

Reactie op Artikel ‘Nazorg van Implantaten’

Een aantal zaken verdienen verduidelijking

Met veel aandacht en interesse hebben we het stuk over nazorg bij implantaten vanuit het perspectief van de mondhygiënist gelezen (red. Dentista 2, 2018, pag. 28-33). Een aantal aspecten die hierin naar voren komen zouden we met de kennis die we in het kader van een recent promotietraject hebben verzameld willen aanvullen en nuanceren.

Anna Louropoulou & Fridus van der Weijden

Onderdeel van het genoemde promotietraject - met betrekking tot de preventie en behandeling van peri-implantitis - was een systematische review over artikelen die zelfzorg van patiënten onderzoeken in relatie tot hun implantaten. De uitkomst daarvan was uitermate teleurstellend omdat er nauwelijks onderzoeken worden gedaan naar hoe patiënten hun implantaten moet verzorgen. De kennis die we nu daarom moeten gebruiken is wat we weten van de reiniging van natuurlijke gebitselementen.

Circulair flossen

Uitgaande van de hierboven genoemde conclusie werd onze aandacht getrokken door het advies om circulair te flossen rondom implantaat kronen. Dit advies is terug te voeren op het reinigen van steg constructies in de mond. Daarbij is er sprake van een ronde pilaar waar de floss omheen gewikkeld wordt en op en neer bewogen. Echter ditzelfde te doen bij een implantaat kroon brengt een groot gevaar met zich

mee. Namelijk de vorm van een implantaat kroon is veelal een soort tulp waarbij, als je circulair flosst, de flossdraad naar beneden geleid wordt. Het gevaar hiervan is beschadiging van de epitheliale aanhechting op het abutment en daarmee het openen van de peri-implantaire pocket tot aan het botniveau met een risico voor trauma. Het is dan ook voor bacteriën relatief eenvoudig tot aan dat niveau te komen met een risico op ontsteking. Zolang het weefsel rondom een implantaat gezond is en de mucosa strak om het abutment en de implantaat kroon ligt is er geen enkele reden om met floss tot bijna naar botniveau te gaan. Het is veel belangrijker om de hoeveelheid plaque langs de rand van de mucosa zodanig te beheersen dat het peri-implantaire weefsel gezond blijft. Dat kan interdentaal bijvoorbeeld met een kleine rager.

Ragers

Recent onderzoek bij natuurlijke gebitselementen liet zien dat ragers en soft-picks het meest effectief waren om plaque

te verwijderen en het tandvlees gezond te maken. In het artikel in *Dentista 2* van dit jaar wordt dit afgeraden omdat daarmee de papil zou afvlakken. Dit gevaar is inderdaad aanwezig als de afstand van het proximale botniveau tot aan de top van de papil rondom het implantaat hoger is dan 3,5mm, wat de normale papilhoogte rondom een implantaat is (of het buurelement moet de papil nog verder omhoog houden dan kan het zelfs tot 4,5 mm). Is dat niet het geval dan zal een kleine rager niet tot recessie van de papil leiden. Omdat de anatomie van een implantaatkroon afwijkt van een natuurlijk element en veel smaller in bucco-lingual richting is en ronder van vorm, kan gekozen worden voor een kleine conische rager (maar ook daarvan weten we niet uit onderzoek of dit echt effectief is bij implantaten). Een conische rager is wel makkelijker in te brengen. Dit type rager is minder geschikt voor natuurlijke molaren zoals recent werk van Christiaan Larssen (2017) heeft laten zien.

Waxed floss

In het artikel wordt beschreven dat als er waxed floss wordt gebruikt er geen risico is dat vezels van de flossdraad op het implantaat oppervlak blijven steken. Er zijn namelijk een aantal case-reports gepubliceerd waaruit de peri-implantitis geassocieerd bleek met floss vezels die in de pocket achterblijven. Nu is het zo dat zolang als het ruwe oppervlak in het bot ligt, er überhaupt weinig kans is dat vezels op gladde oppervlak van abutment en restauratie achterblijven. Het artikel van Nederlandse bodem (Van Velzen et al 2015) waarin voor het eerst op het gevaar van achterblijvende floss vezels gewezen werd, laat duidelijk zien dat dit ook met waxed dental floss kan gebeuren en niet alleen met superfloss.

Professionele zorg

Onderdeel van het eerder genoemde promotietraject, was naast het evalueren van de zelfzorg, ook een analyse van de mogelijkheden voor de professionele zorg. De instrumenten die op implantaten gebruikt mogen worden moeten aan bepaalde criteria voldoen: ze moeten het implantaatoppervlak niet beschadigen, ze moeten effectief zijn in het verwijderen van biofilm van een titanium oppervlak en het oppervlak moet na behandeling biocompatibel blijven. Sinds de jaren 80, zijn verschillende instrumenten op implantaten getest. Uit

onderzoek is gebleken dat plastic/teflon instrumenten niet effectief zijn in het verwijderen van de biofilm van een implantaatpocket, omdat ze groot en niet flexibel zijn. Titanium curettes, hoewel effectiever dan teflon/plastic curettes, kunnen het implantaatoppervlak beschadigen. Uit onderzoek blijkt dat eenmalig gebruik, geen probleem vormt voor de oppervlaktestructuur maar dat herhaaldelijk gebruik, bijvoorbeeld tijdens de nazorg, het oppervlak zal beschadigen met als gevolg meer plaque retentie.

In het artikel wordt ook aangeraden om de pockets uit te spuiten met chloorhexidine. Uit diverse studies sinds de jaren 80 is al gebleken dat dit geen additioneel effect oplevert. Het geeft geen extra pocket reductie of afname in bloeding (voor een overzicht van de literatuur zie Jepsen et al. 2015).

Sondeerdruk

Een andere aspect dat verduidelijking vraagt is de sondeerdruk. In alle internationale consensus reports omtrent het sonderen rondom implantaten, evenals in de Nederlandse richtlijn met betrekking tot de diagnostiek van peri-implantaire infecties wordt geadviseerd met een lichte sondeerdruk te sonderen ten einde in de peri-implantaire pocket terecht te kunnen komen en zo betrouwbaar mogelijk de pocketdiepte te kunnen evalueren. Als er 'geen druk' toegepast wordt, is de kans groot dat de pocketsonde niet eens in de pocket komt, zeker in geval van een bolle supraconstructie. Derhalve, wordt geadviseerd om een plastic pocketsonde met een 'klik-systeem' te gebruiken omdat deze onder andere flexibeler is dan metalen pocketsondes en dus de vorm van de suprastructuur makkelijker kan volgen, maar ook klikt als de juiste druk is bereikt. Dit zorgt ervoor dat er zo betrouwbaar mogelijk wordt gesondeerd en er reproduceerbare resultaten worden verkregen

Waar we het volmondig mee eens zijn en dat nogmaals willen bekrachtigen is dat de nul-meting en nazorg van groot belang is en dat in geval van peri-implantitis de patiënt zo snel mogelijk terug moet worden verwezen naar de tandarts/implantoloog omdat peri-implantitis en met name ernstige peri-implantitis op een niet-chirurgische manier vrijwel niet te behandelen is. Als het überhaupt al mogelijk is om daar succes mee te behalen. 

