

Tandvervanging in het front en nazorg

Samenvatting

Onderzoek in een algemene praktijk naar het effect van nazorg laat zien dat bij een relatief korte tijdsinvestering zelfs parodontaal zwakke pijlerelementen gedurende vele jaren kunnen worden behouden.

KUIT C. Tandvervanging in het front en nazorg. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 297-300.

C. Kuit, tandarts

Trefwoorden: **Prothetische tandheelkunde – Parodontologie – Tandvervanging**

Datum van acceptatie: 31 mei 1990.

Adres: C. Kuit, Cordesstraat 4, 6814 JG Arnhem.

1 INLEIDING

Longitudinaal onderzoek verschaft gegevens over de levensduur van elementvervangingen in het front door middel van bruggen en/of (frame)prothesen (zie bijdrage van Käyser elders in dit nummer). Een van de belangrijkste redenen voor mislukking van dergelijke voorzieningen is parodontaal verval rondom de pijlerelementen. In een algemene praktijk is onderzocht of dit verval kan worden voorkomen of geremd door supra- en subgingivale reiniging met scalers en curettes en welke tijdsinvestering dat vergt.

2 DE PATIËTENGROEP

Onderzoek werd verricht bij patiënten van een sinds 1935 bestaande praktijk, die 15 jaar geleden van vader op zoon overging. De leeftijdsopbouw van alle thans aanwezige patiënten (N=1052) is in tabel I ver-

meld. Alle leeftijdsgroepen zijn ruim vertegenwoordigd, zij het dat het aantal 65-plussers relatief groot lijkt.

3 TANDVERVANGING

De verschillende typen elementvervangingen in het front werden geregistreerd. Daarbij werd onderscheid gemaakt tussen

volledige prothesen, en frames en bruggen, beide onderverdeeld naar 1 of 2 versus 3 of 4 elementvervangingen, in boven- en onderkaak (tabel II en III).

Vergelijking van tabel II met tabel III laat onder meer zien dat vervangingen in het bovenfront wat vaker voorkomen dan in de onderkaak en uitgebreider zijn. Echter, in de onderkaak worden relatief meer frames dan bruggen geplaatst. In de bovenkaak worden procentueel meer vervangingen voor het 50e levensjaar gemaakt dan in de onderkaak. Na het 65e-levensjaar heeft meer dan 70% van de patiënten nog een volledig intact boven- en onderfront.

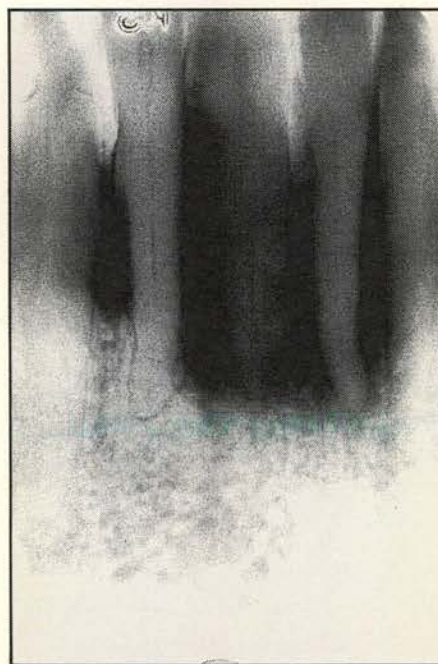
Alle als definitief geplaatste constructies blijken nog in functie. Bij zes patiënten in de oudste leeftijdsgroep werd gekozen voor een geleidelijk 'toewerken' naar een bovenprothese; bij drie van hen zal te geleger tijd een onderprothese worden vervaardigd.

Tabel I. Patiënten (N = 1052) in leeftijdsgroepen ingedeeld.

