

# Levenskwaliteit en behandeling met orale implantaten

Eén van de behandelmogelijkheden binnen de mondzorg is de vervanging van een gebitselement door een prothetische constructie op een implantaat. De uitkomsten van deze behandelingen zijn betrouwbaar en voorspelbaar, er treedt nauwelijks verlies van implantaten op. Nadere beschouwing verdient de invloed van deze behandelingen op de levenskwaliteit. De algemene tendens is dat deze behandelingen een positief effect hebben op de levenskwaliteit.

Raghoobar GM, Meijer HJA, Visser A, Vissink A. Levenskwaliteit en behandeling met orale implantaten

Ned Tijdschr Tandheelkd 2011; 118: 149-151

doi: 10.5177/ntvt.2011.03.10170

## Inleiding

Verlies van een gebitselement is een ingrijpende gebeurtenis die onder andere resulteert in lokaal verlies van kaakbot en veranderde anatomische verhoudingen met als mogelijk gevolg een verstoring van de esthetiek en het oraal functioneren dat niet altijd is op te lossen met een conventionele prothetische constructie. Vooral in het esthetisch gebied bestaat de wens een gebitselement zo te vervangen dat de patiënt in aanzicht en functie niet meer aan het verlies van het gebitselement wordt herinnerd. Een dergelijke wens wordt ook geuit door patiënten die meerdere gebitselementen missen en niet overweg kunnen met een (partiële) gebitsprothese. De levenskwaliteit van deze patiënten wordt voor een niet onbelangrijk deel bepaald door hun mondsituatie.

Een mogelijkheid om minder te worden herinnerd aan verlies van gebitselement(en) is het vervaardigen van een prothetische constructie op implantaten. De laatste 4 decennia zijn met succes implantaten geplaatst in edentate kaken ter verankering van overkappingsprothesen en niet uitneembare brugconstructies (Visser, 2009; Slot et al, 2010). Implantaten worden in toenemende mate geplaatst bij patiënten die 1 of een aantal gebitselementen missen en voor fixatie van aangezichtsprothesen (Schoen, 2006; Den Hartog et al, 2008; Visser, 2009). Al deze behandelingen hebben 1 gezamenlijk doel, namelijk herstel van functie en esthetiek. Adequaat herstel hiervan wordt verondersteld van invloed te zijn op de levenskwaliteit.

In dit artikel wordt de invloed van het vervaardigen van een prothetische constructie op implantaten op de levenskwaliteit van een aantal categorieën patiënten besproken.

## Edentaten

Edentate patiënten zijn vaak ontevreden over hun gebitsprothese. De voornaamste klachten zijn gebrek aan houvast van de gebitsprothese, pijn bij het dragen van de gebitsprothese en moeilijkheden met eten en spreken. Deze klachten

hebben een negatieve invloed op hun levenskwaliteit (Van Waas, 1990). Veel klachten vloeien voort uit een gebrekkige retentie en stabiliteit van de gebitsprothese, vooral van de gebitsprothese in de onderkaak. Vaak is de reductie van edentate kaakbot zo ver voortgeschreden dat het technisch vrijwel onmogelijk is geworden om nog een goed functionerende conventionele gebitsprothese te vervaardigen.

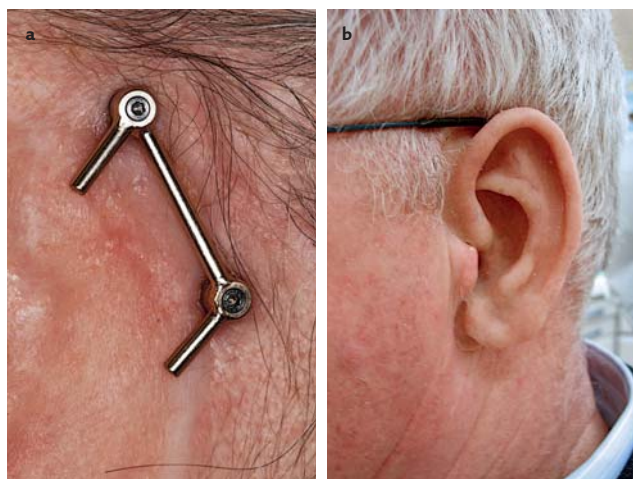
Inmiddels staat vast dat een door implantaten ondersteunde overkappingsprothese in de onderkaak een bevredigendere oplossing biedt voor het subjectieve kauwvermogen dan een nieuwe conventionele gebitsprothese (Raghoobar et al, 2003; Visser, 2009). Deze overkappingsprothese blijkt daarnaast ook de levenskwaliteit van de patiënt positief te beïnvloeden (Raghoobar et al, 2003; Stellingsma et al, 2003; Timmerman et al, 2004). Uit deze onderzoeken is naar voren gekomen dat vóór de behandeling de klachten zich toespitsten op de functie en de stabiliteit en de retentie van de gebitsprothese in de onderkaak. Ná de behandeling bleken die klachten sterk verminderd en de patiënten beter te functioneren in hun dagelijkse leven. Bovendien bleek bijna de helft van de patiënten die eerst een nieuwe conventionele gebitsprothese had gekregen binnen 10 jaar te zijn overgestapt naar een implantaatgedragen overkappingsprothese (Visser, 2009). Ook in de bovenkaak kan een overkappingsprothese of brug op implantaten uitkomst bieden en resulteren in zeer tevreden patiënten en een betere levenskwaliteit (Visser, 2009; Slot et al, 2010).

