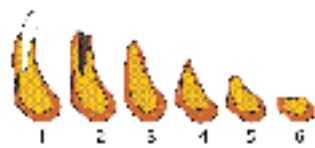


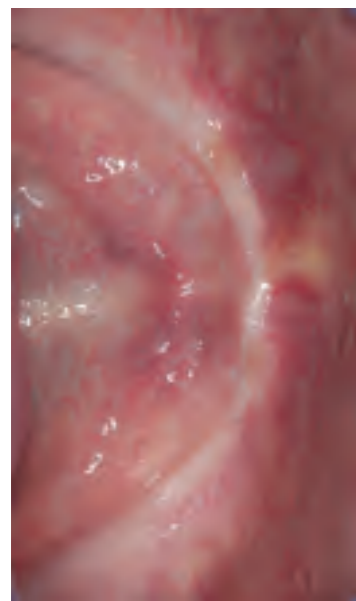
# Het 'klikgebit'

hoe zit dat nu precies?

Frank Andriessen en David Rijkens zijn cursusleider van de Masterclass Orale Implantologie van Acta. In ieder nummer van Dentista geven zij antwoord op een vraag op het gebied van implantologie.



Figuur 1. Classificatie volgens Cawood en Howell



Figuur 2. Extreem geresorbeerde processus



Figuur 3. Volledig vlakke onderzijde van de oude prothese kan aangeven dat er sprake is van een lage processus

Patiënten met een conventionele gebitsprothese ervaren met regelmaat klachten omtrent het draagcomfort en het functioneren hiervan. Veelal blijkt de veroorzaker van de klachten een los zittende onderprothese te zijn. Deze klachten zijn relatief eenvoudig op te lossen door twee implantaten in de onderkaak te plaatsen die deze prothese ondersteunt en retentie geeft. In de volksmond wordt deze overkappingsprothese op implantaten ook wel een "klikgebit" genoemd.

## Onderzoek

Het plaatsen van twee implantaten in de tandeloze de onderkaak is een zeer voorspelbare procedure, met survival rates van 98% na tien jaar, waarbij verlies van implantaten weinig voor komt.<sup>1,2</sup> Ook het kauwvermogen neemt aanzienlijk toe wanneer de implantaten zijn geplaatst.<sup>3-5</sup> Daarnaast blijkt de patiënttevredenheid van een overkappingsprothese op implantaten hoger te zijn in vergelijking met een conventionele prothese.<sup>6-14</sup> Sommige onderzoeken concluderen zelfs dat de overkappingsprothese op implantaten de gouden standaard is en voorkeur verdient boven een conventionele prothese.<sup>15</sup>

## Vergoeding door de zorgverzekeraar

Een overkappingsprothese op implantaten is in Nederland een veel uitgevoerde behandeling. Dit komt door het hoge succespercentage en de sterke verbetering voor de

patiënt, tegen relatief lage kosten van deze behandeling. Onder patiënten en tandartsen bestaat soms onduidelijkheid wanneer, en uit welke verzekering, deze behandeling wordt vergoed. Soms denkt men dat dit in de basisverzekering zit. Wanneer deze patiënten verwezen worden naar de implantoloog leidt dit soms tot teleurstellingen en onbegrip bij de patiënt als blijkt dat hij of zij niet voor vergoeding van deze behandeling in aanmerking komt. Een tijdige en goede voorlichting aan de patiënt is daarom essentieel.

In deze editie van de rubriek *Vast en Zeker* proberen we duidelijkheid te geven over de indicatie en regelgeving omtrent de prothese op implantaten in de onderkaak.

