

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 10 - NUMMER 6 - AUGUSTUS 2020

## Hybride mondhygiënist

Waarom niet meer inzetten op initiële therapie?

Pagina 5

## Reportage

Reguliere zorg nog niet normaal

Pagina 12-13

## Experiment

Beroepsverenigingen willen samenwerken en geen poppenkast

Pagina 13-14

## Vrijwilligerswerk ontwikkelingslanden

Vooral noodhulp, maar tendens naar preventie

Pagina 16-17



## Implantaat-restauratie

De voordelen van de dolderstaafconstructie

Pagina 18

## Eigen praktijk

Onderzoek grondig of je samen of alleen eigenaar wilt zijn

Pagina 19

## Gordon van der Avoort en Erik Blom: "Sleutelrol voor mondhygiënist bij nazorg implantaten"

Pagina 6-8



## KNMT en ANT tekenen intentieverklaring samengaan

**UTRECHT** Op 6 juli hebben de besturen van KNMT en ANT een intentieverklaring ondertekend om het voornemen om beide verenigingen te fuseren te bekrachtigen. Als de leden van beide verenigingen instemmen, gaan de beroepsverenigingen per 1 januari 2021 verder als één.



FOTO: KJELL POSTEMA

Onder de naam KNMT zien de KNMT en ANT een toekomstbestendige vereniging voor zich. De vereniging zet de tandarts en tandarts-specialist als ondernemer centraal in hun regierol voor de mondzorg. Om de beroepsgroep te vertegenwoordigen op het politiek-bestuurlijke krachveld is één vereniging nodig, stellen KNMT en ANT.

Op basis van gelijkwaardigheid en de sterke punten van de twee verenigingen willen beide besturen bij de start van de nieuwe organisatie aanblijven. KNMT-voorzitter Wolter Brands blijft tot uiterlijk 1 juli 2022 voorzitter. ANT-voorzitter Jan-Willem Vaartjes blijft tot uiterlijk 1 januari 2022 vicevoorzitter.

De partijen hebben ten tijde van de covid-19-crisis intensief samengewerkt. Daarbij is nagedacht over de toekomst van de mondzorg en de belangenbehartiging van de tandarts. Het resultaat van deze verkennende fase op een mogelijk samengaan van de verenigingen heeft geleid tot het ondertekenen van de intentieverklaring.

Inspraak en draagvlak van de leden zijn cruciaal bij de nadere invulling van het samengaan. In de algemene ledenvergaderingen van zowel KNMT als ANT moeten de leden uiteindelijk hun officiële goedkeuring geven.

(bron: KNMT) ■

ADVERTENTIE

## Experiment eindelijk van start

Na een lange voorbereidingsperiode en het nodige gesteggel tussen de beroepsorganisaties onderling en met het ministerie van VWS is het experiment voor uitbreiding van zelfstandige bevoegdheden van de mondhygiënist nu dan toch van start gegaan. De beroepsorganisaties hebben nog wel zo hun kritische kanttekeningen en bedenkin-

gen, maar zeggen bij monde van de drie voorzitters het experiment een serieuze kans van slagen te willen geven. Die positieve instelling is mede te danken aan de goede samenwerking die de ANT, KNMT en NVM-mondhygiënist wisten te bereiken tijdens de coronacrisis.

Lees verder op pagina 13-14 ►

## 73% van de patiënten liegt tegen tandarts

**Ruim 41% van de patiënten schaamt zich ervoor, maar toch liegt het gros van de patiënten tegen de tandarts. Dit blijkt uit onderzoek van DentaVox. Meestal liegen mensen over het nuttigen van ongezond voedsel en drinken en hun mondhygiëne. Zo geeft 20% van de ondervraagden toe te liegen over tweemaal daags tandenpoetsen.**

De resultaten tonen aan dat schaamte over de mondhygiëne de gebruikelijkste reden is om te liegen. Angst voor de tandarts staat op de tweede plaats. Het gros van de 347 respondenten (67%) geeft aan niet altijd de waarheid te spreken als het gaat om mondhygiëne en preventie. Meer dan de helft van de groep (58%) geeft bovendien aan weleens te liegen over de urgentie van het probleem of waarom ze een afspraak hebben geannuleerd. Naast de eerder genoemde schaamte over de mondhygiëne (27%) zijn er andere psychologische factoren om tegen de tandarts te liegen: het beschermen van het zelfbeeld (14%), de angst voor afwijzing (12%) en het niet willen erkennen dat de mondgezondheid slecht is (12%). (bron: DentaVox) ■

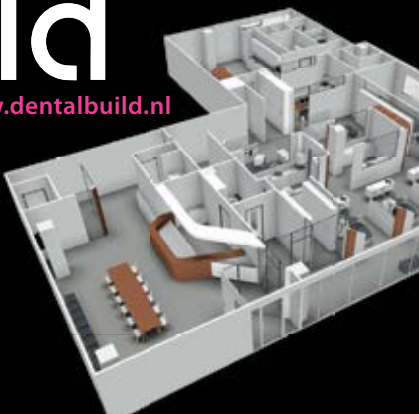
ADVERTENTIE



088 606 0810 [www.dentalbuild.nl](http://www.dentalbuild.nl)

- Turn-Key bouw
- Praktijkontwerp
- Interieurbouw
- Bouwbegeleiding

Showroom elke 1<sup>e</sup> zaterdag open van 9:00 tot 14:00  
5 september ■ 3 oktober ■ 7 november ■ 5 december



**OUD GOUD INKOOP**  
— VEILIG EN VERTROUWD —

de beste prijs voor goudafval

discrete en snelle afhandeling  
contante betaling mogelijk



[www.oud-goud-inkoop.nl](http://www.oud-goud-inkoop.nl)  
sander@oud-goud-inkoop.nl 06 111 32 999

ADVERTENTIE



088 606 0810 [www.e-dental.nl](http://www.e-dental.nl)

**20**  
Jaar actief

- Praktijk apparatuur
- Praktijk meubilair
- Turn-Key bouw

Showroom elke 1<sup>e</sup> zaterdag open van 9:00 tot 14:00  
5 september ■ 3 oktober ■ 7 november ■ 5 december



CURAPROX



SWISS PREMIUM  ORAL CARE

## Gevolgen van Wtza voor mondzorg

**DEN HAAG** De Eerste Kamer heeft het wetsvoorstel voor de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) op 9 juni 2020 als hamerstuk afgedaan. In de wet wordt het toezicht op zorgaanbieders geregeld en worden eisen gesteld waaraan de aanbieders moeten voldoen om zorg te mogen verlenen. Op deze manier kan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) fraude in de zorg beter aanpakken. Alle zorgaanbieders worden zo beter in beeld gebracht bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De Wtza vervangt de Wet toelating zorginstellingen (WTZi).

