

#### In deze uitgave

- Johan bedankt!
- Het loskomen van schroeven bij implantaten
- Parodontologie Praktijk Groningen viert 25 jarig bestaan
- Voorjaarssymposium ACTA Dental Education
- Synergie in de Orale Implantologie bij het UMCG
- Nieuws

PARODONTOLOGIE PRAKTIJK GRONINGEN  
parodontologie en implantologie

PPZ Parodontologie Praktijk Zwolle  
parodontologie & implantologie

PPZ Parodontologie Praktijk Twente

PPF PARODONTOLOGIE PRAKTIJK FRIESLAND  
PARODONTOLOGIE - IMPLANTOLOGIE

PARODONTOLOGIE  
PRAKTIJK EMMEN

UMCG Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde

## > Johan, bedankt!

Zoals u verderop in dit Nieuwsbulletin kunt lezen heeft Johan van Dijk op 12 september formeel afscheid genomen van de Parodontologie Praktijk Groningen en daarmee op termijn ook van de parodontologie in Nederland. Ik wil hier nog even bij stilstaan omdat hij de initiator van de verwijspijpraktijken voor parodontologie in Nederland is geweest.

Als wetenschappelijk medewerker bij de afdeling Parodontologie van de Subfaculteit Tandheelkunde te Groningen probeerde hij reeds zijn klinische werkzaamheden ten behoeve van ingestuurde parapatiënten uit te breiden. Vanwege de vele onderwijs- en onderzoektaken bleek dit echter niet mogelijk.

Hij is toen in Baflo (Noord-Groningen) samen met mondhygiëniste Froukje Postma naast zijn algemene praktijk gestart met de behandeling van verwezen parapatiënten. In 1983 is hij vervolgens samen met Jan Jansen de eerste verwijspijpraktijk voor parodontologie in Nederland begonnen, de PPG. Pas in 1989 werden de eerste officiële Parodontologen, erkend door de

Nederlandse Vereniging voor Parodontologie, benoemd. Over die erkenning was in de voorliggende jaren nogal wat strijd geleverd en Johan heeft daar een groot aandeel in gehad. Hij vertrekt nu uit onze hechte groep van Noord-Oostelijke parodontologiepraktijken en we zullen hem missen. Johan, het ga je goed! •

NICO CORBA

<<PPZ ZWOLLE

## > Het loskomen van schroeven bij implantaten

### Dit is het tweede artikel uit een serie die handelt over problemen met implantaten.

Het loslaten van schroeven bij implantaten komt gelukkig maar zelden voor. Meestal meldt de patiënt zich met het idee dat het implantaat los zit en is in paniek. De tandarts schrikt ook en stuurt de patiënt snel naar de implantoloog. Gelukkig blijkt vaak dat alleen de abutmentschroef los is gekomen.

### Hoe kunt u dit zelf diagnosticeren?

**Klinisch:** de kroon op het implantaat is beweegbaar maar het is soms moeilijk vast te stellen of het alleen de kroon is of dat de kroon en het implantaat bewegen. Vaak werkt het heel goed te bekijken of de omliggende mucosa en het bot mee bewegen. Er zijn geen zeer diepe pockets waarneembaar. Wel kunnen er licht verdiepte pockets aanwezig zijn die bloeden na sonderen. Dat komt doordat de ruimte tussen het implantaat en de kroon open staat en een reservoir vormt voor bacteriën. Een mucositis of beperkte peri-implantitis is het gevolg. Bij volledige desintegratie van het implantaat zijn de pockets veel dieper en kan meestal pusafvloed worden geconstateerd. De gehele constructie is dan ook vaak indrukbaar en klinkt dof bij percussie.

**Röntgenologisch:** op de solo is eenvoudig te zien of het implantaat nog goed is

geïntegreerd. Ten gevolge van een eventuele peri-implantitis is soms een vermindering van opaciteit of beperkt botverlies rond de kop van het implantaat waarneembaar. Wanneer de schroef al langer los is kan dit al wat duidelijker zijn.

Bij volledige desintegratie van het implantaat is botverlies rondom het gehele implantaat waarneembaar.