## Partieel dentaten

Partieel dentate patiënten ervaren eveneens een positief effect op hun mondgezondheid en levenskwaliteit wanneer een implantaatgedragen kroon of brug is geplaatst (Nickenig et al, 2008). Een belangrijke randvoorwaarde hierbij is dat, vooral wanneer een gebitselement in het bovenfront moet worden vervangen, een goede afweging wordt gemaakt tussen wat in esthetisch opzicht haalbaar is en wat de wens is van de patiënt (Den Hartog et al, 2008).

## Mensen met aangezichtsprothesen

Een aangezichtsprothese die is gefixeerd op implantaten leidt tot meer tevredenheid bij patiënten dan een aangezichtsprothese die met huidlijm is gefixeerd (afb. 1) (Schoen, 2006). Een belangrijk voordeel van aangezichtsprothesen op implantaten ten opzichte van een conventionele ge-laatprothese is dat zij doorgaans gemakkelijker zijn te plaatsen en niet spontaan loskomen, bijvoorbeeld wanneer door transpiratie de kleefkracht van de huidlijm verloren is gegaan. Daarnaast verkleuren aangezichtsprothesen op implantaten minder snel en zijn ook gemakkelijker te reinigen omdat geen lijm wordt toegepast.



**Afb. 1.** Implantaten voor fixatie van een oorprothese.

a. Voor de fixatie van een oorprothese zijn in het mastoïd 2 implantaten geplaatst en verbonden door een staaf-hulsmesostructuur.

b. De oorschelpprothese gefixeerd op de mesostructuur.

### Mensen met hypo- of oligodontie

Hypodontie is het congenitaal ontbreken van 1 tot 5 gebits-elementen (derde molaren uitgezonderd); bij meer dan 6 ageneseïën wordt de term oligodontie gebruikt. Oligodontie wordt regelmatig bij bepaalde syndromen gezien, onder andere bij ectodermale dysplasie. Vaak komen bij deze patiënten de esthetiek en functie in het gedrang. Het plaatsen van kronen op implantaten, veelal voorafgegaan door een orthodontische behandeling, kan dan uitkomst bieden (Finnema et al, 2005).

Bij patiënten met een ernstige vorm van oligodontie worden soms vroegtijdig implantaten geplaatst, vooral in het interforaminale gebied van de onderkaak.

### Mensen met veranderde anatomie

Chirurgische behandeling van tumoren in het hoofd-halsgebied leidt vaak tot veranderde anatomische verhoudingen die het dragen van gebitsprothesen sterk bemoeilijken of onmogelijk maken. Het toepassen van implantaten om gebitsprothesen te ondersteunen of op te fixeren heeft geleid tot grote verbetering van de mogelijkheden voor rehabilitatie van deze patiënten.

Uit onderzoek bleek dat een implantaatgedragen overkappingsprothese in de onderkaak leidde tot een substantiële verbetering van de aan het oraal functioneren gerelateerde levenskwaliteit en een toename van de tevredenheid met de gebitsprothese. Opmerkelijk was dat slechts weinig patiënten ervoor voelden implantaten te laten plaatsen nadat zij al chirurgisch waren behandeld. De patiënten konden het veelal niet meer opbrengen een niet-medisch noodzakelijke behandeling te ondergaan, ook al zou deze behandeling een deel van hun functionele klachten kunnen wegnemen (Schoen, 2006).

### Onzelfredzame ouderen

Onder onzelfredzame ouderen komt men mensen tegen die al een prothetische constructie op implantaten hebben en mensen die baat zouden kunnen hebben bij een dergelijke

constructie (Visser, 2009). De eerste groep heeft specifieke mondzorg nodig waarop professionele verzorgenden en/of mantelzorgverleners nog onvoldoende zijn voorbereid. Van de tweede groep kunnen sommigen aan levenskwaliteit winnen met bijvoorbeeld een overkappingsprothese in de onderkaak op 2 implantaten met een drukknopmesostructuur, bijvoorbeeld patiënten die vanwege een cerebrovasculair accident de controle over hun mondspiermusculatuur (deels) zijn verloren. Deze patiënten kunnen na behandeling vaak veel beter eten en knappen zienderogen op. Na een dergelijke behandeling behoren ook zij tot de eerste groep onzelfredzame ouderen die specifieke mondzorg nodig heeft van professionele verzorgenden en/of mantelzorgverleners.