In het Besluit Zorgverzekering zijn de voorwaarden wettelijk vastgelegd wanneer een patiënt in aanmerking komt voor een vergoeding van implantaten ten behoeve van een uitneembare prothese.<sup>16</sup> Hoofdstuk 2, artikel 7 van het Besluit Zorgverzekering geeft het volgende aan:

1. Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is: a. indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groei- of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich

## Voorwaarden die de zorgverzekeraars hanteren voor vergoeding:

1. De onderkaak dient volledig edentaaft te zijn. De bovenkaak mag betand zijn.
2. Er is sprake van een zeer ernstig geslonken kaak met functionele problemen.
3. De implantaten moeten dienen voor een uitneembare prothese, en niet voor een vaste constructie.
4. De klachten zijn niet op te lossen met de vervaardiging van een nieuwe conventionele prothese.
5. De oplossing moet eenvoudig en kosteneffectief zijn. In veruit de meeste gevallen zijn twee implantaten voldoende. Meerdere implantaten kunnen aangevraagd worden bij een (partiële) natuurlijke dentitie in de bovenkaak, indien er sprake is van een v-vormige onderkaak, bij belastingsintolerantie van de mucosa en wanneer het foramen mentalis zich op de processus bevindt.<sup>17</sup>

niet zou hebben voorgedaan; 2. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. De voorwaarden die de zorgverzekeraars hiervoor hanteren staan hieronder vermeld.

## Classificatie volgens Cawood en Howell

De grootte van een geslonken kaak wordt weergegeven in de classificatie volgens Cawood en Howell.<sup>18</sup> Een volledig betande kaak krijgt een classificatie I en een net geëxtraheerde kaak een classificatie II (Figuur 1).

## Wat betekent dit nu precies in de praktijk?

Als een patiënt tandeloos raakt wordt er in eerste instantie een immediaatprothese vervaardigd. De classificatie van de kaak verandert dan van Cawood I naar Cawood II. Een immediaatprothese is een tussenoplossing en zal nooit optimaal zitten. Immers, deze is vervaardigd op een gipsmodel waarvan de, in de mond nog aanwezige, elementen op het model geradeerd zijn. Na een genezing van 6 tot 12 maanden, met soms in de tussentijd nog een rebasing/softliner, wordt in het algemeen de definitieve conventionele prothese vervaardigd. Daarna kan daadwerkelijk worden beoordeeld of er sprake is van functionele problemen.

Indien ook deze nieuwe prothese uiteindelijk het functieprobleem niet op kan lossen komt de patiënt mogelijk in aanmerking voor implantaten, mits de kaak zeer ernstig geslonken is (Figuur 2). Dit is bijvoorbeeld het geval als de zijdelingse delen van de kaak al langere tijd tandeloos zijn. Aan de oude prothese is, naast het intra-orale onderzoek, vaak al duidelijk te zien hoe hoog de resterende processus is (Figuur 3). Andere argumenten die de aanvraag kunnen rechtvaardigen zijn:

1. Betande bovenkaak ten opzichte onbetande onderkaak,
2. Hoge brides waardoor de prothese gemakkelijk loskomt,
3. Omhoog komende mondbodem,
4. Flabby ridge mucosa en/of knife edge botkam.

Veel gehoorde argumenten van patiënten als "mijn buurvrouw heeft ook implantaten", of "ik kan niet wennen aan het gebit" zijn geen valide argumenten om implantaten uit de basisverzekering vergoed te krijgen.

Een enkele keer kunnen direct implantaten worden aangevraagd voor een patiënt die nog een immediaatprothese draagt. Dit dient echter wel beargumenteerd te worden in de aanvraag. Een situatie waarin deze behandeling wordt goedgekeurd is bijvoorbeeld wanneer de patiënt al vele jaren enkel een uitgegroeid onderfront heeft en dorsaal al zeer ernstige resorptie plaats heeft gevonden. In veruit de meeste geval-



Figuur 4. Knife edge botkam, duidelijk zichtbaar nadat de gingiva is opgeklapt



Figuur 5. Foto steg

# MOBIEL ANESTHESIETEAM



Anesthesia & Intensive Care Services



## Anesthesia & Intensive Care Services B.V.:

AIC is gespecialiseerd in het verzorgen van hoogwaardige medische zorg binnen de anesthesiologie en intensive care geneeskunde.

