

## Liever meteen een overkappingsprothese op 2 implantaten dan eerst op natuurlijke pijlers

### Voorstander

Lieve van Zeghbroeck, afdeling Prothetische Tandheelkunde, Universiteit Gent

In onze diagnostiek en behandeling staat de patiënt met zijn klacht en wens centraal. Noch een overkappingsprothese op 2 natuurlijke gebitselementen, noch een overkappingsprothese op 2 implantaten zullen volstaan een patiënt met persisterende pijnklachten ten gevolge van belastingsintolerantie van het mucoperiost te helpen. Een star concept is dan de enige uitweg. Daarnaast is er een grote groep edentate patiënten die zeer goed functioneren en zeer tevreden zijn met een klassieke volledige gebitsprothese in de onderkaak. Laat ons duidelijk zijn: deze stelling is heel extreem gesteld en alle 3 behandelmogelijkheden hebben Het verschil zal dus gemaakt worden door influencerende parameters: wens en klacht van de patiënt, gezondheidsfactoren, kaakrelatie, intermaxillaire ruimte, antagonist, kostefficiëntie, ziekenfondssysteem en financiële draagkracht, leeftijd en motivatie van de patiënt.

Zowel de overkappingsprothese op natuurlijke gebitselementen als de overkappingsprothese op 2 implantaten beoogt hetzelfde doel. Toch zijn er in de prothetische tandheelkunde weinig behandelvormen die op termijn zulk een onvoorspelbare uitkomst hebben als de overkappingsprothese op natuurlijke gebitselementen. Enerzijds kan deze behandelvorm op een goedkope wijze de kaakbotresorptie afremmen en de nodige stabiliteit, steun en waar nodig met eventueel extra retentiemiddelen, meer houvast aan de volledige prothese geven. Anderzijds is het succes van de behandeling sterk afhankelijk van een aantal niet goed in te schatten parameters. Is het dagelijks

onderhoud en de nazorg regelmatig beperkt. Een voorgeschiedenis van gebitsprothese en conscientieus, dan is dit een voorbruik van bisfosfonaten (langetermijn spelbare en duurzame oplossing bij oraal of intraveneus) zijn dit wel. Ook de correcte indicatie. Is, ondanks een correcte diagnose, het dagelijks onderhoud ondermaats en 'ontwijkt' de patiënt het nazorgprotocol, dan is de 'verdwijningsgraad' van de natuurlijke pijlerelementen enorm groot. Het dagelijks onderhoud is bij deze doelgroep niet steeds optimaal. Bijvoorbeeld bij oudere patiënten in zorginstellingen zijn de zorgverleners onvoldoende opgeleid om de mondzorg de 'zorgminuten' te geven. Wanneer in een vroegtijdig stadium cariës in de pijlers wordt gediagnosticeerd, kan het gebitselement gerestaureerd worden. Het bedekken van de pijlerelementen met kappen (al dan niet met een retentieanker) haalt weliswaar de cariësin-

dentie significant naar beneden, maar verhoogt de kostprijs aanzienlijk. Een groot deel van deze patiëntengroep zal desondanks de natuurlijke pijlers verliezen door cariës en/of parodontale aandoeningen.

Teneinde de frustratie van het pijlervernietiging bij de patiënt te voorkomen, is, naast een goede diagnostiek, de informatieplicht naar een minder cariëisgevoelige behandeling noodzakelijk, want een overkappingsprothese op natuurlijke gebitselementen mag niet worden gezien als een overgangsbepaling naar een overkappingsprothese op implantaten.

Langer en Langer stelden in 1991 dat het verwijderen van cuspidaten in de onderkaak bij een edentate patiënt als een professionele fout moet worden beschouwd. Sindsdien is de tandheelkunde geëvolueerd en dient de practicus - alvorens over te gaan tot extractie de contra-indicaties voor het plaatsen van implantaten af te wegen tegen het behoud van natuurlijke pijlers. Absolute medische contra-indicaties voor het plaatsen van 2 implantaten in de symfysestreek zijn

Met 2 goed geplaatste implantaten en een overkappingsprothese krijgen edentate patiënten een zeer voordeeltate patiënten een zeer voordelige behandelvorm die reeds jaren zijn deugdelijkheid heeft aan de McGill Consensus Statement on Overdentures (2002) als 'standard of care' voor de edentate onderkaak naar voren werd gebracht. De behandeling laat een esthetische en reinigbare rehabilitatie toe en doorstaat de kosten-batenanalyse positief. Het is technisch een eenvoudige procedure, zodat de kennis en kunde van de practicus geen cruciale factoren zijn in de voorspelbaarheid van het behandelresultaat. Door de beschikbaarheid van een zeer uitgebreid gamma van suprastructuren en retentiemogelijkheden is de practicus, in tegenstelling tot bij het vervaardigen van een overkappingsprothese op natuurlijke gebitselementen, niet afhankelijk van bepaalde gegevens. Er zijn natuurlijke minimumcriteria voor botvolume en -kwaliteit waaraan de casus moet voldoen. De gezondheid van de patiënt en de medewerking van de patiënt en eventueel zijn verzorgenden zullen een grote rol spelen in het lange termijnresultaat. Ons doel is immers onze patiënten een goede levenskwaliteit te garanderen, wetende dat we te maken hebben met een verouderende bevolking in de 'Nederlanden'.