Beknopt staan de volgende punten in de nieuwe wet:

- **Zorgaanbieders hebben meldplicht bij de IGJ.**

Zorgaanbieders vullen eenmalig een vragenlijst van de IGJ in. Daarna worden ze gewezen op de

kwaliteitseisen waaraan ze moeten voldoen.

- **Zorgaanbieders moeten een vergunning aanvragen.**

Nieuwe en bestaande zorgaanbieders zijn verplicht een toelatingsvergunning aan te vragen. Dit

geldt voor zorgaanbieders waar meer dan 10 mensen, inclusief assistenten, structureel zorg verlenen. Er is een overgangstermijn van 2 jaar. De overheid is van plan de norm voor eerstelijnszorgaanbieders te verhogen van 10 naar 25 personen.

- **Zorgaanbieders moeten een interne toezichthouder aanstellen.**

Zorgaanbieders waar structureel meer dan 10 mensen zorg verlenen, zijn verplicht een interne toezichthouder aan te stellen. Indien de norm verhoogd wordt van 10 naar 25 mensen zal dit voor kleinere zorgaanbieders niet van toepassing zijn.

- **Zorgaanbieders moeten openbaar financiële verantwoording afleggen.**

De Wtza verplicht zorgaanbieders een jaarlijkse financiële openbare verantwoording af te leggen. Het uitgangspunt is dat zorgaanbieders die (deels) met collectieve middelen worden bekostigd aanspreekbaar moeten zijn op de integriteit en professionaliteit van hun bedrijfsvoering.

Wanneer de nieuwe wet ingaat, is nog niet bekend.  
(bron: KNMT) ■

## Twee nieuwe hoogleraren mondgezondheid en preventie

In het kader van het Fenna Diermer-Lindeboom leerstoelenprogramma bij de Vrije Universiteit Amsterdam (VU) zijn twee nieuwe hoogleraren benoemd. **Dagmar Else Slot is benoemd tot hoogleraar Preventie in de mondzorg, in het bijzonder de klinische toepassing. Het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) heeft met deze benoeming een primeur te pakken. Slot is verbonden aan de sectie Parodontologie van ACTA en is de eerste mondhygiënist die benoemd wordt tot hoogleraar. Monique van der Veen is benoemd tot hoogleraar Monitoring in mondgezondheid en preventie.**



### Dagmar Else Slot

De leerstoel van Slot richt zich op preventie van ziekten van de harde en zachte mondweefsels. Haar specifieke expertise is gericht op systematische reviews over preventieve mondverzorgingsadviezen en instructies van mondzorgverleners aan patiënten. Hiermee heeft zij bijgedragen geleverd aan internationale werkgroepen en richtlijnen. Met deze leerstoel wil Slot zich richten op het belangrijke perspectief van de inhoud en vorm van de dagelijkse mondverzorgingsadviezen. De leerstoel heeft als uiteindelijk doel de mondgezondheidswetenschap dichterbij de dagelijkse mondzorgpraktijk te brengen.

### Monique van der Veen

Van der Veen doet onderzoek naar monitoring binnen de mondgezondheid en gepersonaliseerde preventie die is gericht op individuen en specifieke groepen in de samenleving. Hierbinnen worden er grote verschillen in de mondgezondheid gezien.



Deze verschillen houden vaak verband met zaken zoals leeftijd, migratieachtergrond, aanwezigheid van systematische ziekten of handicaps en sociaal-economische status. Met 'community service learning' projecten (CSL-projecten) werkt Van der Veen aan interventies die aansluiten bij de behoeften van de doelgroep. Op deze manier wordt geprobeerd de verschillen in mondgezondheid binnen verschillende groepen in de samenleving te verkleinen.  
(bron: ACTA) ■

## Column

Reinier van de Vrie



## Meesters in uitstel

Stel dat je met kiespijn aanspoelt op een onbewoond eiland omdat je vrachtvliegtuig met FedEx-pakketjes in zwaar weer is gecrasht. Wat doe je dan? Allereerst jezelf vervloeken dat je met die kiespijn bent blijven rondlopen uit vrees voor de behandeling. Maar dat helpt niet. Gelukkig zijn er ook wat vrachtpakketjes aan gedobberd. Een kunstschaats bijvoorbeeld. Daarmee kun je kokosnoten doormidden klieven. Of een kies 'trekken'. Zet het scherpe ijzer van de schaats tegen de pijnlijke kies en geef met een steen een flinke tik tegen de andere kant van het ijzer. Probleem opgelost. Zo doet Tom Hanks dat als Chuck Noland in de film Cast Away (2001), al krijgen we de bloedende kies niet te zien. Moraal van dit verhaal: uitstel is zelden goed, en bij kiespijn eigenlijk nooit. Ik ken ook zo iemand die in zijn studententijd dacht dat tandartsbezoek niet zo urgent was. In zijn nieuwe stad had hij ook nog geen tandarts gevonden, uh gezocht. Die kon hij pas vinden toen hij met een ontstoken wortel rondliep. Dat uitstel heeft nog steeds invloed op zijn huidige gebitssituatie. Hij ziet het nu als zijn grootste missie om zijn studerende kinderen tijdig naar de tandarts te krijgen. Met matig succes. 'Ja pa, ik ben vorig jaar nog geweest en ik had niks.' We zijn nu eenmaal meesters in uitstellen, zeker als het gaat om vervelende dingen. In de coronatijd hebben we massaal opgeruimd. Daar was heel wat achterstallig werk bij. Ook ik zit nu behoorlijk ruimer in mijn werkkamer. Alleen die drie lades en twee kasten laten nog even op zich wachten, want het is steeds te mooi weer. Opruimen kan ik alleen met regen. Een paar uur werk slechts, terwijl ik de gedachte dat het nog moet nu al maanden met me meertors. Hoe dom eigenlijk. Ook beroepsmatig kan het weleens even duren voordat ik eraan toekom om het artikel te schrijven dat nog ligt te wachten. Kennelijk is de deadline dan te ver weg. Ik hoop dat u in uw beroep als zorgverlener niet al te veel uitstelt wat nog gedaan moet worden. En Chuck Noland? Die is na ruim vier jaar weer thuisgekomen, om daar tot de ontdekking te komen dat zijn vriendin inmiddels met de tandarts is getrouwd die hem met kiespijn had verwezen.

Reinier van de Vrie is freelance tandheelkundig journalist en tekstschrijver en vanaf 2020 hoofdredacteur van Dental Tribune Nederland.  
Contact: r.vandevrie@congrescommunicatie.com. ■



FOTO: 123RF/OLEGDUDKO

ADVERTENTIE

**Opalescence go**  
Tooth Whitening

MY SMILE IS  
*Bright*  
#MYSMILEISPOWERFUL

*Haleigh*, uit de Verenigde Staten is haarstylist, gamer en sporter en glimlacht, omdat ze blij is dat ze zichzelf kan zijn. Voorgevulde Opalescence Go™-bleeklepels voor thuisbehandeling met 6% waterstofperoxide passen perfect in haar drukke schema. Ze zijn comfortabel en direct vanuit de verpakking te gebruiken. Voor veel patiënten is een lichtere, wittere glimlach het enige wat nodig is om te stralen. That's the power of a smile. Lees meer over cosmetische bleekbehandelingen op [opalescence.com/nl](https://www.opalescence.com/nl).

