

Waarom abutment schroeven breken?

Implantologie is een belangrijk onderdeel geworden in de algemene tandartspraktijk. Reparaties of vervanging van een supraconstructie komen steeds vaker voor. Een veel voorkomende complicatie is het vervangen van een gebroken schroef.

In het [Ned Tijdschr Tandheelkd 2008; 115: 360-367](#) werd hier al in het jaar 2008 een artikel aan gewijd. Destijds werd nog verondersteld dat de prevalentie hiervan niet groter zou zijn dan 2,5% na 10 jaar. Het onderzoek richtte zich voornamelijk op de bekende A-merken. In genoemd artikel wordt ook aangegeven dat dit prevalentie cijfer per implantaatsysteem sterk verschilt. In absolute cijfers is dit, in een gemiddelde implantologie praktijk, inmiddels een veel voorkomend probleem, dat veel tijd en energie kost.

Een recent artikel is verschenen in de [Dental Tribune augustus 2017](#), interview met Prof.dr.Daniël Wismeijer over Technische complicaties bij implantaatgedragen constructies.

Grote vraag is: “Wie gaat dat betalen?”

Voornaamste oorzaken van een gebroken schroef zijn:

- Loskomen van de schroef
- Speling in de abutmentconnectie
- Slechte pasvorm mesostructuur, o.a. door niet originele producten en/of individueel vervaardigde abutments
- Ontwerp stegconstructie, te lange vrij-eindigende delen (zg. fietsstuur op 2 implantaten)
- Op implantaatniveau gefreesde constructies
- Occlusale overbelasting
- Divergerend geplaatste implantaten
- Positie van de implantaten
- Te korte en of smalle implantaten
- Voorspanning schroef \neq 35Ncm
- Parafuncties patiënt

Verantwoordelijkheid

Het zorginstituut Nederland (ZIN) heeft ter bevordering van **gepast** gebruik van zorg rond de implantaat gedragen gebitsprothesen, een aantal maatregelen voorgesteld. In dit Visiedocument worden de verantwoordelijkheden duidelijk beschreven.

Hoofdverantwoordelijke zorgverleners kunnen uitsluitend tandartsen en MKA-chirurgen zijn, die voor het gehele behandeltraject (aantoonbaar) bekwaam zijn. Dat wil zeggen, de expertise bezitten voor zowel de prothetiek als de chirurgie. Er dient slechts één zorgverlener hoofdverantwoordelijk te zijn voor het gehele behandeltraject. Bij voorkeur is dit een zorgverlener uit de 1e -lijns zorg.

In het zorgplan wordt stapsgewijs het behandelplan beschreven en worden de verantwoordelijkheden van de behandelaars vermeld. Tevens worden ook de plichten van de patiënt hierin opgenomen. De behandelend zorgverlener dient daarnaast op de hoogte te zijn van de meest recente stand der wetenschap en techniek, dit periodiek te updaten en daarnaar te handelen. De hoofdverantwoordelijke zorgverlener ziet er op toe dat **originele** onderdelen, behorend bij het implantaatsysteem worden gebruikt.

Levenslange garantie op het implantaat en de abutments door de fabrikant, mits

- **Aantoonbaar is dat de complicatie te wijten is aan een productie fout**
Ingroeien en duurzaamheid van het implantaat, is mede afhankelijk van de bekwaamheid van de implantoloog en de medewerking en gezondheid van de patiënt
- **Alleen bij gebruik van originele Zimmer Biomet prothetische producten**
Compatibele prothetische producten hebben niet hetzelfde ontwerp en tolerantie als de originele producten.
- **De prothetische voorziening veroorzaakt geen overbelasting**

Kritische vragen die gesteld moeten worden

- Wat vindt u er zelf van?
- Waar ligt eigenlijk het probleem, de oorzaak?
- Wat kunt u er aan doen om deze complicatie te voorkomen?
- Is hier sprake van een normale slijtage?
- Parafuncties van de patiënt?
- Mondhygiëne en controles?

Garantietermijn

Per zorgverzekeraar worden verschillende garantietermijnen gehanteerd. Dit varieert van 2 tot 6 jaar. Waar deze garantietermijnen op gebaseerd zijn, is niet duidelijk. In de literatuur is hierover niets terug te vinden.