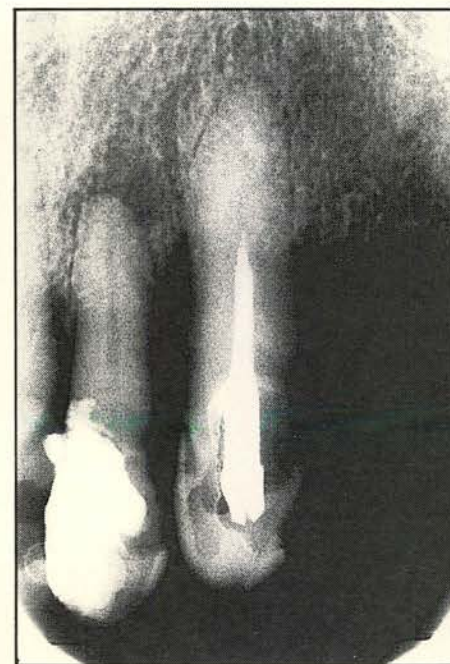
Leeftijd (jaren)	Aantal	%
6-20	155	15
21-35	219	21
36-50	245	23
51-65	195	19
66-80	238	22



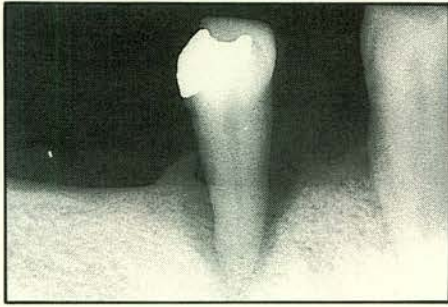
Afb. 1. Botverlies tot aan de apices van 11 en 22.



Afb. 2. Botverlies tot aan en rond de apices van 42, 41 en 31.



Afb. 3. Carieus en parodontaal verval van 22 en 23.



Afb. 4. Angulair botdefect rondom 45.



Afb. 5. Botdestructie rondom 24 en 25.

Tabel II. Frequentie en type van maxillaire frontvervangingen.

Leeftijd (jaren)	Bruggen		Frames		V.P.**)	%
	1-2	3-4*)	1-2	3-4		
6-20	0	0	0	0	0	0
21-35	4	0	1	1	0	3
36-50	7	2	2	1	3	6
51-65	10	0	12	9	15	23
66-80	9	6	9	14	33	30
%	3	1	3	3	5	14

*) 1 of 2 versus 3 of 4 elementen vervangen

***) volledige prothese

Tabel III. Frequentie en type van mandibulaire frontvervangingen.

Leeftijd (jaren)	Bruggen		Frames		V.P.**)	%
	1-2	3-4*)	1-2	3-4		
6-20	0	0	0	0	0	0
21-35	0	1	0	0	0	0
36-50	3	0	0	0	0	1
51-65	2	4	4	17	3	15
66-80	3	3	8	36	15	27
%	1	1	1	5	2	10

*) 1 of 2 versus 3 of 4 elementen vervangen

***) volledige prothese

4 OORZAKEN VAN TANDVERLIES

Bekeken werd wat de oorzaken van tandverlies waren, waarbij onderscheid gemaakt werd naar trauma, cariës en parodontaal verval (tab. IV). Carieus verval van elementen bleek een belangrijker oorzaak van tandverlies dan parodontale ziekte.

Parodontaal verval leidde bij 70 (33%) van de 51-jarigen en ouderen tot tandvervangingen, bij zes van hen werd een volledige boven- en onderprothese gemaakt en bij tien een volledige bovenprothese. In de zijdelingse delen van al deze patiënten bleken in verhouding nog diepere pockets aanwezig zodat vervanging nodig was.

