

Tandimplantaten voor dummies



Tandimplantaten kunnen uitkomst bieden als je tanden hebt verloren of als je kunstgebit gemakkelijk loskomt. Maar wat zijn tandimplantaten precies en wat komt er allemaal bij kijken? – Door An Swerts

Tandimplantaten worden in België hoofdzakelijk geplaatst door parodontologen, stomatologen of tandartsen die een bijkomende opleiding hebben gevolgd. Andy Temmerman, als tandarts-specialist in de parodontologie verbonden aan UZ Leuven, beantwoordt enkele veelgestelde vragen.

Waaruit bestaat een tandimplantaat precies?

Andy Temmerman: Een tandimplantaat is een soort van schroefje dat meestal uit titanium is vervaardigd en chirurgisch in het kaakbot wordt gebracht op een plek waar een tand ontbreekt. Op dit tandimplantaat komt een verbindingsstuk – *abutment* in vakjargon – dat boven het kaakbot uitsteekt. En dit geheel dient als steun voor een tandprothese, die qua constructie verschilt naargelang van het aantal ontbrekende tanden.

Hoe ziet de tandprothese eruit als maar één tand of slechts enkele aan elkaar grenzende tanden ontbreken?

Temmerman: In het eerste geval bestaat de tandprothese uit een kunsttand die op een implantaat wordt vastgeschroefd of gecementeerd. In het tweede geval gaat het om een brug van enkele kunsttanden die op minimaal twee implantaten wordt vastgeschroefd. Deze constructies zijn een alternatief voor de klassieke brug die op eigen tanden steunt.

Hebben ze dan een voordeel tegenover de klassieke brug?

Temmerman: De klassieke brug bestaat uit een volle kunsttand op de lege plek en aangrenzende holle kunsttanden die als een hoes over gezonde eigen tanden worden geschoven om het geheel vast te zetten. Opdat de hoes zou passen, moeten die eigen tanden flink worden afgeslepen en soms ook ontzenuwd. Een constructie die op implantaten rust laat de eigen tanden ongemoeid. Wat voor een patiënt de beste oplossing is, hangt af van de specifieke toestand in zijn mond. De klassieke brug is overigens geen optie als eigen tanden geen of onvoldoende steun kunnen verlenen.

En wat in het geval van een volledig tadeloze kaak?

Temmerman: Dan is er enerzijds de brug die met een volledige tandenboog overeenkomt en op enkele implantaten wordt vastgeschroefd. Ook deze constructie op implantaten is niet uitneembaar om te poetsen maar geeft wel het gevoel van 'vaste tanden'. Daarnaast is er een uitneembaar alternatief op implantaten: de zogenaamde overkappings- of klikprothese. Die ziet eruit als een gewone uitneembare prothese of 'kunstgebit' maar zit via drukknoppen of een baar aan implantaten vastgeklikt.

En heeft deze klikprothese voordelen ten opzichte van de gewone prothese?

Temmerman: De gewone prothese vindt houvast door een spontane aanzuigkracht op het mondslijmvlies en het verhemelte. Maar met de jaren smelt het kaakbot weg, en

dat gaat sneller op plekken waar tanden ontbreken. Een gewone prothese zal dus onvermijdelijk aan houvast verliezen. En dat leidt weleens tot problemen, vooral in de onderkaak: de prothese komt bijvoorbeeld los tijdens een gesprek of bij het eten en er ontstaan pijnlijke plekken of wondjes op het tandvles. Een klikprothese daarentegen is wel eenvoudig los te klikken, om ze te poetsen bijvoorbeeld, maar komt zeker niet zomaar los bij het spreken of eten.

Nog een nadeel van een gewone prothese: ze bedekt in grote mate het verhemelte, wat tot smaakstoornissen en soms zelfs tot een braakreflex kan leiden. De klikprothese die met drukknoppen wordt vastgeklikt heeft wel nog een verhemelteplaat maar bedekt het verhemelte in elk geval véél minder dan een gewone prothese. En de klikprothese die met een baar wordt vastgeklikt heeft een hoefijzervorm en bedekt het verhemelte nog minder.