### Waarom gebeurt dit?

- 1 Indien de schroef niet met de juiste torque is vast gezet. Het is altijd een absolute noodzaak dat definitieve schroeven met een goede torque wrench met de juiste kracht van 35 Ncm worden vastgezet.
- 2 Er wordt een verkeerde of gebruikte schroef gebruikt. Alleen een nieuwe definitieve schroef kent het fenomeen van "voortrek-spanning". Dus het passen van restauraties op een model en in de mond dient te gebeuren met een laboratorium schroef. De definitieve schroef moet los worden bijgeleverd en mag alleen worden gebruikt voor de definitieve plaatsing van het abutment. De laboratoria zijn vaak niet goed op de hoogte van deze zaken dus het is uw taak om hen goed aan te sturen en te controleren. Let ook goed op dat er, althans bij het Nobel Biocare systeem, verschil zit tussen de schroeven voor de 3,5 mm (paarse) en andere diameter implan-

taten. Tevens verschillen de schroeven voor zirconium en titanium abutments. 3 Indien een implantaat in de articulatie teveel wordt belast

### Hoe behandel ik dit probleem?

Het probleem dient snel verholpen te worden, zeker omdat een mucositis of peri-implantitis zich verder zal uitbreiden. Het aftikken van een kroon lukt over het algemeen niet. Dus moet de kroon eraf worden geslepen of we kunnen een "endo-opening" maken indien het implantaat netjes onder de kroon is geplaatst. Dat laatste is een tijdrovend werkje omdat het niet altijd eenvoudig is de toegang naar de schroef te vinden. Vervolgens de schroef losdraaien en wanneer de kroon verwijderd is het implantaat goed inspecteren, reinigen en desinfecteren met chloorhexidine. Dan een nieuwe schroef plaatsen met de juiste torque. De schroef afdekken met een gemakkelijk te verwijderen materiaal naar keuze en occlusaal afvullen met een composiet waarna de occlusie en articulatie gecontroleerd worden. Na 8 weken controleren met een solo of eventueel botverlies zich herstelt of in ieder geval gestopt is.



Zirconium opbouwen met direct opgebakken porselein; door de occlusale opening kan de kroon gemakkelijk worden verschroefd.



Beperkt botverlies t.g.v. het loslaten van de schroef

<<PPZ ZWOLLE

### Hoe kunnen we deze prothetische complicatie voorkomen of ervoor zorgen dat, indien het gebeurt, dit gemakkelijk te herstellen is?

- 1 Een optimale prothetische planning met zoveel mogelijk gebruik van een boormal, rekening houdend met het feit dat het schroefgat bij voorkeur occlusaal en in het front palatinaal uitkomt.
- 2 Altijd gebruik maken van gave schroeven en deze plaatsen met de juiste torque met een torque wrench.
- 3 Abutments afvullen met een gemakkelijk te verwijderen materiaal dat niet in de schroefkop loopt.
- 4 Daar waar mogelijk verschroefde constructies maken.
- 5 Occlusie en articulatie van het implantaat en de restdentitie goed controleren. •

OLAF VETH

## > Parodontologie Praktijk Groningen viert 25 jarig bestaan en neemt afscheid van Johan van Dijk

Ruim 400 genodigden (familie, verwijzers, vrienden, collega parodontologen en patiënten) waren op vrijdag 12 september 2008 aanwezig in de Groninger Stadsschouwburg bij een feestelijk symposium ter gelegenheid van de viering van het 25 jarig bestaan van de Parodontologie Praktijk Groningen.

In de voordrachten werd teruggekeken op de omstandigheden in tandheelkundig Nederland die er uiteindelijk toe leidden dat de eerste Parodontologie Praktijk van Nederland in 1983 in Groningen van de grond kwam. Verder kwamen de groei en

ontwikkeling van de PPG tot het jaar 2008 ter sprake, met onder andere de bijdragen van de praktijk aan de parodontologie in Nederland op het gebied van nascholing en onderzoek. Ook werd aandacht besteed aan de verschillende aspecten van de patiënten-

behandeling zoals het belang van nazorg en de mogelijkheden (en mogelijke complicaties) van implantologie.