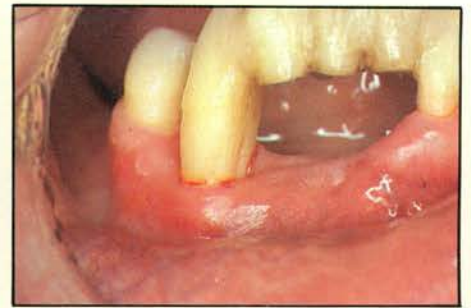
Afbeeldingen 1-3 tonen voorbeelden van parodontaal en/of carieus verval van elementen, die leidden tot verlies van de snijtanden; de hoektanden konden worden behouden. Afbeeldingen 4 en 5 laten zien dat in deze gevallen tevens ernstig postcanien botverlies aanwezig was.

5 PARODONTALE THERAPIE

Bij alle patiënten met matig tot ernstig parodontaal verval, zes in de leeftijdsgroep 66-80 uitgezonderd, werden de pockets actief geëlimineerd. Dit betrof een derde van de 35-50-jarigen en de helft van de ouderen. Afbeeldingen 6a-d zijn illustratief voor de wijze van behandelen: enkele frontelementen werden geëxtraheerd en bij de overige werden met flaps de pockets gereduceerd. Element 43, met een resterende sulcusdiepte van maximaal 3 mm, kan als pijler worden gebruikt.



a.



b.

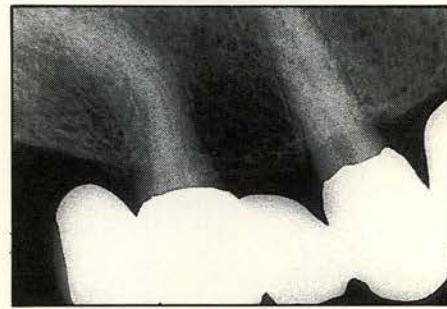


c.



d.

Afb. 6. Pussende pockets van 10-12 mm in onderfront (a); een maand na chirurgie: de kronen van de geëxtraheerde elementen werden als etsspalk gebruikt (b); de verwijderde wortels met tandsteen en plaque tot aan de apices (c); genezing na drie maanden (met noodvoorziening) (d).



a. Afb. 7. Vijfenvestig-jarige patiënt voor behandeling (a); de 12-delige vrijeindigende brug in situ na 15 jaar (b); röntgenfoto na behandeling; sulcusdiepten 3-4 mm en stabiel (c).

6 PARODONTALE NAZORG

Over een periode van 15 jaar werd gekeken naar het aantal keren dat sub- en supragingivaal werd gereinigd: 3% van de patiënten kwam driemaal per jaar, 85% tweemaal en 12% eenmaal.

In schema 1 staan de gemiddelde tijden (in minuten) vermeld die besteed werden aan de parodontale nazorg. Van de totale patiëntengroep kon de helft in 20-30 minuten per jaar parodontaal worden gereinigd. Met het stijgen van de leeftijd was meer tijd nodig voor de reiniging, maar na ongeveer

Tabel IV. Verhouding tussen Trauma, Cariës en Parodontaal verval als oorzaken van frontelementverlies bij verschillende leeftijdsgroepen. N = totaal aantal patiënten met verlies van 1 of meer frontelementen.

Leeftijd (jaren)	T:	C:	P:	N
6-20				2 (Trauma)
21-35	1	1	0	7
36-50	1	2	2	18
51-65	0	2	1	76
66-80	0	2	1	136

Tabel V. Het gemiddelde aantal vlakken met pocketdiepte van meer dan 3 mm per persoon in onder- en bovenfront bij 243 patiënten.

Leeftijd (jaren)	N	Aantal vlakken
20-35	65	0,2
36-50	91	0,6
51-70	87	0,7

50-jarige leeftijd trad weer een daling op. In de groep patiënten die behandeld was voor ernstige parodontitis, waren per jaar behandelertijden van meer dan 60 min. nodig. De totale parodontale zorg bij alle patiënten bedroeg 450 uren per jaar.

7 SULCUSDIEPTE

In februari en maart 1990 kwamen 243 patiënten voor controle. Het gemiddelde aantal vlakken per persoon in onder- en bovenfront met een sulcusdiepte van meer dan 3 mm is in tabel V vermeld. Subgingivale scaling had bij hen gemiddeld gedurende bijna tien jaar plaatsgevonden.

