

dentalINFO

Volgende

Wat te doen bij peri-implantitis?



Ruim 800-duizend Nederland hebben één of meer implantaten. Een deel van deze groep heeft last van peri-implantitis. Hoe kunt u hiermee het beste omgaan?

Congresverslag.

Ongeveer 50 jaar geleden ontwikkelden de Zweed Dr. Branemark en de Zwitser Dr. Andre Schroeder onafhankelijk van elkaar een titanium tandheelkundig implantaat dat op de plaats gezet kon worden van een wortel van een verloren tand of kies. Ruim 800 duizend Nederlanders van 20 jaar en ouder, ofwel 6,6 procent van de bevolking, hebben inmiddels een of meer tandheelkundige implantaten. Met als gevolg dat iedere tandheelkundige zorgprofessional dagelijks hiermee te maken heeft.

Verslag van de lezing van Fridus van der Weijden en Dagmar Else Slot tijdens het NVM-congres over nazorg, diagnostiek en reiniging van implantaten.

Belang van nazorg

Het kan flink mis gaan bij implantaten waardoor een spontane bloeding, pus en botafbraak kunnen voorkomen met als gevolg dat de implantaat windingen bloot komen te liggen. Maar hoe vaak komt dat voor? Minstens 12,4% van de mensen met implantaten heeft last van botafbraak volgens onderzoek uit Zweden. Dit is het laagst gepubliceerde getal uit diverse onderzoeken. Uit onderzoek waarbij de

deelnemers niet regelmatig nazorg ontvingen, blijkt dat wel 62% forse botafbraak kan krijgen.

Vergelijking

Bij een vergelijking tussen implantaatpatiënten met een goede en mét een slechte mondhygiëne blijkt de groep met een slechte mondhygiëne na zes jaar twee keer zo veel botafbraak te hebben. Rondom implantaten zijn alle suspecte paropathogene aangetroffen. Daarmee lijkt het risico op ontwikkeling van peri-implantaire ontsteking vergelijkbaar met het risico op het ontwikkelen van parodontitis bij natuurlijke gebitselementen.

Moeilijk te reinigen

Het oppervlak van implantaten wordt voor een betere primaire stabiliteit ruw gemaakt. De keerzijde hiervan is dat ze moeilijk gereinigd kunnen worden. 'Zeg maar onmogelijk', verhelderde Van der Weijden. 'Bij nazorg moet je echt proberen te voorkomen dat bacteriën het ruwe oppervlak bereiken. Bij de ruwere oppervlakken is de botafbraak namelijk blijvend progressief. Als voorbehandeling van een implantaat worden verschillende technieken gebruikt om het oppervlak op te ruwen zoals acid-etched, zandstralen en plasma-spray. Sommige implantaatoppervlakken lijken na zo'n behandeling onder de microscoop wel op een vulkaanlandschap waar kraters ruimte bieden aan bacteriën die daarna eigenlijk niet te verwijderen zijn. Als de gingiva wordt opgeklapt bij progressieve botafbraak en het implantaat met de voorhanden zijnde middelen wordt gereinigd, is er daarom nog steeds een kans dat het ontstoken blijft. Vaak zie je bij het opklappen een diep angulair komvormig defect. Het corrigeren hiervan is moeilijk en zou in veel gevallen tot schade bij de buurelementen leiden. Zo'n infectie voorkomen is dus zeer belangrijk.

Diagnosiek

Diagnostiek en preventie zijn daarom heel belangrijk bij implantaten. 'Veel tandartsen vinden het leuk om te schroeven maar weten totaal niet hoe om te gaan met peri-implantitis. Peri-implantitis is gecompliceerd qua etiologie en lastig te behandelen. In ieder geval veel lastiger dan een parodontaal probleem. Tandartsen

zadelen de mondhygiënist hiermee – vaak te laat - op. En dat terwijl de pocketsonde al meer dan 100 jaar bestaat', zei Van der Weijden.

Pas wel op met sonderen rond een implantaat want in tegenstelling tot natuurlijke gebitselementen zitten er geen vezels verankerd aan het implantaatoppervlak. 'Dus niet op de pocketsonde gaan hangen. Dan ga je dwars door het aanhechtingsepitheel en de ring van bindweefsel rondom het implantaat heen en kom je op het botniveau uit. Bij zachte druk (25 gram) blijf je op ongeveer 1 mm van het bot.'

De diepte van de pocket wordt primair bepaald door de dikte van het tandvles bij het plaatsen van het implantaat. Bij een dikke gingiva meet u dus om te beginnen een diepere pocket. 'Doe daarom altijd een nulmeting ongeveer 6 weken na het plaatsen van de definitieve supra-structuur. Kijk in het nazorgtraject dan naar de verandering ten opzichte van de nulmeting. De sleutel tot succes is om te kijken naar de verandering ten opzichte van een eerste meting en vooral tijdig in te grijpen', adviseerde van der Weijden met klem.

Nulmeting

De nulmeting bestaat uit het meten van de pocketdiepte met een druksonde (Hawe-Neos clickprobe) en het bepalen van de bloedingsneiging. Van der Weijden geeft aan dat deze gegevens eigenlijk ook opgenomen zouden moeten worden in het implantaatpaspoort dat de patiënt na afloop van de behandeling meekrijgt. Tevens wordt er bij de nulmeting een röntgenfoto gemaakt. Na een jaar dient er weer een foto genomen te worden om de remodelling te beoordelen en zal er verder jaarlijks klinisch geëvalueerd moeten worden. Alleen bij toename van de pocketdiepte, verandering dus, zal er dan wederom een foto genomen moeten worden. Eens in de vijf jaar lijkt een redelijke frequentie om het botniveau rondom het implantaat te evalueren met een röntgenfoto. Samengevat is diagnostiek essentieel om problemen te voorkomen en op tijd preventie in te zetten.

