

## De volledige gebitsprothese nader belicht

Aan het einde van de vorige eeuw is veel aandacht besteed aan de problematiek van edentaten (*Ned Tijdschr Tandheelkd* 2004; 111: 317-321). Aanleiding voor veel onderzoek was de vaststelling dat veel gebitsprothesedragers geen klachten hebben, terwijl de technische kwaliteit van hun gebitsprothesen als slecht wordt beoordeeld. Ook het omgekeerde komt voor: wel klachten en toch een kwalitatief goede gebitsprothese. Klachten zijn kennelijk niet altijd (technisch) te verklaren. De aanpassing aan en tevredenheid over een gebitsprothese is sterk persoonsgebonden en daarom slecht voorspelbaar. Veelal gaat voor de zorgverlener de aandacht vooral uit naar het technisch te behalen resultaat, voor de patiënt gaat het vooral om de beleving of het kunstgebit 'lekker (vast)zit' of 'het lekker kauwt' of het 'geen pijn doet' en vooral of het er 'goed uitziet'. Het profiel van de 'doorsnee' edentate patiënt wordt doorgaans gekenmerkt door onbekendheid met of onverschilligheid ten opzichte van de (preventieve) mogelijkheden. Dit betreft vaak relatief jonge edentaten die vanaf het begin problemen hebben met de gebitsprothese door onvoldoende adaptatie of ten gevolge van een niet reëel verwachtingspa-

troon, dus veelal factoren van psychosociale aard. In dit themanummer wordt daarom aandacht besteed aan het belang van voorlichting over, de overgang naar en de aanpassing aan een immediate gebitsprothese. Daarnaast zijn er oudere edentaten die vanaf het begin relatief weinig problemen hebben ervaren, maar bij wie de gebitsprothese 'niet meer lekker (vast)zit', veelal ten gevolge van de opgetreden alveolaire botreductie. Voor deze patiënten is de aanpassing door middel van een relining/rebasing of de vervaardiging van een technisch goede gebitsprothese gewenst. Het gaat hen dan vooral om een gebitsprothese met een goede pasvorm en stabiliteit in een acceptabele verticale dimensie.

Het implantologisch onderzoek heeft in belangrijke mate bijgedragen tot een oplossing voor de 'losse onderprothese'. Dit heeft indirect ook gevolgen gehad voor de vraag naar implantaten in de bovenkaak. Tevens realiseren veel mensen zich dat een implantaatgedragen bovenprothese een mogelijkheid biedt om het palatum durum niet meer te bedekken. Bedekking van het palatum durum kan een rol spelen bij een verminderde smaakgevoel en kan reden zijn tot het indiceren van een behandeling met implantaten.

Langdurig edentaten zijn zich vaak niet bewust van de gevolgen van alveolaire botreductie. Door toename van de maxillomandibulaire afstand wordt de vervaardiging van nieuwe gebitsprothesen steeds lastiger. Deze moeten dan vooral een stabiele occlusie hebben binnen een acceptabele verticale dimensie. In dit themanummer wordt beschreven dat de bepaling van de juiste verticale dimensie een onderschat probleem is, terwijl het in hoge mate bijdraagt aan het gevoel van de patiënt dat de gebitsprothese 'weer lekker zit'.

Op oudere leeftijd vindt kennelijk een proces van berusting plaats aangaande de beperkingen van een volledige gebitsprothese, aangezien weinig (kwetsbare) ouderen nog veel behoefte hebben aan een oplossing voor hun problemen. Toch is het belangrijk ook deze groep de nodige zorg te

verlenen door de functie van de gebitsprothese te optimaliseren en daarmee de kwaliteit van de laatste levensjaren te verhogen.

De vroeger vaak uitgevoerde preprothetische chirurgische behandelingen dragen niet veel bij aan de oplossing van de problemen die zijn ontstaan door alveolaire botreductie. Implantaten blijken een veel betere oplossing, maar de vraag blijft of een overkappingsprothese op 2 implantaten de standaardbehandeling in de onderkaak moet zijn. In dit themanummer wordt ingegaan op de vraag welke andere mogelijkheden zijn te overwegen.

De zorgverlening aan edentaten blijft lastig omdat vaak wordt uitgegaan van een resultaatsverbintenis. Ook is het voor patiënten niet altijd duidelijk door wie (een deel van) de behandeling het beste kan worden uitgevoerd. De grenzen tussen kaakchirurgen, implantologen, tandartsen, tandprotheticen en tandtechnici lijken te vervagen en vaak is onduidelijk of en hoe zij samenwerken. Daarom wordt in dit themanummer een pleidooi gehouden voor centralisering van de zorg, vanuit de gedachte dat diagnose en behandeling onlosmakelijk zijn. Dit kan leiden tot een belangrijke doorbraak in de zorgverlening voor edentaten. Samenwerking in een multidisciplinair expertisecentrum zal de doelmatigheid van de zorg verbeteren en kan wellicht leiden tot minder (onnodige) behandelingen met implantaten.



De redactie bedankt gastredacteur prof. dr. W. Kalk voor zijn inzet en tijd alsmede de volgende auteurs voor hun medewerking aan dit dubbel themanummer: prof. dr. C. de Baat, R.M. Brenkman, prof. dr. C.M. ten Bruggenkate, prof. dr. em. M.A.J. Eijkman, R. den Haan, dr. P. J.W. Jüch, A.A.B. Krol, H.G. van Meegen, prof. dr. H.J.A. Meijer, dr. J.H. van Os, dr. B. Schulten, J.W.A. Slot, D. de Vries, prof. dr. M.A.J. van Waas, dr. D.J. Witter, prof. dr. D. Wismeijer en T. Zuidgeest.