**VOLG ONS!**

facebook.com/ultradentproductsnederland  
instagram.com/ultradentproducts\_nederland  
instagram.com/opalescence\_netherlands  
[ultradent.com/nl/blog](https://www.ultradent.com/nl/blog)

**30 YEARS OF OPALESCENCE**  
..... WHITENING

[WWW.ULTRADENT.COM/NL](https://www.ultradent.com/nl)  
© 2020 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

## Column

Richard Mastwijk

## Weinig pret met box

Bij de invoering van de Wet inkomstenbelasting 2001 was er, zoals te doen gebruikelijk, veel discussie. Met name de invoering van box 3 kon rekenen op de forse kritiek. De SP betichtte Willem Vermeend, de geestelijk vader van deze wet, van het creëren van een pretbox. Het aanvankelijk forfaitaire rendement van 4% en een heffing van 30% (effectief 1,2% belastingdruk) werd gezien als een cadeau voor de rijken in onze samenleving. Zeker daar ook de vermogensbelasting kwam te vervallen. Behoudens een kleine groep handige beleggers, waren er niet veel mensen die het rendement van 4% behaalden. Sommigen leidden zelfs een fors verlies op hun inleg. Voor spaarders is er nooit een uitzicht geweest op een rendement dat in de buurt kwam van het fictieve rendement. De spaarrente ligt al jaren, dus structureel, onder dit niveau. En is sinds een aantal jaren zelfs nul of negatief. Om in enige

mate dit ongewenste effect teniet te doen, bedacht het ministerie van Financiën een nieuwe benadering en een gestaffelde bijtelling. Voor kleinere vermogens, waarschijnlijk spaargeld, een lage bijtelling en voor grotere vermogens, meer in aandelen, een hogere bijtelling. Ook deze staffel ligt nog ruim boven het niveau van wat de spaarder zou kunnen behalen. De voortdurende maatschappelijk verontwaardiging, en ook de daartegen gevoerde procedures, heeft de vorige staatssecretaris, Menno Snel, doen besluiten om een verhoogde vrijstelling voor spaargeld in te stellen en wel tot een bedrag van € 400.000. De invoering van dit plan zou echter nog wel even op zich laten wachten en niet voor 2022 worden ingevoerd. Hoe moeilijk kan dit zijn? Wat nog stuitender is, is dat het nieuw aangetreden D66-koppel, onder aanvoering van staatssecretaris Vijlbrief, nu heeft laten weten dat het plan niet uitvoerbaar is. Er komt dus voorlopig geen verhoogde vrijstelling! Een duidelijk alternatief is nog niet gegeven. Wel is duidelijk dat het niet tot een heffing van het



daadwerkelijk behaalde rendement zal komen. Voor alle spaarders die de afgelopen jaren belasting hebben betaald zonder noemenswaardige rente te hebben ontvangen en die ook niet gecompenseerd zijn voor de weliswaar lage maar toch aanwezige inflatie, is de pret in box 3 ver te zoeken. Voor de belegger in aandelen kan dit nog schrijnender uitpakken. Op 1 januari 2020 een AEX van boven de 600 punten en na invoering van de coronamaatregelen misschien noodgedwongen hebben verkocht onder de 400. Dan is een bijtelling van maximaal 5,39% een 'hard gelach'. De alom bekende leus van de Belastingdienst 'leuker kunnen we het niet maken, wel makkelijker' staat daarmee in schril contrast en is gelukkig in 2019 stopgezet. Nu nog echte maatregelen die een einde maken aan de 'pret'.

Richard Mastwijk  
Consultant en partner bij van helder ■  
ADVERTENTIE

## Feiten &amp; cijfers

# 2,8% meer mondkanker bij jonge mannen.

Uit recent promotieonderzoek van Aisha Al-Jamaei aan ACTA is gebleken dat mannen onder de 35 jaar steeds vaker te maken krijgen met mondkanker. Mannen in de leeftijdscategorie 35-59 krijgen juist minder vaak mondkanker. Voor het onderzoek heeft Al-Jamaei onder andere gebruikgemaakt van gegevens afkomstig uit het Nederlands Kankerregister in de periode 1989-2016. Vanaf 2015 is in dit register ook bijgehouden of de patiënt rookte en/of alcohol nuttigde. Roken en alcoholgebruik bleken in vrijwel alle leeftijdsgroepen erg hoog, terwijl de aanwezigheid van het humaan papillomavirus in Nederland relatief laag was ten opzichte van andere landen bij patiënten met keelkanker. 67% van alle onderzochte patiënten bleek te roken en regelmatig alcohol te gebruiken. Bij jonge patiënten in Nederland was slechts bij 3% sprake van de aanwezigheid van het humaan papillomavirus, terwijl in bijvoorbeeld Brazilië dat percentage een stuk hoger lag met 32%. Al-Jamaei promoveerde op haar proefschrift *Oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma epidemiology and targeted treatment*. ■

## Cijfers op basis van het Nederlands Kankerregister in de periode 1989-2016. Het gaat om 17.289 geregistreerde patiënten.

| Leeftijdscategorie |                                                  |
|--------------------|--------------------------------------------------|
| 20-34              | stijging van 2,8%                                |
| 35-44              | daling van 1,1%                                  |
| 45-59              | 1992-2010 daling van 0,1%, daling 2010-2016 4,6% |

Bron: ACTA

## Vanaf 1 juli recht op elektronische inzage patiëntendossier

**DEN HAAG** Met ingang van 1 juli 2020 krijgen patiënten recht op elektronische inzage in hun patiëntendossier. Ook hebben zij recht op een elektronisch afschrift ervan. Voor beide zaken – vastgelegd in de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) – mogen geen kosten in rekening gebracht worden.

De manier van elektronische inzage en elektronisch afschrift is in de wet niet voorgeschreven. Een mondzorgverlener kan een patiënt bijvoorbeeld op de computer in de praktijk inzage geven in het patiëntendossier. Ook kan het dossier via een beveiligd bestand – door middel van e-mail of een usb-stick – met de patiënt gedeeld worden, of via een online patiëntenportaal. Wanneer mondzorgpraktijken patiëntengegevens voor andere zorgverleners opvraagbaar maken via een elektronisch uitwisselingsstelsel, zoals het Landelijk Schakelpunt (LSP), moeten zij rekening houden met een derde recht dat patiënten per 1 juli krijgen: inza-

ge in welke zorgverleners via het elektronische uitwisselingsstelsel toegang hebben tot het patiëntendossier. Kortom, de patiënt krijgt inzage in wie gegevens beschikbaar heeft gesteld en wie ze wanneer heeft ingezien: de zogeheten 'logging-gegevens'. Mondzorgverleners hoeven deze gegevens omtrent het gericht sturen en verzenden van een bericht door de ene zorgverlener naar de andere in het kader van een behandeling niet bij te houden. Er wordt bij een dergelijke uitwisseling immers verondersteld dat de patiënt daarvan weet en toestemming heeft gegeven.

