

Nazorg tandheelkundige implantaten

versie september 2016

In opdracht van het Consilium Implantologicum is door Dr. D.A.W. Oortgiesen, MSc. een korte samenvatting gemaakt van de **Richtlijn diagnostiek, preventie en behandeling van peri-implantaire infecties** (december 2015 NVOI/NVvP) en de **Gedragsregels betreffende behandeling van patiënten met tandheelkundige implantaten** (mei 2015 NVOI). Uitgebreide motivatie en informatie kunt u hierin terug vinden.



Nazorg, aanvang en frequentie

1. Nazorg start direct aansluitend aan het plaatsen van de prothetische voorziening.
2. Zowel de patiënt als de hoofdbehandelaar dienen te bevestigen of het beoogde resultaat is behaald. Dit wordt schriftelijk vastgelegd.
3. De implantaten en de prothetische voorziening dienen minimaal één keer per jaar door één van de behandelaars of de verwijzend tandarts te worden gecontroleerd.
4. Systemische en/of lokale factoren kunnen een meer frequente nazorg vereisen. Bijvoorbeeld patiënten met een voorgeschiedenis voor parodontitis en rokers.

Nazorg bestaat uit klinisch- en röntgenologisch onderzoek.

Klinisch onderzoek

1. **Sondeerdiepte: in principe een 6 punts-meting**
 - Indien niet op alle posities rondom een implantaat gemeten kan worden (bijvoorbeeld door een sterk overgecontoureerde prothetische voorziening) dient ten minste één positie geïdentificeerd te worden waar een betrouwbare en reproduceerbare meting verricht kan worden.
 - De klinische nulmeting wordt uitgevoerd binnen een half jaar en bij voorkeur 6-8 weken na het plaatsen van de prothetische voorziening.
2. **Beoordelen klinisch aspect van het peri-implantaire weefsel**
 - Kleur en tonus van de peri-implantaire mucosa.
 - Aan- of afwezigheid van bloeding / pus na sonderen.
 - Aanwezigheid van plaque en tandsteen.
 - Maak eventueel een klinische mondfoto om vergelijk te vergemakkelijken.
3. **Beoordelen prothetische voorziening**
 - Reinigbaarheid, pasvorm van de constructie.
 - Occlusie en articulatie, slijtage van de occlusale vlakken.
 - Mobiliteit en fractuur van onderdelen.
 - Slijtage en fractuur mesostructuur.
 - Retentie overkappingsprothese op mesostructuur.
 - Percussiegeluid en mobiliteit van het implantaat.

Röntgenologisch onderzoek

1. Na het plaatsen van de prothetische voorziening dient een röntgenopname gemaakt te worden, de zogenaamde röntgenologische nulmeting.



2. Daarnaast moet periodiek een nieuwe röntgenfoto worden gemaakt ter beoordeling van het peri-implantaire botniveau en peri-implantaire radioluenties. Het verdient aanbeveling daar een termijn van 3-6 jaar voor aan te houden.
3. Er kunnen klinische redenen zijn van deze termijn af te wijken:
 - Een toename van de pocketdiepte in een periode tussen 2 metingen met ≥ 2 mm mogelijk in combinatie met toegenomen bloedingsneiging na sonderen en/of roodheid en zwelling van de peri-implantaire mucosa.
 - Aanwezigheid van pusafvloed.
 - Vermoeden van mobiliteit van het implantaat.
 - Pijn.

De frequentie van de nazorg-afspraken wordt opnieuw bepaald op basis van de klinische bevindingen en een inschatting van potentiële risicofactoren.

