

Welke factoren spelen een rol?

Suprastructuren op implantaten

De overkappingsprothese op twee implantaten in de onderkaak is niet meer weg te denken uit de huidige tandheelkundige en tandprothetische praktijk. Een implantaatgedragen overkappingsprothese - het zogenoemde "klikgebit" - is een uitstekende oplossing voor de sterk geresorbeerde onderkaak. De keuze voor de suprastructuur die wordt gebruikt om de prothese op vast te "klikken" hangt vaak sterk af van de voorkeur van de behandelaar. Maar er zijn ook andere factoren waar rekening mee moet worden gehouden.

Ralph van der Reijden en Mark Veenstra



Waar de ene behandelaar goede resultaten behaalt middels een drukknopsysteem, zal de ander de voorkeur geven aan een staafhuls-constructie, ook wel steg genoemd. Meestal is de keuze gebaseerd op behaalde resultaten uit het verleden van de behandelaar. Wie bijvoorbeeld de plank eenmaal mislaat met een stegconstructie is minder geneigd dit nogmaals te proberen. In de meeste gevallen moet er, ondanks het feit dat er vaak op een *evidence based* manier wordt gewerkt, toch ook vaak leergeld worden betaald. Oefening baart in dit geval zeker kunst.

1-0 voorsprong

Ondanks het feit dat de prothese vastzit op implantaten, blijven de basiselementen zoals de randlengte, de pasvorm van

de prothese en de occlusie en articulatie erg belangrijk. De implantaten zorgen als het ware voor een 1-0 voorsprong in de wedstrijd. Met name de randlengte en de opstelling van de frontelementen van de onderprothese kunnen hierin een cruciale rol spelen. Beide zijn van belang bij problemen zoals voedsel dat onder de prothese komt en het kantelen van de prothese tijdens het eten, slikken of spreken.

Van niets naar iets

Het uitgangspunt van twee implantaten in de onderkaak zal altijd moeten zijn: het verankeren van een prothese middels een suprastructuur, zodat de prothese zijn houvast genereert dankzij de implantaten. Houvast betekent hier dus niet stabiliteit. Stabiliteit kan enkel verkregen worden door een goede randlengte, correcte op-

stelling, een goede occlusie en articulatie. Het afbijten van een appel en het eten van hard voedsel (bijvoorbeeld noten) zou tijdens de eerste implantaat-intake met de patiënt al ontmoedigd moeten worden om een verkeerd gebruik van de prothetische voorziening te voorkomen. De implantaten zorgen dus enkel voor houvast en niet voor een totaalvervanging van het eet- en kauwvermogen van de natuurlijke dentitie.

Knop of steg?

Bij de keuze van een drukknop- of stegconstructie moet er met een aantal factoren rekening worden gehouden. Prothetische factoren, de motoriek, medicatie, hygiëne en de sociale omgeving van de patiënt. Een goede samenwerking tussen bijvoorbeeld de tandarts-implantoloog, tandprotheticus en mondhygiënist is hierbij erg belangrijk.

Prothetische factoren

Dit kunnen zaken zijn als ruimte voor de suprastructuur (drukknop of steg) en de dikte van de uiteindelijke prothese. Ook is de belasting van de prothese door het eetpatroon en de draaggewoonten van de patiënt erg belangrijk. Is de patiënt bijvoorbeeld een hakker of een maler en heeft de patiënt een sterke voorkeur voor links of rechts kauwen. Door middel van de slijtage van de huidige prothese kan veel informatie worden ingewonnen. Bijvoorbeeld: eet de patiënt veel pepermint of andere vormen van hard snoep of voedsel? Wordt de prothese ook 's nachts gedragen? Zo ja, heeft de patiënt last van bruxisme?

De stand van de elementen in het front met betrekking tot de ondersteuning van de onderlip is ook erg belangrijk. Net als de classificatie van de kaakrelatie waarin de uiteindelijke prothese moet worden opgesteld. Met dit laatste kan bij een implantaatgedragen prothese - weliswaar behoudend - iets meer gecompenseerd worden dan bij de conventionele prothese.

Motoriek

Het gaat hierbij om de handigheid van de patiënt; kracht in de handen en de vingers. Omdat elke prothese na het eten moet worden gereinigd (ook de mondholte en de implantaten zelf), zal de prothese meerdere malen per dag worden uitgenomen. Gaat dit moeizaam of is dit pijnlijk, dan zal de patiënt dit uiteindelijk beperken tot een minimum - wat kan leiden tot een vermin-

derde prothese- en mondhygiëne. Dit kan op lange termijn tot verlies van de implantaten zelf leiden. Het is ook aan te bevelen dit in- en uitnemen goed te begeleiden. Dit is niet anders dan bij de partiële prothetiek, waarbij *the path of insertion* goed geoefend dient te worden.


Medicatie

Hierbij moet rekening worden gehouden met het medicijngebruik van de patiënt. Welke bijwerkingen heeft de medicatie van de patiënt op de slijmvliezen van de mondholte? Heeft de patiënt bijvoorbeeld een droge mond, dan kan dit direct invloed hebben op de houvast van de prothese. De zogeheten *ventielwerking* kan door een droge mond negatief worden beïnvloed. Een droge mond veroorzaakt door diabetes zorgt ervoor dat drukplaatsen er vaak langer over doen om te genezen. Het gebruik van anti-epileptica kan gingivahyperplasie als gevolg hebben. Hou hierbij rekening met de lengte van de drukknoppen of de stegposten. Deze moeten soms hoger dan gemiddeld worden uitgevoerd.

Hygiëne en sociale omgeving

Hier kijken we naar de huidige prothese- en mondhygiëne van de patiënt, maar ook naar zijn of haar woonsituatie. Is dit bijvoorbeeld een verzorgingsinstelling, opvangcentrum, begeleid wonen, of woont de patiënt zelfstandig? Is de patiënt in staat zelf zorg te dragen voor de hygiëne of wordt dit door derden gedaan? Zo ja, in welke frequentie en door hoeveel personen? Heeft de patiënt veel of weinig last van tandsteen of plaque? Na een aantal afspraken voor nacontrole kan dan worden afgesproken hoe vaak de mondhygiënist hierin een ondersteunende en begeleidende rol moet spelen.

Teamwork

Kort samengevat zullen deze factoren ook na het plaatsen van de prothese moeten worden gemonitord, in een goede nacontrole en een samenwerkingsprotocol. In het geval van verminderde gezondheid en motoriek, of een veranderende woonsituatie kan ervoor gekozen worden om de suprastructuur eventueel preventief te vervangen. Op deze manier ontstaat er een voorspelbare situatie, waar de patiënt en diens omgeving goed op in kunnen spelen. Het monitoren van de patiënt met een overkappingsprothese is dus een kwestie van Teamwork. 



Ralph van der Reijden (r) en Mark Veenstra (l) zijn beiden tandtechnicus en tandprotheticus. Ralph heeft twee praktijken in Rotterdam (www.ralphvanderreijden.nl) en is docent aan de opleiding tandprothetiek. Mark is eigenaar van de tandprothetische praktijk en tandtechnisch laboratorium Veenstra in Emmen en werkzaam bij verschillende tandartspraktijken. Tevens is hij docent en klinieccoördinator bij de opleiding Tandprothetiek aan de hogeschool Utrecht.

Noot van de redactie: Omdat dit nummer van Dentista het thema implantologie heeft, hebben de auteurs de aangekondigde alginaatafdruk nu niet behandeld. Deze komt aan bod in de volgende uitgave.