(bron: KNMT) ■

## Quiz ? ? ? ? ?

- Door premolarisatie en het creëren van minder steile knobbelhellingen reduceren we vooral de axiale krachtencomponent bij implantaatgedragen constructies.  
a. Juist  
b. Onjuist
- De belangrijkste reden dat peri-implantaire mucositis wél en peri-implantitis niet volledig te genezen is, is de onmogelijkheid om bij peri-implantitis weer volledige osseore-integratie te verkrijgen.  
a. Juist  
b. Onjuist

De antwoorden vindt u op pagina 22.

PERSLUCHT | AFZUIGING | BEELDVORMING | TANDVERZORGING | HYGIËNE

## Vector Paro Pro. Eén voor alles. Met twee handstukken naar keuze.



Uw voordeel:  
bespaar  
20%!

Our innovations  
are writing history...  
1965 PARADENTO-  
SPRAY-AUTOMAT

Of het nu gaat om professionele gebitsreiniging, peri-implantitis, parodontitis, initiële of recallbehandeling, de Vector Paro Pro is er één voor alles. Kies nu voor de Vector en ontvang het Vector Paro Pro pakket met scaler handstuk (t.w.v. € 3.690,-) voor € 2.990,- of een Vector Paro met 2e handstuk voor dezelfde prijs.

DÜRR  
DENTAL  
THE BEST, BY DESIGN

# De hybride mondhygiënist

TEKST: EDWIN VAN LEEUWEN

In deze ingezonden bijdrage bespreekt mondhygiënist Edwin van Leeuwen op persoonlijke titel de mondhygiënist van de toekomst.

Een parodontoloog vertelde mij eens dat een goede mondhygiënist 15% tandsteen laat zitten tijdens de initiële therapie. Als student mondzorgkunde nam ik die 'bemoedigende' woorden vanzelfsprekend voor waar aan. Nu, 13 jaar later, denk ik in het kader van de taakherschikking geregeld terug aan die woorden van de parodontoloog. Of het percentage tandsteen dat niet verwijderd wordt daadwerkelijk 15% is, laat ik voor nu in het midden en is in dit relaas misschien ook minder belangrijk. Dat een mondhygiënist tijdens de initiële therapie tandsteen niet verwijdert, staat buiten kijf. Dat gegeven is al decennialang zo vanzelfsprekend, dat geen professionaal of denktank in de mondzorg daarvan opkijkt. Men kan van alles verzinnen waarom dit gedoogbeleid hierin de gestalte heeft die het nu heeft, maar er is één argument dat even verklarend als vreemd is. Het werkterrein van de mondhygiënist tijdens de initiële therapie is namelijk niet zichtbaar. Logischerwijs is het laten zitten van subgingivaal tandsteen dan inherent aan de initiële therapie.

De mondhygiënist wordt in een significant deel van de werkzaamheden al decennialang verantwoordelijk gehouden voor een werkterrein dat niet zichtbaar is, zonder dat men dat vreemd vindt. Wat men wel vreemd vindt, is dat de mondhygiënist tijdens het taakherschikkingsexperiment verantwoordelijk gehouden gaat worden voor werkzaamheden in een gebied dat wél zichtbaar is. Het prepareren en restaureren van primaire caviteiten, dat doorgaans supragingivaal plaatsvindt, en het niet kunnen verwijderen van subgingivaal tandsteen, zijn beide werkzaamheden die niet geheel zonder risico's zijn. Toch is het goed denkbaar dat een zichtbaar werkterrein beter te controleren is dan een werkterrein dat niet zichtbaar is. Hoe het ook zij, de tijd zal leren of we ons om het experiment terecht of onterecht zorgen hebben gemaakt.

Terug naar de initiële therapie. We nemen dus genoegen met een behandelresultaat waarin tandsteen subgingivaal blijft zitten. De reden dat men dit decennialang kan laten gebeuren en normaal vindt, is dat er geen alternatieven zijn om de initiële therapie binnen de grenzen van de wetgeving eenvoudiger te maken voor de mondhygiënist. Eerlijk is eerlijk, er zijn factoren die niet te beïnvloeden zijn, zoals de tandanatomie, de furcietoeegankelijkheid, enkel- of meerwortelige elementen, de stand of de positie van de elementen, et cetera. Reden te meer, om toch na te denken hoe we van een niet-zichtbaar werkterrein een zichtbaar werkterrein kunnen maken zodat de initiële therapie ingezet kan worden waar deze voor bedoeld is: subgingivaal tandsteen verwijderen en worteloppervlakken egaliseren, en dan ook nog zien

wat je doet. Waarom niet inzetten op pocketeliminatie in plaats van pocketreductie.

De oplossing voor dit vraagstuk is even simpel als controversieel, namelijk gingivectomie. Het verwijderen van tandvlees door een mondhygiënist om het werkterrein zichtbaar te maken is vandaag de dag ondenkbaar. Bekijken we de

ontstaansgeschiedenis van de tandheelkunde, en dan ook die van de mondhygiënist en de preventieassistent, dan is het uitbreiden van het arsenaal van een mondhygiënist met gingivectomie op termijn misschien minder ondenkbaar. Weten we het nog? Tandheelkunde was vooroorlogs een hbo-opleiding. En we zien het recenter ook al bij de universitair

re lerarenopleiding: een academicus voor de klassen in de bovenbouw die hetzelfde werk doet als een hbo-opgeleide docent in de onderbouw. Trek je dit gedachtenexperiment nog een stukje verder door, dan zal de preventieassistent de preventie meer naar zich toetrekken en de mondhygiënist zich meer (moeten) specialiseren in de initiële therapie.

De mondhygiënist van de toekomst kan een hbo-opgeleid werkprofiel (hbo mondzorgkunde, driejarige bachelor) hebben met academische

deeltaken (masteropleiding); de wetenschappelijk opgeleide hbo'er in zekere zin. Stel je de 'hybride' mondhygiënist eens voor: een driejarige universitaire bacheloropleiding mondzorgkunde gevolgd door een jaar master parodontologie met een verplichte stage in een parokliniek. Of een tweejarige master parodontologie voor de hbo-opgeleide mondzorgkundestudent met ook een verplichte stage in een parokliniek. Je moet het voor je zien, zichtbaar maken. ■

ADVERTENTIE



**Straumann® DenToGo™**

**Online consultaties met uw patiënten.**

-  VIRTUELE AFSPRAKEN | CONTROLES
-  ONLINE MONITORING
-  CONTACT MET UW PATIËNTEN

Hoe gaan u en uw team om met de virtuele zorg? Biedt u uw patiënten al online consultaties aan? Welke technologie kiest u voor de voorlichting & begeleiding van de (orthodontische) behandeling? DenToGo maakt gebruik van geavanceerde Artificial Intelligence-technologie. U kan de behandelresultaten op afstand beoordelen. De patiënt is met de DenToGo™-app actief betrokken bij de behandeling en werkt samen met u naar het gewenste behandelresultaat.