De voordrachten werden afgewisseld met prachtige optredens van "van Dijken mezzo-

<<PPG GRONINGEN

pranen" waarin de broers Martin en Klaas van Dijk (broers van Johan) twee zangeressen begeleiden en daarbij een selectie gaven van liedjes uit het Nederlandse cabaret.

Als verrassende intermezzo's waren er voordrachten van medeoprichter Jan Jansen, die een geheel eigen visie gaf op het verleden, geïllustreerd met bijzonder beeldmateriaal, en een korte toespraak van Laurens Tinsel, voorzitter van de Vereniging van Parodontologen, die Johan van Dijk het eerste lidmaatschap van verdienste van deze vereniging aanbood.

Als laatste hield Johan van Dijk zijn afscheidsrede waarin hij vanuit zijn achtergrond zijn eigen visie gaf op zijn bijdrage aan de parodontologie in Nederland en de PPG in het bijzonder. Daarbij kreeg hij de aanwezigen ook zover dat zij gezamenlijk het lied "Preventie" zongen, het lied waar zijn Oom Jan (ook tandarts en ook aanwezig) in het verleden successen mee behaalde.

Als grote verrassing betrad Jaap van Dijk (geen familie), de burgemeester van Winsum, het podium om Johan van Dijk namens Hare



Majesteit de Koningin te benoemen tot Ridder in de Orde van Oranje Nassau. De bijeenkomst in de Stadsschouwburg werd

afgesloten met een receptie in de foyer. En voor diegenen die daarvoor waren uitgenodigd was er aansluitend een buffet in de Der Aa kerck.

#### Jubileumverslag

Ter gelegenheid van deze bijzondere dag werd een Jubileum verslag 1983 – 2008 uitgegeven. Voor geïnteresseerden is dit verslag te verkrijgen via het secretariaat van de PPG (050) 3130064. ●

JANTROMP

## > Voorjaarssymposium ACTA Dental Education

**"Vroegdiagnostiek van tandheelkundige afwijkingen" vrijdag 4 april 2008. Voordracht van Jurgen Reiker Ecodrome-park te Zwolle.**

In dit symposium kwamen de mogelijkheden, waarmee voorspellingen gedaan kunnen worden ten aanzien van cariës vatbaarheid, groei en gebitsontwikkeling, therapietrouw en parodontale pathologie, aan de orde. Ondergetekende behandelde de parodontale aspecten met betrekking tot "vroegdiagnostiek".

Voor parodontale afwijkingen betekent "vroegdiagnostiek": (1) de vaststelling van een afwijking van het tandvlees op een zodanig tijdstip dat er nog geen of nauwelijks irreversibele schade is ontstaan en dat de

patiënt na behandeling kan rekenen op een vrijwel restloze genezing, en -misschien nog belangrijker- (2) vaststelling van het risico op parodontitis voordat de eerste symptomen van de aandoening zich manifesteren (vatbaarheid).

De medische anamnese (gezondheidsvragenlijst) is belangrijk. Hierin komt een aantal onderwerpen aan de orde die informatie geven over de vatbaarheid voor parodontitis. Systemische afwijkingen (bijvoorbeeld diabetes), genetisch bepaalde ziekten en erfelijke factoren zijn van groot belang voor inschatting van het risico. Andere risicofactoren zijn roken en stress.

Plaque, ontstoken (bloedend) tandvlees en verdiepte pockets zijn en blijven zeer

belangrijke risicofactoren met betrekking tot irreversibele parodontale aandoeningen. De DPSI is in de tandheelkundige- en mondhygiënische praktijk een belangrijk instrument om parodontale aandoeningen op snelle en effectieve wijze te screenen en de behandelbehoefte vast te stellen.

Röntgendiagnostiek kan van waarde zijn voor vroegdiagnostiek. Vooral röntgenfoto's, gemaakt voor andere doeleinden dan parodontale diagnostiek, zoals bite-wings (cariesdiagnostiek), OPG's (orthodontie, kaakchirurgie) en periapicale opnamen (endodontologie) zijn ook goed te gebruiken voor de bepaling van de proximale bothoogte. Veelal is parodontaal botverlies een toevalsbevinding op dergelijke x-foto's.