Om een implantaat in het kaakbot vast te zetten, moet je wellicht over een minimale hoeveel kaakbot beschikken.

Temmerman: Inderdaad. De hoeveelheid kaakbot kijken we na tijdens een vooronderzoek met een Cone Beam CT-scan. Blijkt die hoeveelheid ondermaats, dan kunnen we botopbouwtechnieken aanwenden. Hierbij gebruiken we kunstbot of eigen bot dat op een andere plaats in de mond is weggenomen. Bij een groot kaakbottekort kan bot van buiten de mond worden afgenomen, maar dat proberen we zoveel mogelijk te vermijden.

De bothoogte die minimaal vereist is, wordt overigens als-

maar kleiner. Vandaag zijn implantaten van 10 tot 11 millimeter de standaard, maar implantaten van 6 millimeter of minder doen het volgens recente kortetermijnstudies ook goed. Natuurlijk moeten we langetermijnresultaten afwachten.

Zijn er medische aandoeningen die een implantaatplaatsing mogelijk in de weg staan?

Temmerman: Bij patiënten die in het hoofdhalsg gebied werden bestraald, worden de voordelen van een implantaatbehandeling sterk afgewogen tegenover de mogelijke risico's. Het genezingsproces is bij deze patiënten namelijk verstoord. Hetzelfde geldt voor patiënten die intraveneus bisfosfonaten krijgen toegediend. Bisfosfonaten zijn geneesmiddelen die worden voorgeschreven bij osteoporose en bepaalde vormen van kanker. Ze hebben als bijwerking dat ze na een ingreep in de mondholt kaakbotnecrose, dus het afsterven van kaakbot, kunnen veroorzaken. Ook bij patiënten die oraal bisfosfonaten nemen, is voorzichtigheid geboden.

Hoe verloopt de implantaatbehandeling concreet?

Temmerman: Uiteraard is dat afhankelijk van de indivi- ▶

“Een constructie die op implantaten rust laat de eigen tanden ongemoeid.”

► duele situatie en de complexiteit van de ingreep. Meestal verloopt de ingreep onder plaatselijke verdoving en krijgt de patiënt enkele uren van tevoren antibiotica toegediend.

Op de plek waar een tand werd verwijderd, maken we een kleine snede in het tandvlees. We boren een opening in het kaakbot, plaatsen het implantaat en hechten het tandvlees. Het kaakbot groeit in de eerste maanden heel dicht om het implantaat heen en komt uiteindelijk muurvast te zitten.

Na deze genezings- en botintegratieperiode wordt de tandprothese geplaatst. In sommige gevallen kunnen het implantaat én de tandprothese in eenzelfde ingreep worden geplaatst. Het implantaat wordt dan meteen belast. Dit is maar mogelijk onder heel gunstige omstandigheden: een voldoende hoeveelheid bot, een goede kwaliteit van bot, een gunstige voorgeschiedenis van de tandeloze regio, een goede algemene gezondheid, enzovoort.

Wat kun je kort na de ingreep verwachten?

Temmerman: Wat pijn gedurende hooguit enkele dagen na de ingreep, maar pijnstillers kunnen zo nodig verlichting brengen. Een mondspoelmiddel op basis van chloorhexidine helpt een postoperatieve ontsteking tegengaan en is zeker aangewezen tot de hechtingen worden verwijderd, zo'n 10 dagen na de ingreep. Soms is ook een korte antibioticakuur nodig. Niet zelden zwelt de wang ter hoogte van de operatieplek in de eerste 48 uur op. De zwelling houdt meestal 4 dagen aan maar kun je wel indijken met een coldpack. De eerste nachten met het hoofd iets hoger slapen helpt ook om een zwelling of – zeldzame – nabloeding tegen te gaan.

