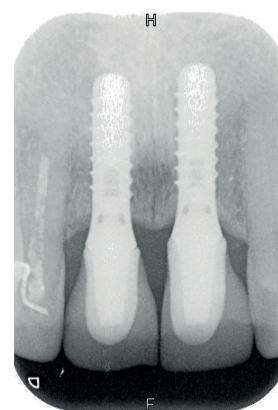
onderdelen van het implantaat die blootgesteld zijn aan het orale milieu, zoals onder meer het abutment. Het promotieonderzoek van Anna Louropoulou bij de afdeling Parodontologie van ACTA laat zien dat van alle beschikbare hulpmiddelen airpolishers de biofilm het meest effectief kunnen verminderen, met behoud van de biocompatibiliteit van het implantaatoppervlak. Er zijn voor de airpolisher twee soorten poeders beschikbaar, die richting en onder het tandvlees gebruikt kunnen worden: *glycine-* en *erythritol*. Er kan ook worden overwogen om dit met chemotheurapeutica te combineren. Hiermee kunnen de bacteriën die op de titaniumoppervlakken zijn achtergebleven alsnog worden gedood. Het gebruik van een zuur (etsgel, 35% fosforzuur) lijkt hierbij op dit moment het meest effectief.

### Behandeling

In deze casus werd besloten om, na het geven van anesthesie, de pocket en het abutment met een carbonfiber curette te reinigen, waarbij veel granulatieweefsel mee kwam. Daarna werd etsgel geapplied (TemRex) gedurende één minuut, wat naast het afdoden van bacteriën ook een soort chemische peeling is. Voordeel is dat de pocket hierdoor enigszins open gaat staan, wat de toegankelijkheid voor het poeder van de air-polisher vergroot (afbeelding 5). De patiënte werd verder geïnstrueerd om de proximale ruimte te reinigen met een conische rager. Na vier weken (afbeelding 6) bleek tijdens de controle dat de zwelling en de bloedingsnei-



Afbeelding 3: Röntgenfoto uit 2012



Afbeelding 4: Röntgenfoto uit 2015

## Cursus Preventie Assistentecursus

Deze cursus is bedoeld voor ervaren en gemotiveerde tandarts-assistenten die zich verder willen bekwamen en ontwikkelen in de preventieve tandheelkundige zorg.

### **Cursuslocaties:**

Den Haag (Kwintsheul) vanaf september 2015

Gorinchem vanaf september 2015

Amersfoort vanaf augustus 2015

## Cursus Paro Preventie Assistent

Deze uitgebreide vijftiendaagse cursus gaat in op behandeling van patiënten met pockets tot en met 5 mm en is zeer geschikt voor de ervaren preventieassistent die toe is aan een volgende stap.

### **Cursuslocatie:**

Deventer vanaf september 2015

Gieten vanaf september 2015

## Een greep uit ons cursusassortiment;

Cursus intra orale röntgen opnamen, ook op lokatie.

Cursus praktijkmanager.

Cursus anesthesie.

Cursus tandheelkundige begrippen voor de balie assistent.

Bij- en nascholing voor de preventieassistent.

Cursus vullen en afwerken restauraties met plastische materialen.

Cursus subgingivale reiniging.

en vele andere...

Kijk voor meer informatie en actuele cursusdata op:

[www.dentalbestpractice.nl](http://www.dentalbestpractice.nl)





Afbeelding 5: Reiniging van het implantaat met de airpolisher en glycine (perio) poeder.

ging voldoende waren afgenomen (pockets  $\leq 3$  mm). Wel schemerde het grijs van het titanium van het tissue-level implantaat van Straumann door de gingiva heen. Met de kennis die we nu hebben was het bij het plaatsen verstandiger geweest om buccaal een botsstituut aan te brengen van een materiaal dat nauwelijks wordt geresorbeerd. Daarmee wordt buccaal meer dikte behouden, wat met een initieel wat hogere investering op de langere termijn toch een mooier esthetisch resultaat geeft.

#### Mondfoto

Tijdens het controlebezoek nam de patiënte Polaroid-foto's mee, die gemaakt waren

ten qua positie achtergebleven. Dit is naar mijn idee daarom zeker een reden om bij de 'nulmeting' ook een klinische mondfoto te maken. Zo leg je tevens het esthetische resultaat vast. Dit biedt tijdens de nazorg de mogelijkheid om vorm en dikte van de omringende weefsels te evalueren.

#### Samenvattend

Wat veel gebeurt in de implantologie is dat er geen adequate nazorg wordt verleend en dat er afwachtend wordt gereageerd bij aanwezige infectie van het peri-implantaire weefsel. Deze struisvogelpolitiek maakt de kans op verdere progressie en het steeds moeilijker worden van de behandeling ervan



Afbeelding 6: Situatie bij controle na 4 weken waarbij de zwelling duidelijk is afgenomen en de gingiva enigszins donker kleurt als gevolg van doorschemering van het grijze titanium.




Afbeelding 7: Situatie in 1999



Afbeelding 8: Situatie in 2015

## onderzoek laat zien dat airpolishers de biofilm het meest effectief kunnen verminderen

bij het plaatsen van de suprastructuren. Duidelijk is te zien dat in 1999 (afbeelding 7) de incisale rand van de 11 en 21 een natuurlijk verloop heeft in relatie tot de 12 en 22. Op de foto van 2015 (afbeelding 8) is te zien dat er in het front een omgekeerde curve is ontstaan, hoogstwaarschijnlijk door verdere uitgroei van de natuurlijke dentitie. Daarbij zijn de ankylotische implanta-

groot. Hopelijk geeft de recente richtlijn die op initiatief van de NVvP in samenwerking met de NVOI is ontwikkeld betere handvaten om naar patiënt en zorgverzekeraar duidelijk te maken dat een 'nulmeting', samen met en regelmatige controles en nazorg essentieel zijn om tijdig te kunnen ingrijpen. Eén ding is zeker: *Voorkomen is beter dan blussen* in de implantologie. 

**Fridus van der Weijden, Paro**  
Praktijk Utrecht & Implantologie  
Utrecht