Voor meer informatie: (030) 600 89 00 of [verkoop@straumann.nl](mailto:verkoop@straumann.nl).

**straumann**

Gordon van der Avoort en Erik Blom over nazorg bij implantaten

# "Sleutelrol voor mondhygiënist bij nazorg"

TEKST: IMELDA VAN DE WARDT

**Juist nu de vraag naar implantaten wereldwijd toeneemt, stelt tandarts-implantoloog in ruste Gordon van der Avoort, is voldoende kennis over nazorg van groot belang. Daarom schreef hij samen met tandarts-implantoloog dr. Erik Blom het programma *Nazorg bij implantaten*. Het is de allereerste editie binnen de nieuwe, geaccrediteerde nascholingsreeks *AccreDidact Mondhygiënist*, waarop mondhygiënist zich vanaf nu kunnen abonneren. *Dental Tribune* sprak met beiden over de wereldwijd stijgende vraag naar implantologie, het belang van nazorg en de toekomst van de implantologie.**

## Hoe is deze samenwerking tot stand gekomen?

*Van der Avoort:* Erik en ik kennen elkaar uit het verleden; we hebben samen een aantal jaar bij ACTA de afdeling Implantologie geleid. Op het moment dat ik gevraagd werd om een *AccreDidact*-nascholingsprogramma voor mondhygiënist te schrijven, werkten Erik en ik samen aan een andere publicatie. Ik wilde het nascholingsprogramma wel schrijven, maar niet alleen. Het houdt je immers scherp wanneer je samen aan een grote publicatie werkt. Daarom hebben we besloten onze samenwerking voort te zetten. *Blom:* Ik vond het ontzettend leuk om dit samen met Gordon te doen. Hij houdt zich al sinds 2006 bezig met peri-implantitis en in die tijd was ik er nog sceptisch over. Ik dacht dat het allemaal niet zo erg was. Langzaam groeide het besef dat peri-implantitis een groot probleem is en ben ik me daar meer in gaan verdiepen. Tijdens het schrijven kwamen we erachter dat er in de laatste paar jaar meer dan tweeduizend publicaties waren verschenen over complicaties bij implantaten.

## Hoe groeide dat besef?

*Blom:* In 2007 gaf ik een lezing op een congres van de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie (NVvP) en de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI). Tijdens dit congres kwamen

## AccreDidact Mondhygiënist

Het nascholingsprogramma *Nazorg bij implantaten* is de eerste editie in de nieuwe reeks *AccreDidact Mondhygiënist*. Deze geaccrediteerde nascholingen, die bestaan uit de combinatie van e-learning en bijbehorende boekjes en elk een actueel thema behandelen, zijn specifiek voor mondhygiënist samengesteld. De programma's zijn geheel vanuit huis te volgen en per editie worden 4 KRM-punten aangevraagd. Kijk voor meer informatie en een introductieaanbieding op [www.accredidact.nl](http://www.accredidact.nl).

ook diverse internationale sprekers aan het woord, die veel informatie gaven over de wereldwijde toename van peri-implantitis. Ik besepte dat het grotere vormen aannam dan ik aanvankelijk dacht. Ik was als tandarts-implantoloog altijd gefocust geweest op het aanbrengen van implantaten en niet op het voorkomen van peri-implantitis. Terwijl implantologie eigenlijk een positief onderdeel van de tandheelkunde is – je biedt patiënten namelijk weer vaste mogelijkheden – is peri-implantitis een kleine kink in de kabel.

## Wat maakt nazorg bij implantaten een cruciaal onderwerp voor de mondhygiënist?

*Van der Avoort:* Er worden tegenwoordig ontzettend veel implantaten geplaatst, zo ook binnen de algemene praktijk. De mondhygiënist is vaak de eerste die biologische en technische complicaties bij implantaten signaleert. De mondhygiënist moet daarom in staat zijn om zo veel mogelijk een goede diagnose te stellen en contact op te nemen met de tandarts wanneer complicaties zich voordoen. Bij het implanteren speelt de mondhygiënist een grote rol in zowel de voor- als nazorg. Deze werkzaamheden behoren in het behandelplan te worden opgenomen.

*Blom:* De mondhygiënist is in Nederland de belangrijkste op het gebied van mondverzorging. Tandartsen en tandarts-implantologen sturen bevordering van de mondverzorging mogelijk, maar het harde werk wordt meestal uitgevoerd door mondhygiënist.

## Implanteren is voor patiënten vaak een kostbare aangelegenheid. Daarom kiezen sommige voor een behandeling in landen als Hongarije, Turkije en Thailand. Is dat problematisch?

*Blom:* Soms maken ze in het buitenland wel gebruik van grote internationale merken en is de vaardigheid ook best aardig, maar na het implanteren word je met een kluitje in het riet gestuurd. Bij ACTA zien we regelmatig dergelijke casussen; patiënten die zich voor niet al te veel geld in het buitenland hebben laten behandelen. Vaak is de prijs inzichtelijk, maar welk product ze krijgen, is zeer de vraag. Dat is voor patiënten niet te overzien. Ik vind dat we in Nederland nazorg zouden moeten leveren bij behandelingen die in het buitenland zijn uitgevoerd, maar helaas zie ik vaak dat het op een drama uitloopt en patiënten vervolgens duur en moeizaam herbehandeld moeten worden.

*Van der Avoort:* Ik las onlangs in een wetenschappelijke publicatie dat er wereldwijd ongeveer twaalf miljoen implantaten per jaar worden geplaatst. Dan moet je je wel afvragen of dat allemaal goed gaat en of er geen complicaties zijn. Een land als China is bijvoorbeeld enorm in ontwikkeling, maar ik geloof niet dat ze daar aan nazorg doen.

*Blom:* Ik ben twee jaar geleden naar China gereisd waar ik samen met een aantal Chinese en Nederlandse experts op het gebied van implantologie in een panel zat. Het werd me duidelijk dat de principes daar anders zijn; er werden ingewikkelde chirurgische handelingen uitgevoerd in monden die duidelijk alle tekenen van ontstekingen in zich hadden. Monden die niet geschikt waren om behandeld te worden met ingewikkelde implantologische constructies. Desondanks werd het toch gedaan. Gelukkig is dat besef in Nederland beter. Hier zal het ook wel voorkomen, maar in de regel weet iedereen dat een mond perfect op orde moet zijn om aan implantaten te denken.