**Tegenstander**

**Cees de Baat**, afdeling Orale Functieleer, Universitair Medisch Centrum St Radboud/Radboud Universiteit Nijmegen

Het opstellen van een zorgplan vereist van de zorgverlener deskundigheid en zorgvuldigheid en legt hem de plicht op de patiënt op eerlijke, overzichtelijke en onafhankelijke wijze van informatie te voorzien, zodat deze in staat is weloverwogen de voor hem meest geëigende beslissing te nemen. Daarbij valt het niet altijd mee het aspect van onafhankelijkheid volledig tot zijn recht te laten komen. Patiënten hebben vaak veel waarde aan het oordeel of het advies van hun zorgverlener of varen er zelfs volledig blind op. Iedere zorgverlener hoort regelmatig van patiënten "ik ga af op uw oordeel/mening....", "als u zegt dat dit het beste voor mij is....", "u hebt er meer verstand van dan ik...." en andere blijken van groot vertrouwen. Velen hebben een nagenoeg grenzeloos vertrouwen in de deskundigheid, de zorgvuldigheid en de eerlijkheid van hun zorgverlener. Dat is enerzijds prettig, anderzijds rust daarmee ook in dit opzicht een grote verantwoordelijkheid op de schouders van de zorgverlener dit vertrouwen niet te misbruiken.

Mensen die edentaat dreigen of wens te worden, slaken ter bemoediging van hun eigen situatie soms de kreet "dan ben ik in ieder geval van alle pijn en ellende verlost". Door families of vrienden wordt ook wel eens iets met dezelfde strekking gezegd met de bedoeling het 'slachtoffer' een hart onder de riem te steken voor de behandeling die nog te wachten staat. Soms blijkt de genoemde uitspraak volledig van toepassing. Als een eind is gekomen aan regelmatig optredende pijnen ten gevolge van een desolate (rest) dentitie kan tandeloosheid inderdaad een verademing zijn. Ook het niet meer hoeven opzien tegen of het bang zijn voor vermeende pijnlijke behandelingen is een belangrijk argument om extractie van alle gebitselementen te overwegen. Andere mensen zien echter als een berg op tegen dreigende tandeloosheid. De beleving van het edentaat worden van een pre-edentate patiënt is dus naast het advies van de zorgverlener een erg belangrijk aspect bij zijn besluitvorming rond een te kiezen behandeling en dit aspect mag niet worden weggepoetst.

Als derhalve een zorgverlener beweert dat een overkappingsprothese op natuurlijke pijlers een behandeling is die niet in zijn kraam te pas komt, gaat hij volledig voorbij aan de informatieplicht en laat hij zich volledig leiden door zijn van tevoren be trokken stellingen. Natuurlijk, nadelen zijn er. Het risico van het ontstaan van cariës en parodontale aandoeningen van natuurlijke pijlers staat buiten kijf. Maar met de huidige mogelijkheden van preventie en regelmatige nazorg is hier veel aan te doen. Daarom zijn met een overkappingsprothese op natuurlijke pijlers wel degelijk heel goederesultaten te behalen. Daarnaast zijn de (psychische) voordelen ten opzichte van een overkappingsprothese op implantaten onmiskenbaar: behoud van een restant van de dentitie,

behoud van een restant van proprioceptie, lokaal behoud van alveolair bot en een eenvoudigere behandeling. Met dat laatste voordeel is niet iedereen het eens en het argument dat dan wordt genoemd, is de benodigde endodontische behandeling van de vaak nog vitale pijlers. Zeker bij oudere mensen gaat dat argument lang niet altijd op. Door de verkleining van de pulpaholte als gevolg van de afzetting van secundair dentine bij veroudering is een endodontische behandeling namelijk heel vaak niet nodig. Soms worden standaard en met moeite endodontische behandelingen verricht, terwijl een decapitatie van het gebitselement had kunnen plaatsvinden zonder de pulpa te exponeren. Daarmee wordt onnodig een ander mogelijk voordeel geëlimineerd: vitale pijlers.

Tot slot is misschien het meest evidente voordeel van het vervaardigen van een overkappingsprothese op natuurlijke pijlers dat men een behandeling met implantaten achter de hand kan houden als alternatief in geval er met de natuurlijke pijlers iets misgaat. Dit voordeel en dat van het lokale behoud van alveolair bot zijn vooral van belang voor jongere pre-edentate patiënten. Als een processus alveolaris atrofisch is geworden en er gaat iets mis met de implantaten, dan is Leiden immers pas echt in last.

Kortom, een pre-edentate patiënt 'blind' een overkappingsprothese op implantaten 'aansmeren' is mijns inziens iets dat niet hoort plaats te vinden en daarom distantieer ik mij met goede motieven volledig van de stelling.

Wilt u reageren? Mail dan naar: [redactielezerspost@ntvt.nl](mailto:redactielezerspost@ntvt.nl)