Zeker bij kinderen met beginnende parodontale afbraak kan microbiologisch onderzoek geïndiceerd zijn. De uitkomsten van een dergelijk onderzoek dienen echter met zorg geïnterpreteerd te worden en overleg met de microbioloog is wenselijk.

Vroegdiagnostiek van parodontale afwijkingen behelst dus met name het onderzoek naar risicofactoren/-indicatoren/-determinanten. In de dagelijkse praktijk betekent dit dat het vragen naar systemische afwijkingen, parodontale afwijkingen in de familie, roken en stress én de screening van het parodontium op plaque, ontsteking en verdiepte pockets –ook op jonge leeftijd– de belangrijkste instrumenten zijn. ●

JURGEN REIKER

## > Synergie in de Orale Implantologie bij het UMCG

Op 1 september jl. is het Centrum voor Orale Implantologie (COI) van het UMCG officieel van start gegaan. Het COI is een samenwerkingsverband tussen Kaakchirurgie en Tandheelkunde / Mondzorgkunde van het UMCG.

Binnen de kaakchirurgie wordt al sinds jaar en dag met veel succes geïmplanteerd o.l.v. prof. Raghoobar en bij Tandheelkunde door collega Slot. Ook op prothetisch gebied

wordt de kennis van twee secties bij elkaar gebracht door prof. Meijer, werkzaam bij Orale Functieer en Bijzondere Tandheelkunde. Door intensieve samenwerking kan de behandelcapaciteit worden vergroot en komen studenten meer in contact met implantologie. In het curriculum zal de orale implantologie een steeds belangrijker plaats innemen. Ook de mondhygiënist krijgt met nazorg binnen de implantologie te maken. Voor het onderwijs vervult het COI derhalve een essentiële rol. Daarnaast is er de vakinhoudelijke input vanuit de tandheelkunde en mondzorgkunde.

Binnen orale functieer is veel kennis aanwezig met betrekking tot suprastructuren op implantaten terwijl mondzorgkunde zich bezig houdt met nazorgprotocollen en een rol vervult bij de initiële niet-chirurgische

behandeling van partieel dentaten waarbij geïmplanteerd gaat worden. Uit de literatuur weten we dat in een parodontaal ongezonde mond implanteren risicovol is. De oude Brånemark zei het al: "First clean the stable". Met andere woorden: eerst de infectie onder controle brengen. Ook de Parodontologie en de Orale Microbiologie met de recent benoemde hoogleraar Arie Jan van Winkelhoff spelen in dit traject een belangrijke rol. In het consensus rapport van de European Workshop on Periodontology (J.Clin.Perio 2008) onder leiding van Jan Lindhe in samenwerking met o.a. Edwin Winkel en Arie Jan van Winkelhoff is op grond van de thans beschikbare cijfers vastgesteld dat peri-implantitis bij 25-56 % van de patiënten voorkomt. Peri-implantitis zou wel eens de belangrijkste orale aandoening kunnen worden van

de toekomst met risicofactoren als slechte mondhygiëne, (doorgemaakte) parodontitis, diabetes en roken. Vanuit de parodontologie is hierover al veel kennis die in het UMCG nog wordt uitgebreid met verder onderzoek, ook naar de verschillende behandelopties. Collega Yvonne de Waal houdt zich hiermee bezig in het kader van haar promotie. Het COI heeft de ambitie om alle kennis en expertise onder één dak aan te bieden en zo de synergie tussen kaakchirurgie, tandheelkunde en mondzorgkunde te realiseren. Patiënten kunnen na verwijzing door hun tandarts een afspraak maken op 050-3615252 of alvast een kijkje nemen op [www.implantologie.umcg.nl](http://www.implantologie.umcg.nl). ●

FRANK ABBAS

### > Seminars info

#### PPT

Seminar voor verwijzers:  
Thema: Wanneer verwijzen? Zo werkt de PPT.