### Medisch gecompromitteerden

Met de juiste voorzorgsmaatregelen kunnen patiënten met een slijmvliesprobleem (epidermolysis bullosa, lichen planus), met een metabole stoornis (diabetes mellitus, osteoporose), met een immunogecompromitteerde status (syndroom van Sjögren) en patiënten die bepaalde medicatie gebruiken (oraal gebruik van bisfosfonaten) veel baat hebben bij een gebitsprothese op implantaten, omdat hierbij de slijmvliezen worden ontzien (Slagter et al, 2011).

### Epiloog

In de hedendaagse mondzorg zijn implantaten ter ondersteuning of vervanging van conventionele prothetische constructies niet meer weg te denken. Ze kunnen een toegevoegde waarde hebben en dienen in een aantal gevallen zelfs behandeling van eerste keuze te zijn (Thomason et al, 2009).

Ook uit het oogpunt van kosten en baten kan een prothetische constructie op implantaten een goede keuze zijn. Naar verwachting zullen zowel edentate als dentate patiënten ter vervanging van verloren gegane gebitselementen in toenemende mate een implantaatgedragen prothetische constructie wensen.

### Literatuur

- \* Finnema KJ, Raghoobar GM, Meijer HJ, Vissink A. Oral rehabilitation with dental implants in oligodontia patients. *Int J Prosthodont* 2005; 18: 203-209.
- \* Hartog L den, Huddleston Slater JJR, Vissink A, Meijer HJA, Raghoobar GM. Treatment outcome of immediate, early and conventional single-tooth implants in the aesthetic zone: a systematic review to survival, bone level, soft-tissue, aesthetics and patient satisfaction. *J Clin Periodontol* 2008; 35: 1073-1086.
- \* Nickenig HJ, Wichmann M, Andreas SK, Eitner S. Oral health-related quality of life in partially edentulous patients: assessments before and after implant therapy. *J Craniomaxillofac Surg* 2008; 36: 477-480.
- \* Raghoobar GM, Meijer HJA, 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.
- \* Schoen PJ. Oral and maxillofacial rehabilitation of head and neck cancer patients. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2006. Academisch proefschrift.

- \* *Slagter KW, Raghoobar GM, Vissink A.* Is een gecompromitteerd immuunsysteem een (relatieve) contra-indicatie voor het plaatsen van tandheelkundige implantaten. In: Baat C de, Allard RHB, Aps JKM, et al (red.). Het tandheelkundig jaar 2011. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2011.
- \* *Stellingsma C, Bouma J, Stegenga B, Meijer HJA, Raghoobar GM.* Satisfaction and psychosocial aspects of patients with an extremely resorbed mandible treated with implant-retained overdentures. A prospective, comparative study. *Clin Oral Impl Res* 2003; 14: 166-172.
- \* *Slot W, Raghoobar GM, Vissink A, Huddleston Slater JJR, Meijer HJA.* A systematic review of implant-supported maxillary overdentures after a mean observation period of at least 1 year. *J Clin Periodontol* 2010; 37: 98-110.
- \* *Thomason JM, Feine J, Exley C, et al.* Mandibular two implant-supported overdentures as the first choice standard of care for edentulous patients - the York Consensus Statement. *Br Dent J* 2009; 207: 185-186.
- \* *Timmerman R, Stoker GT, Wismeijer D, Oosterveld P, Vermeeren JL, Waas MA van.* An eight-year follow-up to a randomized clinical trial of participant satisfaction with three types of mandibular implant-retained overdentures. *J Dent Res* 2004; 83: 630-633.
- \* *Visser A.* Care and aftercare related to implant-retained prostheses. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2009. Academisch proefschrift.
- \* *Waas MA van.* The influence of clinical variables on patients' satisfaction with complete dentures. *J Prosthet Dent* 1990; 63: 307-310.

## Summary

### Quality of life and treatments with oral implants

*One of the options for treating a patient who has lost a tooth is an implant-supported prosthetic construction. Implant therapy has shown to be a predictable and reliable treatment and the implant survival rate is high. The influence this treatment has on the quality of the patient's life deserves more attention. The overall tendency is that implant treatments have a favourable effect on quality of life.*

## Bron

G.M. Raghoobar<sup>1</sup>, H.J.A. Meijer<sup>1,2</sup>, A. Visser<sup>1</sup>, A. Vissink<sup>1</sup>

Uit <sup>1</sup>de afdeling Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde en <sup>2</sup>de sectie Orale Functieleer, Prothetische Tandheelkunde en Biomaterialen van het Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde, Universitair Medisch Centrum Groningen in Groningen

Datum van acceptatie: 31 augustus 2010

Adres: prof.dr. G.M. Raghoobar, UMC Groningen, postbus 30.001,

9700 RB Groningen

g.m.raghoobar@kchir.umcg.nl