

IETS OVER HET PROBLEEM VAN DE IMPLANTATIE PROTHESES  
MET DEMONSTRATIE VAN DRIE PATIËNTEN \*)

DOOR M. HUT

Een uitvoerig artikel met fotomateriaal van de hand van één van mijn assistenten is reeds in het Tijdschrift voor Tandheelkunde verschenen. (Zie Februari en Maart). Ik zal dan ook slechts kort de patiënten inleiden.

Vele pogingen om een endostale verankering te zoeken voor de bevestiging van verloren gegane tanden en kiezen zijn reeds uitgevoerd, doch gene hebben tot voldoende bevredigende resultaten gevoerd. Ik zou hierbij in herinnering willen brengen de reeds oude proeven om porcelein, of edele metalen als kunstmatige wortel te laten inhelen en ook de nog recente met kunstharsen.

We hebben hier te maken in de eerste plaats met het probleem of het vreemde materiaal door het lichaam al dan niet geaccepteerd wordt. Oefent het zelf reeds een irriterende werking op het omgevende weefsel uit, dan is er geen sprake van inhelen.

In de tweede plaats hebben we het probleem der infectie. Zo het implantaat geen schadelijke werking uitoefent op het omringende weefsel — zoals eerder het geval zal zijn bij soorteigen weefsel, dan bij vreemd materiaal, dan speelt de infectie nog een belangrijke rol. Brengen we onder aseptische voorzorgen een steriel implantaat in het lichaam en kunnen we dit voldoende beschermen tegen infectie van buiten af door over het implantaat de wond te sluiten met een laag weefsel, waarbij de wond zich per primam kan sluiten, dan is de infectiekans tot een minimum beperkt. Aldus voerden tot goede resultaten implantaten bij heupplastieken, waarbij een vitalliumpen bij trochanter-fracturen door de hals van het dijbeen wordt gedreven om de kop aan het femur te fixeren, of waarbij de gehele kop door een vitallium implantaat wordt vervangen.

Op gelijke wijze kan ook het capitulum van het kaakgewricht worden vervangen. Behalve vitallium worden ook kunsthars implantaties toegepast.

Door deze goede resultaten aangemoedigd bleef men zoeken naar toepassingsmogelijkheden op het terrein der tandheelkunde.

Naast de wens om bevestigingsmogelijkheden voor een enkele tand te vinden zonder daarbij de buurtanden te moeten beschadigen, deed zich deze behoefte gevoelen ook voor de totale onderprothese, wanneer de normale retentiemogelijkheden niet voldoende aanwezig waren. Ook hier zouden een paar „kunstwortels” een uitkomst bieden voor het vastleggen van deze moeilijke protheses.

Daar de endostale verankeringspogingen niet tot resultaten schenen te zullen voeren, zocht men de fixatie tussen het bot en periost, waarbij een vitallium-

\*) Clinische avonden aan de Universiteit te Groningen.

netwerk aansluitend op het bot wordt ingebracht. Door de mazen van het netwerk vergroeit het periost weer met het bot, aldus het netwerk fixerend. Op dit netwerk werden een aantal pijlers aangebracht, die door het slijmvlies in de mond uitsteken en waarop de onderprothese haar houvast kan vinden. Dit perforeren van het slijmvlies door de pijlers is evenwel het cardinale verschil met de eerder genoemde implantaten bij heupplastieken. Het implantaat staat nu dus in open verbinding met de mondholte, de weg voor de pathogene kiemen naar binnen is volkomen vrij, de kans op infectie dus groot. Deze implantatiepogingen werden dan ook met een grote reserve bekeken, maar de praktijk wees uit, dat dit bezwaar zich niet als zodanig deed gelden. Misschien dank zij de antibiotica kon aan de infectie het hoofd worden geboden.

Een tweede probleem, dat zich nu echter ging voordoen was hoe het epitheel zich zou gaan gedragen. Zou dit langs de pijlers naar binnen groeien, zich onder het implantaat uitbreiden en aldus een ingroeien onmogelijk maken? Ook dit bezwaar schijnt mee te vallen. Een coupe van een preparaat van *L o e c h l e r* wekt hoopvolle verwachtingen. Ook de kliniek geeft tot zover nog geen tekenen, dat de mislukkingen uit deze hoek zijn te verwachten.

Zijn de problemen der infectie en van het ingroeien van het epitheel misschien reeds redelijk te overzien, dan blijft nog de vraag hoe het implantaat zich onder de belasting met een prothese gaat gedragen. Gezien de ervaringen in Amerika, die zich over ruim vijf jaren uitstrekken en die uit eigen kliniek van nog geen twee jaren, kunnen we de toekomst voor de toepassing in de onderkaak met een zeker optimisme tegemoetziën. Ik zou er echter met nadruk op willen wijzen, dat de phase van het experiment nog niet voorbij is. Voor de toepassing in de bovenkaak zijn de resultaten nog niet van dien aard, dat we zo hoopvol gestemd kunnen zijn als voor de onderkaak.