Bij interesse aanmelden PPT: tel. 053-4300024 of 053-4340151

### > Praktijk info

**PPG Lokatie Groningen** Ubbo Emmiusingel 17  
9711 BB Groningen  
tel. 050-3130064 • fax 050 3186968  
e-mail: [parogron@tiscali.nl](mailto:parogron@tiscali.nl) • [www.parogron.nl](http://www.parogron.nl)

**PPG Lokatie Veendam** Molenstreek 13  
9641 HA Veendam • tel. zie PPG

**PPZ Groot Weezenland 15 • 8011 JV Zwolle**  
tel. 038-4222003 • fax 038-4224367  
[www.pparopraktijkzwolle.nl](http://www.pparopraktijkzwolle.nl)

**PPT Auke Vleerstraat 5 • 7521 PE Enschede**  
tel. 053-4300024 (4352777, collegiale lijn)  
fax 053-4340151 • [www.ppt-enschede.nl](http://www.ppt-enschede.nl)

**PPF Noordersingel 98 • 8917 BD Leeuwarden**  
tel. 058-2160462 • fax 058-2160517 • [www.pparofries.nl](http://www.pparofries.nl)

**PPE Boslaan 6 • 7811 GJ Emmen**  
tel. 0591-645005 • fax 0591-619350

**UMCG Ant. Deusinglaan 1**  
9713 AV Groningen • tel. 050-3633092 • fax 050-3632696  
Afspraken polikliniek en halitose 050-3637505

## > Nieuws

#### PPT

##### Toename verwijzingen

We zien de laatste tijd weer een duidelijke toename van de hoeveelheid verwijzingen. Opvallend is dat de verwijzingen steeds meer in samenhang staan met de implantologie.

Voor de verwijzende collega's is dus de directe relatie parodontologie en implantologie een feit geworden. Bij de meeste patiënten wordt gevraagd om een parodontale stabilisering voor de restauratieve (implantologische) therapie. Eerst infectiecontrole dan de implantologie.

Een logische ontwikkeling die we als zeer gunstig beoordelen. Bij een kleinere groep patiënten wordt om hulp gevraagd vanwege een reeds bestaande infectie rond een implantaat. Advies: brandpreventie is beter dan blussen.

##### Implantologie

De Parodontologie Praktijk Twente zal binnenkort haar mogelijkheden uitbreiden

en verwijfspraktijk voor parodontologie en implantologie gaan worden. We zijn druk bezig met het ontwikkelen van een concept waarbij niet alleen het chirurgische deel van de implantologie veel aandacht krijgt, maar tevens een stuk tandtechnische know how kan worden aangeboden om ook een optimale esthetiek te kunnen garanderen. Parodontale infectiecontrole als de perfecte basis voor aansluitende implantologie met een goede tandtechnische begeleiding. We houden u op de hoogte!

#### PPZ

##### Ellart W. van de Weerdhof

is vanaf juni 2008 werkzaam in de PPZ. Hij behaalde in 2002 zijn tandartsdiploma aan de Katholieke Universiteit Nijmegen. Tijdens zijn opleiding tandheelkunde had hij al een bijzondere belangstelling voor de parodontologie en kaakchirurgie. Na zijn studie heeft hij zo'n twee jaar in diverse praktijken als algemeen practicus waargenomen. Tijdens deze

periode heeft hij er uiteindelijk voor gekozen de postdoctorale Master of Science opleiding Parodontologie aan de Katholieke Universiteit Nijmegen te gaan volgen. Deze heeft hij in 2007 afgerond.

Ellart zal voorlopig eerst uitsluitend parodontale behandelingen uitvoeren en zich over enige tijd ook gaan bezighouden met de implantologie. Hij vertrouwt op een prettige samenwerking met u allen.

##### PPZ digitaal

Het zal velen van u zijn opgevallen dat de PPZ per augustus volledig digitaal is gegaan. We maken hiertoe gebruik van het softwareprogramma Simplex en voor de röntgenbeelden Mediadent. Na een gewenningsperiode en enige kinderziektes hebben we alles inmiddels onder controle en verwachten er veel van.



<< PPZ ZWOLLE

< UMCG GRONINGEN

< PPT ENSCHDE

< PPZ ZWOLLE