

# “Bij slecht geplande implantaatconstructies liggen complicaties op de loer”

Prof. dr. Daniël Wismeijer over technische valkuilen bij implantaten

TEKST: TESSA VOGELAAR

**Bij veel algemeen practici staat het bekend als een lastig karwei: het behandelen van de technische complicaties die optreden bij implantaten. Schroeven die loslaten of afbreken, het afsplinteren van stukjes porselein van een kroon tot aan breuk van de suprastructuur. Prof. dr. Daniël Wismeijer (ACTA) heeft al veel voorbij zien komen. Door goed te anticiperen zijn echter een hoop problemen te voorkomen, aldus de Amsterdamse hoogleraar, die meewerkte aan het naslagwerk *Technische complicaties bij implantaatgedragen constructies* (AccreDidact).**

## Waarom vinden algemeen practici complicaties bij implantaten vaak lastig?

Ten eerste kosten ze heel veel tijd. Als ze zich voordoen, kom je al gauw in tijdsproblemen. Het is geen standaardverhaal: je moet eerst op zoek naar de oorzaak, dan beslissen hoe te repareren en vervolgens zorgen dat dezelfde complicatie niet opnieuw optreedt. Daarnaast is het van belang de regels van de biomechanica op allerlei momenten in het proces te volgen: bij het ontwerpen van implantaten, het plaatsen ervan en bij de keuze van materiaal. De regel hoe groot een kroon mag zijn ten opzichte van een implantaatdiameter wordt soms overschreden om de patiënt esthetisch tevreden te houden. Vanuit biomechanisch oogpunt is het dan niet zo gek als er een keer iets breekt. Wie onvoldoende kennis heeft van deze zaken, kan beter doorverwijzen dan het zichzelf moeilijk maken.

## Welke technische complicaties komen het meest voor bij implantaatgedragen constructies?

Bij technische complicaties gaat het bijvoorbeeld om loszittende constructies, afgebroken abutments of breuk van de suprastructuur. Veel patiënten in Nederland worden behandeld met implantaten en overkappingsprothesen, vandaar dat we vaak complicaties bij dit type constructie zien optreden. Een veelvoorkomend probleem wordt veroorzaakt door hoe de steg vaak wordt ontworpen: in een soort 'fietsstuurmodel'. Biomechanisch is dit model echter helemaal niet handig. Vroeger braken de soldeer- of lasna-

den van deze extensie vaak, doordat ze werden overbelast. Tegenwoordig is de steg juist heel sterk omdat deze uit één stuk wordt gefreesd, maar daarbij zie je weer dat de schroeven vaak afbreken, of het implantaat breekt of scheurt. Hoewel wij al jaren aangeven dat je deze constructie niet zo moet uitvoeren, zie ik deze in het veld toch vaak terug als oorzaak van complicaties.

## Bij een losgekomen constructie is het vaak lastig achterhalen wat er is misgegaan. Hoe ga je te werk?

Inderdaad is het vaak moeilijk te diagnosticeren waar het probleem ligt, of de kroon loszit of het implantaat. Om dat te achterhalen kun je een techniek gebruiken waarbij je het implantaat fixeert met een sonde. Als de kroon kan

bewegen en het implantaat niet, weet je dat het probleem in de kroon zit. Het kan vervolgens lastig zijn deze van het abutment te halen, zonder andere zaken te beschadigen. Soms kan een gaatje in de kroon worden geboord om bij het abutment te komen, maar soms heb je geen andere keus dan bijvoorbeeld de kroon eraf te slijpen om daar te geraken. Denk daar goed over na voordat je gaat handelen.

## Bruxisme geeft een extra risico op technische complicaties. Welk advies geldt hiervoor?

Bruxisme is een rode vlag en altijd een aandachtspunt. Vooral de keuze van het kroonmateriaal is van belang. Door te hard materiaal slijt het glazuur van andere tanden en kiezen sneller dan de kroon, waardoor er meer risico is op overbelasting. Zo zijn er een aantal randvoorwaarden voordat je met een bruxerende patiënt aan de gang gaat. Eigenlijk eten mensen die bruxeren alle tandheelkunde die je maakt op en spugen het in je gezicht weer uit. Daarmee bedoel ik dat als je geen voorzorgsmaatregelen neemt en er iets kapotgaat, het verwijt altijd bij de tandarts zal liggen en niet bij het feit dat de patiënt bruxeeft. Communiceer dus goed met de patiënt over mogelijke technische complicaties. Vooruitdenken en met de patiënt communiceren kan latere problemen voorkomen.