Sulcusdiepten van 6 mm en meer waren niet aanwezig. Bij de twee hoogste leeftijdsgroepen, in tabel V vermeld, kwam in onder- en bovenfront gemiddeld minder dan één vlak met een pocket van 4-5 mm per persoon voor.

8 CASUÏSTIEK

Het positieve effect van de nazorg moge blijken uit enkele voorbeelden.

1. Bij een 45-jarige man met een fors parodontaal verval in de bovenkaak (afb. 7a) werden 15 jaar geleden in één zitting zeven elementen (drie in het onderfront) geëxtraheerd en vond tegelijkertijd parodontale behandeling plaats. Vervolgens werd een 12-delige, vrijeindigende brug vervaardigd (afb. 7b).



a. Afb. 8. Patiënt (59 jaar) met fors parodontaal verval. Sulcusdiepte van element 43, niet groter dan 3 mm na parodontale chirurgie (a); behoudens professionele reiniging geen verdere behandeling noodzakelijk (b en c).

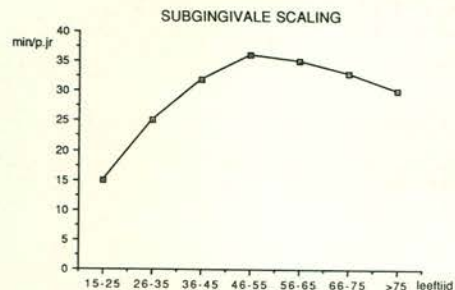


Afb. 9. Situatie vóór behandeling – toedienen van antibiotica en scaling – (a) en het verbeterde botbeeld één jaar later (b).

Driemaal per jaar werd subgingivaal gescaled. De sulcusdiepten waren en zijn geringer dan 3-4 mm (afb. 7c) en bleken stabiel.

2. Een soortgelijk geval betreft een 59-jarige patiënt, die 15 jaar geleden werd behandeld. Hier echter werd en wordt het element 43 slecht gereinigd door de patiënt (afb. 8a). Bij sonderen bloedt de gingiva, maar de sulcus is nergens dieper dan 3 mm. Behoudens professionele reiniging is hier geen behandeling nodig (afb. 8b en c).
3. Vijf jaar geleden meldde zich een 63-jarige vrouw met abscessen in onderfront en molaarstreek (afb. 9a). De the-

rapie bestond uit het toedienen van antibiotica en scaling een jaar later. Het botbeeld bleek verbeterd (afb. 9b). Dit beeld bleef bij twee- tot driemaal scalen per jaar stabiel.



Schema 1. Gemiddelde tijd per jaar besteed aan subgingivale reiniging bij de verschillende leeftijdsgroepen.

9 SLOT

De hier gepresenteerde gegevens en casuïstiek zijn afkomstig uit een 'normale' praktijk en betreffen geen hoogstandjes. Het blijkt dat zelfs bij ernstig parodontaal verval vaak meer elementen kunnen worden behouden – en zelfs als pijler mogen worden gebruikt – dan op het eerste gezicht voor mogelijk wordt gehouden. Wel is dan regelmatige nazorg vereist. Deze nazorg vraagt helemaal niet zo veel tijd. Zelfs indien de mondhygiëne te kort schiet – voor oudere patiënten met name is het schoonhouden soms te moeilijk – kan nazorg een stabiele situatie bewerkstelligen.

SUMMARY

REPLACEMENT OF ANTERIOR TEETH AND MAINTENANCE CARE

Key words: Prosthodontics – Periodontics – Anterior tooth replacement

A study undertaken in a general dental practice shows post-operatively a beneficial effect of regular subgingival scaling. A relative short time investment, once to thrice a year, appears to stabilize the periodontal situation of abutment teeth, even periodontally weak ones.