**Gordon van der Avoort** is tandarts-parodontoloog en tandarts-implantoloog in ruste. Hij is een van de oprichters van de Verwijspraktijk voor Tandheelkunde in Amsterdam. Vanaf 1978 was hij als docent verbonden aan de afdeling Parodontologie van de Vrije Universiteit Amsterdam en later aan ACTA. In 1995 stapte hij over van de afdeling Parodontologie naar de afdeling Orale implantologie. Tot 2011 was hij daar actief betrokken bij het begeleiden van tandarts-implantologen in opleiding. Daarnaast heeft hij diverse postacademische cursussen gegeven in zowel de parodontologie als orale implantologie. Tot op de dag van vandaag houdt hij zich bezig met biologische en technische complicaties en implantologie in ruime zin.

## Op welk vlak schiet de nazorg bij implantaten nog weleens tekort in Nederland?

*Van der Avoort:* Nazorg is meestal niet als onderdeel in de totale behandelingsstrategie opgenomen. Wanneer het implantaat en de suprastructuur geplaatst zijn, moet nazorg al begonnen zijn. Je moet patiënten goed voorbereiden op wat hen mogelijk te wachten staat. Een stelregel is dat de mondhygiëne op een hoog niveau behoort te zijn en de restdentitie in optimale staat

moet zijn, voordat er geïmplanteed kan worden. Anders moet je er niet aan beginnen.

*Blom:* Helemaal mee eens, daar schort het enorm aan. Tandartsen en tandarts-implantologen leggen de focus vaak op de plaatsing van het implantaat en het eindresultaat. Er wordt te weinig benadrukt dat de patiënt iets unieks in zijn of haar mond heeft en het zaak is om

Lees verder op pagina 8 ►

ADVERTENTIE



**Dr. Erik Blom** is in 1989 afgestudeerd als tandarts aan de Universiteit van Amsterdam. In 1994 werd hij medewerker bij de afdeling Orale implantologie van ACTA en heeft hij zich daar gespecialiseerd in de prothetische en esthetische tandheelkunde. In 2001 promoveerde hij op een proefschrift over botregeneratie met groeifactoren. In datzelfde jaar begon hij de Tandheelkunde Kliniek Blaricum, waarin hij naast algemene tandheelkunde veel aandacht besteedt aan patiënten bij wie uitgebreide tandheelkundige behandeling geïndiceerd is. In 2002 heeft hij zijn opleiding in de implantologie met succes afgerond. Naast de werkzaamheden in zijn praktijk begeleidt Blom parttime tandarts-implantologen in opleiding bij ACTA, spreekt hij op diverse nationale en internationale congressen, en geeft hij nascholingscursussen.

ICX, het **FAIRE** Duitse Premium Implantaatsysteem

**MAXIMALE KWALITEIT, FAIRE PRIJZEN, TRANSPARANTIE!**

**59,€\*** per ICX-Implantaat  
\*excl. BTW

**OSSEOÏNTEGRATIE METEN IN ÉÉN SECONDE**

**DECLARATIECODE J34**

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

**WIJ OVERTUIGEN AL 16 JAAR MET STABIELE PRIJZEN VOOR EEN ORIGINEEL DUTS/ZWITSERS IMPLANTAATSYSTEEM**

ICX implants Boodtlaan 10 · 1796 BE De Koog · Tel.: 0222 - 76 90 11  
E-mail: [info@icx-implants.nl](mailto:info@icx-implants.nl) · Web: [www.icx-implants.nl](http://www.icx-implants.nl)

**kuraray**

*Noritake*

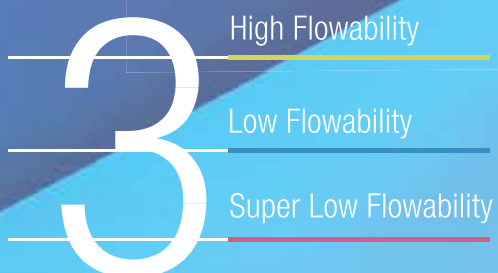
# RESTAUREREN. REPAREREN. CEMENTEREN.

**CLEARFIL MAJESTY™ ES FLOW**



INTRODUCTIEKIT  
van € 107,-  
voor  
**€ 85,-**

**SCAN OM DIRECT  
TE BESTELLEN**



High Flowability

Low Flowability

Super Low Flowability

Na 5 jaar achter elkaar te zijn onderscheiden door Dental Advisor is de universele CLEARFIL MAJESTY™ ES FLOW nu leverbaar in 3 verschillende vloeibaarheden. Het is ontwikkeld voor cementeren, repareren en uiteraard restaureren. De hoge buigsterkte (150 MPa) en druksterkte (373 MPa) garanderen dit uitgebreide toepassingsgebied. De Light Diffusion technologie maakt CLEARFIL MAJESTY™ ES FLOW ook nog eens bijzonder esthetisch. De restauratie gaat op in het omgevende tandweefsel. Bovendien gaat het polijsten gemakkelijk en snel en behoudt de restauratie langdurig haar glans.

**[kuraraynoritake.eu/nl/clearfil-majesty-es-flow](http://kuraraynoritake.eu/nl/clearfil-majesty-es-flow)**

**Inhoud kit:** 1x CLEARFIL MAJESTY™ ES Flow Low (A2) TRIAL 0,5 ml/0,9 g, 1x High (A2) 2,7 g/1,5 ml en 1x Super Low (A2) 2,7 g/1,5 ml. Prijzen excl. BTW. Aanbieding geldig t/m 31 oktober 2020 of zolang devorraad strekt.

**BORN IN JAPAN**

Kuraray Europe Benelux, Margadantstraat 20, 1976 DN IJmuiden, Nederland, Postbus 299, 1970 AG, IJmuiden Nederland  
Telefoon NL: +31(0)255 523 701, telefoon BE: +32 (0) 475 61 60 50 (Vlaanderen), +32 (0) 475 81 92 58 (Wallonië), e-mail: [infobenelux@kuraray.com](mailto:infobenelux@kuraray.com), [kuraraynoritake.eu](http://kuraraynoritake.eu)

## ► Vervolg van pagina 6

hier zorgvuldig en zuinig mee om te gaan, en dat dus ook te laten controleren. Het protocol van nazorg moet opgestart worden wanneer het implantaat erin gaat. Dat wordt nu nog vaak op zijn beloop gelaten. *Van der Avoort:* We leggen in dit nascholingsprogramma uit hoe nazorg in een protocol past en hoe de mondhygiënist hieraan kan werken. *Blom:* Ik denk dat de mondhygiënist

zelf het voortouw moet nemen: constateren hoe een patiënt met een implantaat omgaat en bepalen hoe vaak een controle nodig is.

#### Hoeveel patiënten krijgen naar schatting te maken met complicaties van implantaten?

*Blom:* Na een periode van tien jaar is er bij 22% van de patiënten met implantaten sprake van peri-implantitis en ruim 40% heeft perimucositis. Deze cijfers gelden op implantaat-niveau, wat betekent dat een pa-

tiënt met meer implantaten meer kans heeft op complicaties. Deze cijfers hebben alleen betrekking op biologische complicaties. Vaak hebben patiënten in tien jaar tijd ook minstens een keer te maken met een technische complicatie, zoals afgebroken porselein of een loszittende suprastructuur.

