

enerzijds de diagnose coronaire hartziekte en anderzijds aantal ontbrekende gebitselementen, plaque-index, gingivabloeding, kleine aantallen *Streptococcus sanguis* in speeksel en klachten over monddroogheid. De correlaties tussen de diagnose coronaire hartziekte en de medische risicofactoren waren niet significant.

Een verband tussen mondgezondheid en coronaire hartziekte bij deze selecte groep ouderen is hiermee aangetoond. De uitkomst mag echter niet zonder meer worden geëxtrapoleerd naar de totale groep ouderen. Tussen coronaire hartziekte en de

bekende medische risicofactoren was vermoedelijk geen verband aantoonbaar, omdat bijna alle personen medicijnen tegen sommige risicofactoren gebruikten.

Bron

LOESCHE WJ, SCHORK A, TERPENNING MS, CHEN Y-M, DOMINGUEZ BL, GROSSMAN N. Assessing the relationship between dental disease and coronary heart disease in elderly U.S. veterans. *J Am Dent Assoc* 1998; 129: 301-311.

C. de Baat, Ridderkerk



Implantologie

Implantaten in geregenereerd bot

Door middel van geleide botregeneratie (GBR) is het thans mogelijk om implantaten daar te plaatsen waar voorheen onvoldoende bot aanwezig was. Hiervoor wordt het plaatsen van een membraan meestal gecombineerd met autoloog of gevriesdroogd bot. In dit artikel wordt verslag gedaan van een retrospectief multicenter onderzoek naar de resultaten van 526 implantaten geplaatst in geregenereerd bot bij 352 patiënten. Er werd gebruikgemaakt van diverse typen membranen, implantaatsystemen en botsubstituten, hetgeen de onderzoeksresultaten moeilijk te interpreteren maakt.

Van de 526 implantaten gingen er 8 verloren. Ze waren alle in de bovenkaak geplaatst. Zes van de 8 waren in 1 centrum geplaatst. De rest functioneerde op het moment van het onderzoek (6-74 maanden). Het gemiddelde cumulatieve botverlies na 74 maanden, zoals gemeten op de röntgenfoto, bedroeg 0,64 (s.d. 0,22 mm), waarvan het meeste in het eerste jaar optrad. Het minste botverlies werd gezien rond implantaten waarbij tijdens de botregeneratieperiode geen complicaties, zoals dehiscentie van de membraan of infectie waren opgetreden.

De auteurs concluderen dat implantaten die worden geplaatst in geregenereerd kaakbot goed kunnen functioneren. De resultaten doen niet onder voor implantaten in niet-geregenereerd bot. Het succes lijkt niet afhankelijk te zijn van het implantaattype, het type membraan of de aard van het botsubstituut dat wordt gebruikt.

Bron

NEVINS M, MELLONIG JT, CLEM III DS, REISER GM, BUSER DA. Implants in regenerated bone: Long-term survival. *Int J Periodont Rest Dent* 1998; 18: 35-45.

M.S. Cune, Houten

Resorbeerbare of niet-resorbeerbare membranen

Hoewel bij het gebruik van e-PTFE membranen een hoge mate van botregeneratie is beschreven zijn ook nadelen van dit niet-resorbeerbare membraanmateriaal gedocumenteerd. Het betreft voornamelijk het risico van dehiscentie van de mucosa boven de membraan en bacteriële kolonisatie en infectie dientengevolge. Bovendien moet dit type membraan altijd weer worden verwijderd. In het onderhavige onderzoek werd de conventionele niet-resorbeerbare e-PTFE membraan (Goretex) vergeleken met een relatief nieuwe, resorbeerbare collageen membraan (Bio-Gide) bij 25 patiënten met 2 dehiscentie- of fenestratedefecten die augmentatie behoefden. Voor het ene defect werd gebruikgemaakt van een Goretex membraan en voor het andere van een Bio-Gide membraan, beide in combinatie met gedepteerd dierlijk bot (Bio-Oss). Vooraf werden de grootte en de aard van het defect vastgelegd. Ten tijde van de tweede chirurgische fase werd deze meting herhaald.

Onder beide membranen bleek een significante botvermeerdering c.q defectverkleining te hebben plaatsgevonden (Goretex 78% en Bio-Gide 92%). Statistisch was de hoeveelheid botvermeerdering tussen beide membranen niet verschillend. Wel was bij de e-PTFE membraan na 6 weken veel vaker een dehiscentie van de mucosa te zien (44% tegenover 9%) in de Bio Gide-groep die in 9 gevallen tot vervroegde verwijdering van de membraan leidde. Geen van de resorbeerbare membranen behoefde voortijdig te worden verwijderd. Bij de locaties waar de e-PTFE membraan moest worden verwijderd voor de tweedefase-operatie, was het percentage botvermeerdering significant minder.

De resorbeerbare collageen membraan blijkt een zinvol alternatief te zijn voor de niet-resorbeerbare e-PTFE membraan.

Bron

ZITZMANN NU, NAEF R, SCHÄRERE P. Resorbable versus nonresorbable membranes in combination with Bio-Oss for guided bone regeneration. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1997; 12: 844-852.

M.S. Cune, Houten