Sinds kort zijn wij gestart met ons volwaardig mobiel anesthesieteam inclusief apparatuur, monitoring, medicatie, gasvoorziening en al het nodige personeel. Wij kunnen op een voor u wenselijke locatie op 2 behandelkamers tegelijk anesthesie toedienen aan uw cliënten zonder dat u iets hoeft aan te passen aan de inrichting van uw kliniek.

## Tandheelkundige klinieken die behandelingen onder anesthesie willen aanbieden:

Als u aan uw cliënten behandelingen onder anesthesie wilt aanbieden zonder dat u dure investeringen hoeft te doen, dan bent u bij ons aan het juiste adres. Wij kunnen met ons mobiel anesthesieteam in uw kliniek op 2 behandelkamers tegelijk volledig de anesthesie verzorgen zonder dat u daar naar hoeft om te kijken.

## Bel voor een vrijblijvend offerte:

Schroom niet om te bellen of te mailen voor een gratis en vrijblijvende offerte. Wij komen graag bij u langs om de situatie in uw kliniek in te schatten en de wensen en mogelijkheden met elkaar te bespreken.



Anesthesia & Intensive Care Services B.V.

Weena 1197  
3013 AL Rotterdam  
Tel: 06-247 257 37  
www.aicservices.nl  
info@aicservices.nl



## Literatuur

1. Meijer, H.J., Raghoobar, G.M., Batenburg, R.H., Visser, A. & Vissink, A. <cur-sief>Mandibular overdentures supported by two or four endosseous implants: A 10-year clinical trial. *Clinical Oral Implants research* 2009a ;20: 722-728
2. Naert, I., Alsaadi, G., van Steenberghe, D. & Quirynen, M. A 10-year randomized clinical trial on the influence of splinted and unsplinted oral implants retaining mandibular overdentures: Peri-implant outcome. *The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants* 2004;19: 695-702.
3. Geertman ME, Slagter AP, Hof MA van 't, Waas MA van, Kalk W. Masticatory performance and chewing experience with implant-retained mandibular overdentures. *J Oral Rehabil* 1999; 26: 7-13.
4. Fontijn-Tekamp FA, Slagter AP, Van der Bilt A, et al. Biting and chewing in overdentures, full dentures, and natural dentitions. *J Dent Res* 2000; 79: 1519-1524.
5. Kampen FM van, Bilt A van der, Cune MS, Bosman F. The influence of various attachment types in mandibular implant-retained overdentures on maximum bite force and EMG. *J Dent Res* 2002; 81: 170-173.
6. Cune MS, De Putter C, Hoogstraten J. Treatment outcome with implant-retained overdentures: Part II - Patient satisfaction and predictability of subjective treatment outcome. *J Prosthet Dent* 1994; 72: 152-158.
7. Boerrigter EM, Geertman ME, Oort RP van, et al. Patient satisfaction with implant-retained mandibular overdentures. A comparison with new complete dentures not retained by implants—a multicentre randomized clinical trial. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1995; 33: 282-288.
8. Allen PF, McMillan AS, Walshaw D. A patient-based assessment of implant-stabilized and conventional complete dentures. *J Prosthet Dent* 2001; 85: 141-147.
9. Bakke M, Holm B, Gotfredsen K. Masticatory function

and patient satisfaction with implant-supported mandibular overdentures: a prospective 5-year study. *Int J Prosthodont* 2002; 15: 575-581.

10. Awad MA, Lund JP, Dufresne E, Feine JS. Comparing the efficacy of mandibular implant retained overdentures and conventional dentures among middle-aged edentulous patients: satisfaction and functional assessment. *Int J Prosthodont* 2003a;16: 117-122.