#### Hoe verschilt het ontstekingsproces bij implantaten in vergelijking met gebits-elementen?

*Van der Avoort:* Bij implantaten verloopt het ontstekingsproces sneller. Dat heeft te maken met het soort weefsel dat eromheen zit. Ook is een ontsteking rondom implantaten moeilijker te behandelen, omdat de ontsteking lastig bereikbaar is en je te maken hebt met complexe, technische onderdelen.

*Blom:* Waar bij een gebitselement de onderstructuren qua vorm perfect bij elkaar passen, is dat bij een implantaat niet het geval. Dat maakt onderhoud complexer.

#### In de wetenschappelijke kring is regelmatig discussie over het risico op peri-implantitis en perimucositis. De een vindt het groot, de ander vindt het sterk overdreven. Hoe kijken jullie hier tegenaan?

*Van der Avoort:* Ik denk dat je dit op basis van wetenschap makkelijk kunt weerleggen. Onderzoek toont aan dat perimucositis sneller ontstaat zonder nazorg. Perimucositis kan vervolgens gemakkelijk overgaan in peri-implantitis. Dan ontstaat er een totaal andere situatie. Zodra er botafbraak is opgetreden, is de ontsteking moeilijk te stoppen. Als iemand ontkent dat peri-implantitis een probleem is, weet diegene niet waar hij over praat. *Blom:* Het is niet zo dat peri-implantitis en perimucositis ons binnen de praktijk en op de afdeling Orale implantologie van ACTA de hele dag bezighouden. Wel komt er wekelijks een patiënt in de praktijk langs die complicaties ondervindt aan implantaten, maar daar staan er misschien wel tien tegenover waar niks mee aan de hand is.

*Van der Avoort:* Met alle respect Erik, maar je hebt een praktijk in 't Gooi. Als je kijkt naar heel Nederland, denk ik dat het nog steeds een onderschat probleem is.

*Blom:* Dat is waar. Ik reis als tandarts-implantoloog ook door Nederland en zie in veel regio's dat men gemakkelijk denkt over het verwijderen van eigen gebitselementen. Implantaten worden vaak niet gezien als iets waar je je hele leven mee zou moeten doen. We hebben internationale cijfers over complicaties, maar we willen nader onderzoeken in hoeverre tandartsen en mondhygiënisten in Nederland in de dagelijkse praktijk geconfronteerd worden met peri-implantitis en perimucositis.

#### Hoe ziet de wereld van de implantologie er over tien jaar uit?

*Blom:* Ik denk dat we op een bepaald vlak misschien teruggaan in de tijd. Dat klinkt tegenstrijdig, maar we hebben ons de afgelopen jaren geconcentreerd op de vraag hoe we implantaten zo snel mogelijk vast kunnen laten groeien. In dat kader zijn ruwe implantaten gecreëerd. Deze implantaten hebben echter ook het proces rond peri-implantitis versneld. Daarom denk ik dat implantaten voor een deel opnieuw een glad oppervlakte zullen krijgen. Daarnaast zal onderzoek zich de komende jaren richten op het mogelijk nog sneller implanteren, gemakkelijk complicaties oplossen en implantaten sneller kunnen vervangen.

*Van der Avoort:* Ik denk ook dat onderzoek naar mogelijkheden van botregeneratie in de toekomst nog veel gaat opleveren.

*Blom:* Ik heb 25 jaar geleden onderzoek gedaan naar *tissue engineering*. Ik had verwacht in 2005 wel een product te hebben dat biologisch bot uit een potje maakt. Maar zelfs nu, 15 jaar later, wordt er bij ACTA veel onderzoek naar botregeneratie gedaan en hebben we de vinger er nog steeds niet achter gekregen. Huidige onderzoeken bestuderen botregeneratie in een gezonde mond. Botherstel bij implantaten na een ontsteking zal nog vele malen complexer zijn en langer op zich laten wachten. ■

ADVERTENTIE

# Orthodontisten in opleiding bij het Radboudumc

Met passie voor patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek

Wil jij je verder specialiseren in de Orthodontie? Dat kan bij de expertisegroep Orthodontie en Craniofaciale Biologie van het Radboudumc. Met ingang van 1 april 2021 hebben wij plaats voor 8 tandartsen. De opleiding is fulltime en duurt 4 jaar.

Je volgt de specialistenopleiding in de Dento-Maxillaire Orthopedie. Binnen het kader van de opleiding word je intensief geschoold in de klinische orthodontie en de theoretische achtergronden daarvan. De orthodontist (in opleiding) levert hoogstaande patiëntenzorg op integrale, oprechte en betrokken wijze. Mede omdat wij de (mond)gezondheid van patiënten en de gemeenschap belangrijk achten besteden wij veel aandacht aan je wetenschappelijke vorming. Tijdens de opleiding doe je zelf onderzoek binnen de onderzoekslijnen van de expertisegroep. Voor een beperkt aantal kandidaten is het mogelijk een promotietraject te starten.

Ben je een BIG geregistreerde tandarts die al enige ervaring heeft opgedaan in de algemene praktijk of sta je op het punt om je opleiding Tandheelkunde af te ronden? Je weet wat het is om in een team te functioneren en daarin een goede samenwerkende rol te vervullen? Je bent leergierig en bereid van fouten te leren? En je hebt de ambitie om het vak van orthodontist vooruit te brengen? Dan maken we graag kennis met je.

Voor meer informatie kun je contact opnemen met **Jacqueline Verhoeven**, coördinator specialistenopleiding:

**(024) 361 88 24** of [jacqueline.verhoeven@radboudumc.nl](mailto:jacqueline.verhoeven@radboudumc.nl).

Wil je solliciteren, raadpleeg dan in ieder geval de website van de expertisegroep [www.orthodontics.nl](http://www.orthodontics.nl) en solliciteer via [www.radboudumc.nl/vacatures](http://www.radboudumc.nl/vacatures).

*A significant impact on healthcare*

**Radboudumc**

# Nazorg bij implantaten

TEKST: GORDON VAN DER AVOORT  
EN ERIK BLOM

Dit zijn fragmenten uit het recent verschenen nascholingsprogramma *Nazorg bij implantaten* (AccreDidact Mondhygiënist, augustus 2020).  
Auteurs: G. (Gordon) van der Avoort en dr. E. (Erik) Blom.

## Diagnostische middelen en klinische parameters

### Sonderen

Het sonderen en meten van pockets is een belangrijk diagnosticum voor het beoordelen van de peri-implantaire situatie en het evalueren van de reeds uitgevoerde nazorg. De meting wordt beïnvloed door verschillende factoren, zoals de sondeerdruk, de sondeerrichting, en het type sonde. Ook aanwezig tandsteen, het ontstoken zijn van het peri-implantaire weefsel, het type implantaat en abutment, evenals de suprastructuur zijn van invloed op de meting. Sonderen blijft daardoor enigszins arbitrair.