In de eerste dagen eet je beter alleen zachte voeding en moet je zware inspanningen vermijden. Wie in afwachting van een klikprothese zijn kunstgebit wil dragen moet daar zeker mee wachten tot het einde van de eerste week na de ingreep. Ook de pasvorm van het kunstgebit moet dan gecontroleerd worden, want het tandvlees ondergaat door de ingreep belangrijke veranderingen.

Krijgen mensen die geen kunstgebit droegen ook 'voorlopige tanden' in afwachting van hun tandprothese?

Temmerman: Ja, zij krijgen voorlopige tanden die op een gewone uitneembare prothese zijn bevestigd of via zijvleugeltjes aan de binnenkant van de buurtanden worden gekleefd.

Kun je een implantaat dat onder goede omstandigheden werd geplaatst toch nog verliezen?

Temmerman: Slechts in 2 tot 3% van de gevallen groeit het implantaat niet vast. Voor rokers ligt dat percentage hoger. Vandaar ons advies: stop met roken of minder het roken zeker in afwachting van de ingreep en tijdens de herstelperiode.

Je kunt een implantaat ook op korte termijn verliezen door een restontsteking bijvoorbeeld. Bij de verwijdering van een ontstoken tand blijft mogelijk wat ontstekingsweefsel zitten. Dat restje kan zelfs bij de Cone Beam CT-scan onopgemerkt blijven. Wordt het implantaat op dat restje geplaatst, dan groeit het niet goed vast.

Maar bij een tijdige verwijdering kunnen we op dezelfde plaats meestal wel weer een nieuw implantaat aanbrengen, na heling van het bot uiteraard.

Hoelang gaat een implantaat mee?

Temmerman: Of een implantaat voor het leven is, kunnen we niet met zekerheid zeggen, omdat implantaten nog maar zo'n 40 jaar worden geplaatst. Wat wél zeker is: roken en een slechte mondhygiëne verminderen de overlevingsduur van een implantaat. Goed poetsen is dus een must en hulpmiddelen, zoals interdentale borsteltjes en flosdraad, zijn geen overbodige luxe. Want ook ruimtes die moeilijk met een tandenborstel te bereiken zijn moeten goed gereinigd worden. Anders worden het broeihaarden van bacteriën die het tandvlees en na verloop van tijd ook het kaakbot rond het implantaat kunnen aantasten. Een regelmatige controle bij de tandarts of parodontoloog is sterk aangewezen om de mondhygiëne zo nodig bij te sturen én de beet te controleren.

Wat kost een implantaat voor de patiënt?

Temmerman: Het ziekenfonds voorziet alleen een terugbetaling voor implantaten in de onderkaak van 70-plussers met een volledig tandeloze onderkaak. Zonder tussenkomst moet je rekenen op zo'n 2000 euro voor een implantaatgedragen kroon – alle medische en tandtechnische verrichtingen inbegrepen. Voor een implantaatgedragen brug voor 3 ontbrekende tanden betaal je minimaal zo'n 4500 euro. En een klikgebit heb je vanaf zo'n 6500 euro.

Zijn er ten slotte nog hardnekkige misvattingen over tandimplantaten?

Temmerman: Mensen vrezen weleens dat ze het implantaat gaan afstoten, omdat het uit titanium bestaat. Ze leggen namelijk een verband met veel voorkomende contactallergieën voor metalen. Maar bij een contactallergie gaat het om een allergische reactie van de huid, terwijl het implantaat alleen met kaakbot en tandvlees in contact komt.

In de praktijk zien we geen allergische reacties op titaniumimplantaten. Er wordt wel om andere redenen onderzoek gevoerd naar andere metalen. Een combinatie van titanium en zirconium zou bijvoorbeeld sterker zijn. En er zijn al implantaten uit zuiver zirconium op de markt. Die hebben mogelijk als voordeel dat ze geen grijs maar een wit uitzicht hebben en dus niet kunnen doorschemeren aan de tandvleesrand. ■



Istock