## Voor namaakproducten geldt eveneens een groter risico. Wat te doen als de tandarts die in de stoel aantreft?

Bij afgebroken namaakonderdelen is mijn advies alsnog de originele producten te gebruiken bij reparatie. Soms past echter zelfs het origineel niet meer, omdat niet-passende producten met kracht 'passend' zijn gemaakt. Desnoods moet je de kroon opnieuw maken. Bij niet-originele producten ben je eigenlijk in een Volkswagen onderdelen van een Opel aan het gebruiken. Je ziet dan dat het niet bij elkaar hoort. Op internet kun je tegenwoordig van alles halen, maar goedkoop is uiteindelijk duurkoop.

## Hoe bepaal je als tandarts algemeen practicus welke technische complicaties je zelf kunt oplossen en wanneer je beter kunt doorverwijzen?

Dat dient iedere algemeen practicus voor zichzelf te bepalen. Soms heb je specifiek instrumentarium nodig voor het verwijderen van gebroken schroeven of implantaten.



Prof. dr. Daniël Wismeijer: “Communiceer goed met de patiënt over mogelijke technische complicaties.” FOTO: BEN ADRIAANSE

Wie dat niet in huis heeft, kan er beter niet aan beginnen. Ook als je niet begrijpt waarom iets mis is, kun je beter doorverwijzen naar een collega die meer ervaring heeft. Of je zorgt dat je die kennis krijgt. Het naslagwerk *Technische complicaties bij implantaatgedragen constructies* (zie het fragment op pagina 8-9, red.) richt zich op al die tandartsen die met deze problemen worden geconfronteerd, maar geen idee hebben hoe ze zijn ontstaan. We hopen ook dat het preventief werkt, dat tandartsen vooruit gaan denken om te voorkomen dat er problemen ontstaan in de toekomst.

## Veel ouderen hebben implantaatgedragen constructies. Hoe kunnen mondzorgverleners het best met deze doelgroep omgaan?

We worden steeds ouder en daarmee ook meer afhankelijk van derden om voor ons te zorgen. Voor het poetsen van tanden en kiezen is in de ouderenzorg te weinig tijd en daar komt bij dat deze hulpverleners hiertoe niet specifiek zijn opgeleid. Een patiënt van 50 jaar kan er nog met ragertjes en borsteltjes voor zorgen dat een lastige constructie schoon blijft, maar bij iemand van 97 jaar in een verpleeghuis is dat onmogelijk. Tandartsen moeten daarom voordat ouderen daadwerkelijk geïnstitutionali-

seerd raken, nadenken over de implantaatgedragen constructie die ze voor hun patiënt kiezen. Bij deze patiënten kun je overwegen een andere suprastructuur op de implantaten aan te bieden, waardoor ze er in de laatste fase van het

Bruxisme is een rode vlag

leven nog steeds mee kunnen eten en het ook goed door derden te reinigen is.

## Waar zou onderzoek zich volgens u op moeten focussen, als het gaat om het voorkomen van technische complicaties bij implantaten?

We zouden moeten kijken naar de maximale krachten die een implantaatgedragen constructie aankunnen, zodat je weet wat een abutment, kroon of implantaat nog kan hebben en wat niet. Waar de grens van overbelasting ligt, is nu onbekend. De grens opzoeken in een klinische studie is geen optie, daar kun je niet mee aankomen bij een medisch ethische onderzoekscommissie. Daarom adviseer ik vooralsnog het systeem zo conservatief mogelijk te benaderen. ■



Edin Dental Academy

- + Wettelijk erkend onderwijs voor tandartsassistenten
- + Opleidingen voor praktijkmanagers
- + Maatwerk opleidingen en trainingen

Meer info:  
www.edin.nl of 0343-449970

Edin Dental Academy  
Sportlaan 11-13, 3951 CG Maarn