Het is dan ook raadzaam de meetresultaten steeds te vergelijken met het beeld dat de bijbehorende röntgenfoto oproept. Bij implantaten fungeert de rand van de mucosa als referentiepunt om de diepte van de pocket te bepalen. De veiligheid van sonderen werd door sommige klinici in twijfel getrokken, omdat het tot een blijvende beschadiging van de epitheliale aanhechting zou leiden. Sonderen beschadigt deze aanhechting weliswaar, maar deze is na enkele dagen hersteld. Wel duurt het herstel langer dan bij natuurlijke gebitselementen. Kunststofsondes hebben de voorkeur boven die van metaal, omdat ze buigzaam zijn en geen krassen op het implantaatoppervlak achterlaten. Door het ontbreken van een bindweefselaanhechting en van collageenvezels die het implantaat verbinden met de mucosa of het bot, worden bij hard sonderen al gauw te diepe pockets gemeten, zonder dat er sprake is van ontsteking of botafbraak. Als de sonde te ver doorschiet, kan het harde sonderen een puntbloeding veroorzaken. Het sonderen moet daarom voorzichtig exploratief, met lichte druk

| klinische parameters | gezond | mucositis | postperi-implantitis | peri-implantitis (behandelprotocol) |
|----------------------|--------|-----------|----------------------|-------------------------------------|
| plaquescore          | laag   | hoog      | gemiddeld            | hoog                                |
| pocketdiepte         | 2-5 mm | 2-5 mm    | 2-5 mm               | > 5 mm                              |
| bloeding/pus         | geen   | wel       | geen                 | wel                                 |
| botafbraak           | geen   | geen      | wel                  | wel                                 |

Tabel 1. Klinische parameters bij de drie nazorgprotocollen en het behandelprotocol.

van hooguit 0,25 N geschieden (gentle probing). Het is handig om hiervoor een gekalibreerde kunststofdruksonde te gebruiken. Ook bij een dikke mucosa of een te diep geplaatst implantaat kunnen de pockets dieper lijken dan ze in werkelijkheid zijn (pseudopockets). Als de peri-implantaire weefsels ontstoken zijn (mucositis), treedt er zwelling op en verslappen ze. Bij sonderen zal de punt van de sonde op het bot stuiten. Bij peri-implantitis zal de sonde nog een stuk dieper wegzakken in de mucosa, afhankelijk van de hoeveelheid botverlies die bij het implantaat is opgetreden. Het sonderen zal gepaard gaan met bloeden, en soms ook met pusafvoer. Aanhechtingsverlies en recessie zijn belangrijke

parodontale parameters, waarbij de glazuurcementgrens als referentiepunt dient. Bij implantaten zijn ze echter niet of nauwelijks te bepalen, vanwege de grote variatie in implantaat- en abutmenttypen. Daarom wordt meestal de rand van de suprastructuur als referentie genomen.

[...]

### Reiniging

#### In de esthetische zone

De mucosa rondom implantaatgedragen kronen in het front is kwetsbaar. Bij het implanteren en het vervaardigen van de suprastructuur wordt er alles aan gedaan om

een optimaal esthetisch resultaat te verkrijgen. De hoogte en de vorm van de interdentale papillen zijn hiervoor bepalend. Afgevlakte of verdwenen papillen (black triangles) hebben hun weerslag op de fraaiheid van de kroon. Maar interdentale papillen zijn kwetsbaar. Reinigingsmiddelen waarmee de patiënt zijn papillen gemakkelijk kan beschadigen, zoals tandenstokers en ragers, worden daarom afgeraden. Een zachte tandenborstel en Superfloss zijn veiliger.

[...]

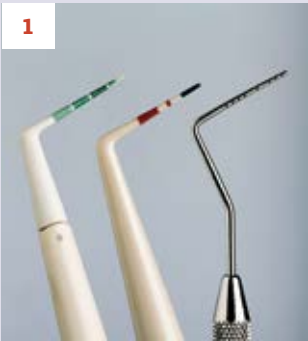
### Protocollen voor de nazorg

#### Inleiding

Patiënten met tandimplantaten hebben geprotocolleerde nazorg nodig om jarenlang verzekerd te zijn van gezonde peri-implantaire weefsels en een goed functionerende prothetische voorziening. De aard en frequentie van de nazorg moeten op de risico's van de patiënt worden afgestemd. Met behulp van diagnostische middelen en klinische parameters is de gezondheid

Lees verder op pagina 10 ►

1



2a



2b



3a



3b



4a



4b



4c



5a



5b



6a



6b



6c



7a



7b



7c



**Afbeelding 1.** Verschillende pocketsondes: kunststofclicksonde (links), gewone kunststofsonde (midden) en een metalen sonde.

**Afbeelding 2a.** Sonderen in gezond peri-implantair weefsel.

**Afbeelding 2b.** Bij lichte sondeerdruk wordt de epitheelaanhechting verbroken. Deze herstelt echter na enkele dagen.

**Afbeelding 3a.** Een puntbloeding door te hard sonderen.

**Afbeelding 3b.** Bij te hard sonderen raakt de punt van de sonde gemakkelijk het alveolaire bot.

**Afbeelding 4a.** Een zachte borstel is veiliger voor de kwetsbare papillen.

**Afbeelding 4b.** De ronde kop van de elektrische tandenborstel volgt prachtig de contour van de mucosale rand.

**Afbeelding 4c.** De superflossdraad wordt voorzichtig in de sulcus, net onder de mucosarand aangebracht. Om het proximale vlak van 21 te reinigen wordt de draad strak getrokken en voorzichtig heen-en-weer bewogen. Daarna wordt de draad vanuit de sulcus naar incisaal geschoven.

**Afbeelding 5a.** Implantaatkronen in het front. De mucosa is gezond.

**Afbeelding 5b.** Op de röntgenfoto is geen botafbraak te zien.

**Afbeelding 6a.** Diepe, ontstoken pocket rondom implantaat 21, met zwelling van de mucosa en pusafvoer. FOTO: D. ANSSARI MOIN

**Afbeelding 6b.** Op de röntgenfoto is duidelijk te zien dat er windingen blootliggen. FOTO: D. ANSSARI MOIN

**Afbeelding 6c.** Na de behandeling is de zwelling verdwenen. Door recessie is het abutment zichtbaar geworden. FOTO: D. ANSSARI MOIN

**Afbeelding 7a.** Peri-implantitis bij 21 ten gevolge van cementresten. FOTO: H. KUIT

**Afbeelding 7b.** Het botdefect na het verwijderen van het granulatiweefsel en het overtollige cement. FOTO: H. KUIT

**Afbeelding 7c.** Resultaat na de chirurgische behandeling. FOTO: H. KUIT