11. Awad MA, Lund JP, Shapiro SH, et al. Oral health status and treatment satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures: a randomized clinical trial in a senior population. *Int J Prosthodont* 2003b; 16: 390-396.

12. Meijer HJ, Raghoobar GM, Hof MA van 't. Comparison of implant retained mandibular overdentures and conventional complete dentures: a 10-year prospective study of clinical aspects and patient satisfaction. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2003; 18: 879-885.

13. Raghoobar GM, Meijer HJ, HofM Van 't, Stegenga B, Vissink A. A randomized prospective clinical trial on the effectiveness of three treatment modalities for patients with lower denture problems. A 10 year follow-up study on patient satisfaction. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2003; 32: 498-503.

14. Thomason JM, Lund JP, Chehade A, Feine JS. <cur-sief>Patient satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures 6 months after delivery.<cur-sief> *Int J Prosthodont* 2003; 16: 467-473.

15. Feine JS, Carlsson GE, Awad MA, et al. The McGill Consensus Statement on Overdentures. *Int J Prosthodont* 2002; 15: 413-414.

16. <http://wetten.overheid.nl>

17. Meijer HJA, Raghoobar GM, Wismeijer D, Bruggenkate CM ten. Aanbevelingen voor orale implantologie. *Ned Tijdschr Tandheelkd.* 2008; 115: 481-488

18. Cawood JI, Howell RA. A classification of the edentulous jaws. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1988 Aug;17(4):232-6.

len dient er eerst een conventionele prothese vervaardigd te worden omdat er nog niet voldoende resorptie van de kaak heeft plaatsgevonden.

## De kosten voor de patiënt

De vergoeding van de prothese is een duidelijk verhaal als de behandeling wordt gemachtigd vindt er volledige vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Er geldt echter wel een eigen bijdrage van 125 euro per kaak. Omdat de vergoeding uit de basisverzekering plaatsvindt zal dit altijd ten laste gaan van het verplichte eigen risico van 350 euro in 2013. Voor een patiënt die een nieuwe conventionele bovenprothese in combinatie met een overkappingsprothese op implantaten in de onderkaak krijgt, zijn de eigen kosten bij een nog ongebruikt eigen risico dus in totaal 600 euro. De eigen bijdrage van 125 euro per kaak wordt

vaak (gedeeltelijk) vergoed indien de patiënt een aanvullende tandartsverzekering heeft. Zover ons tot op heden bekend vinden er in 2014 geen grote wijziging plaats in het indicatie- en vergoedingenbeleid voor implantaten in de edentate onderkaak.

## Conclusie

Vele onderzoeken tonen aan dat de overkappingsprothese op twee implantaten een kosteneffectieve behandeling is die voor een enorme kwaliteitsverbetering van leven kan zorgen. Vergoeding uit de basisverzekering is wereldwijd uniek en dan ook een groot goed. Als beroepsgroep zijn we er voor verantwoordelijk de voorziening gepast te gebruiken. Door eerder genoemde voorwaarden aan te houden blijft de voorziening betaalbaar en beschikbaar voor de patiënten die de behandeling echt nodig hebben.

Frank Andriessen is werkzaam als tandarts-implantoloog bij het Tandheelkundig Centrum Wilhelminapier ([www.tand-implant.nl](http://www.tand-implant.nl)) te Rotterdam. David Rijkens is werkzaam als tandart-implantoloog bij Mondzorg Velsen ([www.mondzorgvelsen.nl](http://www.mondzorgvelsen.nl)), Mondzorgcentrum Kudelstaart en Tandartspraktijk Prakken te Emmen. Zij zijn daarnaast beiden cursus-leider en docent van de Master-Class Implantologie van het ACTA (<http://www.acta-de.nl>).



Heb je zelf een vraag die je graag beantwoord wilt zien? Mail deze dan naar [ilko@dentista-magazine.nl](mailto:ilko@dentista-magazine.nl)