Professionele reiniging

Vanaf hier nam Dagmar Else Slot het woord over. Zij begon met de vraag: "Wat is

de beste wijze van professioneel reinigen van een implantaat?". De congresbezoekers konden met behulp van stemkastjes aangeven welke methode zij de voorkeur gaven.

De zaal antwoordde:

Mechanisch - 74%

Chemisch – 15%

Laser – 2 %

Iets anders – 9%

Onderzoeken

Het doel van het professioneel reinigen van tandimplantaten is het reinigen van het oppervlak zonder dit te beschadigen en daarbij ook vriendelijk te zijn voor de omliggende weefsels (biocompatibiliteit).

Anna Louropoulou, tandarts-parodontoloog en werkzaam in Rotterdam en op ACTA, doet promotieonderzoek hiernaar. Onlangs heeft zij een systematisch review gepubliceerd waarin de effecten van mechanische reinigingsmogelijkheden werden samengevat en beoordeeld. Zij concludeerde dat er niet-metalen instrumenten en rubbercups gebruikt kunnen worden op de gladde delen. Op ruwe materialen kunnen naast de metalen instrumenten ook de zogenoemde air-abrasives gebruikt worden om beschadiging te voorkomen. Al reeds in 1998 liet het onderzoek van Strooker zien dat etsgel supragingivaal aangebracht kon worden op implantaatoppervlakken. Aangetoond werd dat het oppervlak wel schoon werd, maar de vraag is of het goed is voor de omgevende weefsels en dan met name de andere natuurlijke elementen.

Literatuuronderzoek

Al eerder dan Louropoulou deed Vicoria Ntrouka, tijdens haar opleiding tot tandarts-parodontoloog, literatuuronderzoek in de vorm van een systematisch review naar het chemisch reinigen van implantaat oppervlakken. Zij vond echter maar vier onderzoeken over allerlei chemische producten die alleen in vitro zijn getest. Citroenzuur lijkt, ondanks de beperkte informatie, het meeste effectief. De

vraag blijft of citoenzuur wel mogelijk is en wat de gevolgen zijn voor de hele mond, wederom voor de natuurlijke elementen.

Louropoulou werkt nu aan het gebruik van de laser. Er is wel heel veel onderzoek, maar niet altijd is even duidelijk gerapporteerd wat weer vragen oproept over de uitvoering en het ontstaan van bias. Vooralsnog lijkt het erop dat Co2 en ER YAG lasers veelbelovend zijn, maar ook hier is het effect rondom weefsels en eventuele beschadigingen van het implantaat oppervlak niet bekend.

Mondhygiëne thuis

'Wat is het meest effectieve product voor zelfzorg van implantaten?', vroeg Dagmar vervolgens aan de ruim 300 NVM-congresbezoekers. Zij kreeg de volgende antwoorden:

Tandenborstel - 32,8%

Floss - 15,1%

Monddouche - 3,3%

Anders - 48,9%%

Per jaar worden er veel implantaten geplaatst. Hierdoor zien mondhygiënist in de praktijk steeds vaker patiënten met implantaten. Hoe deze echter gereinigd dienen te worden, blijft in de praktijk een lastige klus. Als je op Google zoekt naar de term 'maintain dental implant' krijg je in de eerste hit te zien dat de 'mondhygiënist hier wel raad mee weet'. 'Dat is dus nogal een verantwoordelijkheid voor mondhygiënist', concludeerde Dagmar.

Om informatie over het meest effectieve zelfzorgproduct voor implantaten te vinden, zocht zij op PubMed en vond zij 72 artikelen hierover. Helaas trof zij geen systematische reviews aan en waren er slechts zes echte klinische onderzoeken. Op elk onderzoek bleek wel iets aan te merken. Of het onderzoek was zo oud dat de gebruikte borstel niet eens meer op de markt is of de doelgroep bestond uit bejaarden in een instelling die geen zelfzorg deden maar daarbij werden geholpen. Ook zijn de onderzoeken uitgevoerd in een tijd dat de gebruikte implantaten qua

oppervlak anders waren dan de implantaten die heden ten dagen worden geplaatst. Deze onderzoeken zijn daarom niet goed te generaliseren naar de huidige praktijk.

'Al met al een lastige situatie. Wat rest ons? Omdat we er vanuit gaan dat implantaten een tandvervanging zijn, moeten we ze maar behandelen als echte tanden. De vraag die echter blijft, is of we hier goed aan doen op de lange termijn en daarom moet er meer onderzoek komen naar het preventief onderhouden van implantaten', sloot Dagmar af.

Prof. dr. G.A. (Fridus) van der Weijden verdeelt zijn tijd tussen de Paro Praktijk Utrecht en de vakgroep Parodontologie van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) waar hij bijzonder hoogleraar "Preventie en Therapie van Parodontale Infecties" is. Deze leerstoel is ingesteld op instigatie van de stichting NVvP.

D.E. (Dagmar Else) Slot MSc, mondhygiënist bij het Amsterdams Centrum voor Cosmetische Tandheelkunde (ACCT) en onderzoeker bij de vakgroep parodontologie Academisch Centrum tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Verslag door Lieneke Steverink-Jorna voor dental INFO, i.s.m. prof. dr. G.A. van der Weijden en mevrouw D.E. Slot, van hun presentatie Implants4life tijdens het NVM lustrum congres.

Mei 2013

dentalINFO, © Copyright 2004 - 2013 Alle rechten voorbehouden

[Gebruikersvoorwaarden](#) | [Divide Internetoplossingen](#)