



**Secretariaat**

Postbus 34  
1633 ZG Avenhorn  
tel: 0229-541332 / fax: 0229-543467

CZ-groep  
de weledelgeleerde heer  
E.A.E.M. Lockfeer  
Postbus 90152  
5000 LD Tilburg

EDD	TUM: 12-11-99
CODE: +TAL	
	9904432
F:	FL:
ED	

Datum: 24 oktober 1999

Geachte collega Lockfeer, beste Emile

In reactie op uw brief d.d. 6 oktober 1999 informeer ik u als volgt.

U vraagt naar het standpunt van de NVOI inzake het protocollair c.q. jaarlijks verwijderen van de mesostructuur in geval van een overkappingsprothese op implantaten (1) en het jaarlijks vervaardigen van een OPT (2). Hieronder ga ik op beide zaken kort in.

Algemeen

Desgevraagd verwijst de NVOI altijd naar "bestaande protocollen", waarover bij de leden en verzekeraars overeenstemming bestaat, en waarin beide zaken worden genoemd. Ook u verwijst hiernaar. In het protocol wordt overigens gesproken in termen van "richtlijnen", zonder dat de NVOI wie dan ook een bepaalde handelswijze dwingend zou willen voorschrijven. Echter als van zo'n richtlijn wordt afgeweken is een motivatie op zijn plaats. Voor de uitvoering van de regelgeving is in dit verband het standpunt van collegae Hanedoes en Kieft namens het CAT van belang. Zij onderschrijven dat, als van het protocol wordt afgeweken, een duidelijke motivatie van zowel de behandelaar als de adviserend tandarts gewenst is.

1. Het jaarlijks verwijderen van de mesostructuur

In het protocol wordt een suggestie gedaan over de frequentie en de inhoud van de nazorg. Het is aan de behandelend en verantwoordelijk tandarts om voor zichzelf een passend schema op te stellen op basis van zijn eigen ervaringen en zijn patiëntenmateriaal.

Inhoudelijk zou ik daaraan willen toevoegen dat voor het plegen van adequate diagnostiek, het periodiek verwijderen van de mesostructuur getuigt van doelmatige zorgverlening omdat het de enige manier is om implantaten en met name abutments op individuele mobiliteit te testen. Dit is een belangrijke klinische test binnen de implantologie. Uit klinisch onderzoek blijkt helaas dat het relatief vaak voorkomt dat een abutment los zit. De belasting wordt dan niet langer evenredig over de implantaten verdeeld. Bovendien is bacteriële microlekkage tussen milieu interieur en exterieur van een implantaat een bekend fenomeen. Reiniging van de interne delen van een implantaatsysteem zou dan een routinematige handeling moeten zijn. Afwachten totdat problemen zich klinisch voordoen lijkt mij professioneel laakbaar, omdat met name eventueel botverlies onomkeerbaar is.



## 2. Het jaarlijks vervaardigen van een OPT

In het protocol wordt een suggestie gedaan over de frequentie van het maken van röntgenopnamen en wel de eerste 3 jaar jaarlijks en vervolgens om de 2 jaar. De rationale hiervoor is dat veranderingen in botniveau doorgaans tijdens het eerste jaar het grootst zullen zijn. Dat is op zichzelf geen probleem, maar in de daarop volgende jaren moet het resorptieproces zich wel stabiliseren. Is dit laatste inderdaad het geval, dan kan de frequentie waarin foto's gemaakt moeten worden afnemen. Voor het plegen van adequate diagnostiek is een röntgenfoto onontbeerlijk omdat uit klinische studies blijkt dat alle overige klinische testen onvoldoende betrouwbaar zijn om kleine, maar kritische veranderingen in marginaal botniveau te diagnosticeren. Het maken van een röntgenfoto geschiedt per definitie op indicatie. Tenslotte voeg ik eraan toe dat solo X-foto's de sterke voorkeur genieten boven een OPT.

### Tenslotte

Resumerend zou ik willen stellen dat voor het regelmatig verwijderen van een staaf of het maken van een röntgenfoto weliswaar **niet altijd een aanleiding, maar regelmatig een indicatie aanwezig is.**

Met vriendelijke groeten namens het bestuur van de NVOI,

dr. M.S. Cune  
secretaris