

Algemeen-practici over de overkappingsprothese

G.M.J.M. van Rossum, socioloog^{1,2}
 M.A.J. van Waas, tandarts¹
 J.J.M. Bruers, socioloog²
 W. Kalk, tandarts¹

Uit de ¹vakgroep Orale Functieer van de Faculteit der Geneeskunde en Tandheelkunde van de Katholieke Universiteit te Nijmegen en de ²afdeling Onderzoek en Informatievoorziening van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde te Nieuwegein.

Trefwoorden: **Sociale tandheelkunde –**
Prothetische tandheelkunde – Overkappingsprothesen

Datum van acceptatie: 28 januari 1991.

Adres: Dr. G.M.J.M. van Rossum, vakgroep Orale Functieer, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

Samenvatting. De toepassing van overkappingsprothesen wordt beschouwd als één van de meest effectieve, preventief prothetische behandelingsmethoden bij patiënten die nog slechts enkele gebitselementen hebben en bij wie het verlies van de eigen dentitie onvermijdelijk is. De voornaamste reden hiervoor is dat de resterende elementen (wortels) onder een overkappingsprothese de resorptie van het alveolaire kaakbot aanzienlijk verminderen.

Uit een onder Nederlandse tandartsen gehouden schriftelijke enquête komt naar voren dat in veel praktijken overkappingsprothesen worden gemaakt, maar in mindere mate dan conventionele prothesen. De negatieve houding van de patiënt lijkt de belangrijkste belemmering te zijn om vaker van deze therapievorm gebruik te maken. Het is derhalve belangrijk om in voorkomende gevallen de patiënt uitgebreid over de voordelen van deze prothetische voorziening te informeren.

VAN ROSSUM GMJM, VAN WAAS MAJ, BRUERS JJM, KALK W. Algemeen-practici over de overkappingsprothese. Ned Tijdschr Tandheelkd 1991; 98: 496-8.

1 Inleiding

Gedurende de laatste decennia wordt bij patiënten die nog slechts enkele gebitselementen hebben en bij wie het verlies van de eigen dentitie onvermijdelijk is, de toepassing van overkappingsprothesen sterk gepropageerd.¹ De voornaamste reden hiervoor is dat de resterende elementen (wortels) onder een overkappingsprothese sterk bijdragen tot het behoud van de processus alveolaris.^{2,3} Bovendien draagt de overkappingsprothese bij tot meer retentie en stabiliteit van de prothese en verhoogt deze het kauwvermogen.^{1,4}

Longitudinale onderzoeksresultaten laten evenwel zien dat zonder preventieve maatregelen zowel cariës als parodontale afwijkingen vaak voorkomen in en rond de wortels onder een overkappingsprothese.⁵⁻⁷ Door het gebruik van fluoride of een

combinatie van fluoride en chloorhexidine, te zamen met adequate zelfzorg en regelmatige controle, kunnen deze wortels echter lange tijd behouden blijven.⁸⁻¹⁰ Onder bepaalde omstandigheden kan de toepassing van een overkappingsprothese dus een goed alternatief zijn voor volledige extractie.

In de hierna te beschrijven enquête is nagegaan in hoeverre algemeen-practici bekend zijn met de overkappingsprothese, hoe vaak zij daar gebruik van maken en welke mogelijke belemmeringen zij ervaren om deze behandelingsmethode toe te passen.

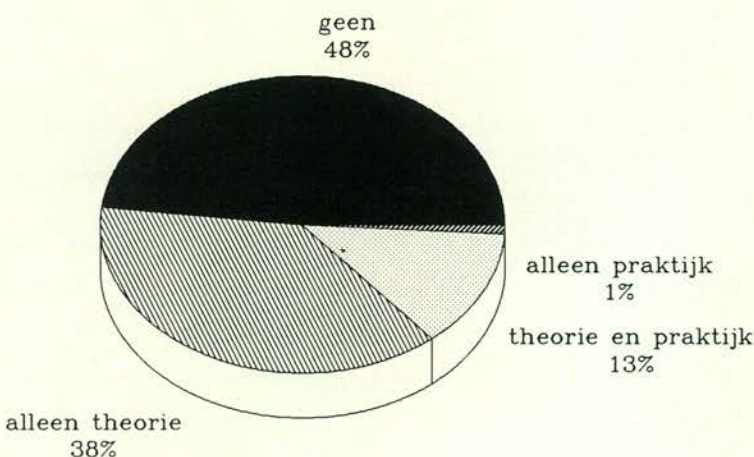
2 Materiaal en methode

Voor de enquête is uit het totale tandartsenbestand in Nederland een representatieve steek-

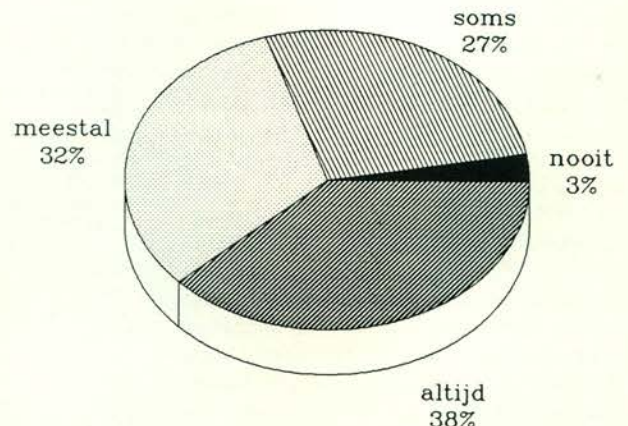
proef getrokken van 500 algemeen-practici. Aan de tandartsen is in 1989 een vragenlijst toegezonden. Deze bestond uit drie vragen:

- In welke mate hebben tandartsen onderwijs genoten inzake de overkappingsprothese en hoe kijken zij aan tegen deze behandelingsmethode?
- Hoe vaak zijn in de jaren 1986, 1987 en 1988 overkappingsprothesen in de algemene tandartspraktijk toegepast en doen zich - bijvoorbeeld qua leeftijd, geslacht, vestigingsregio, PAOT-ervaring, etc. - verschillen voor tussen tandartsen die veel overkappingsprothesen maken en tandartsen die er weinig of helemaal geen maken?
- Ervaren tandartsen bepaalde belemmeringen om deze behandelingsmethode in praktijk te brengen?

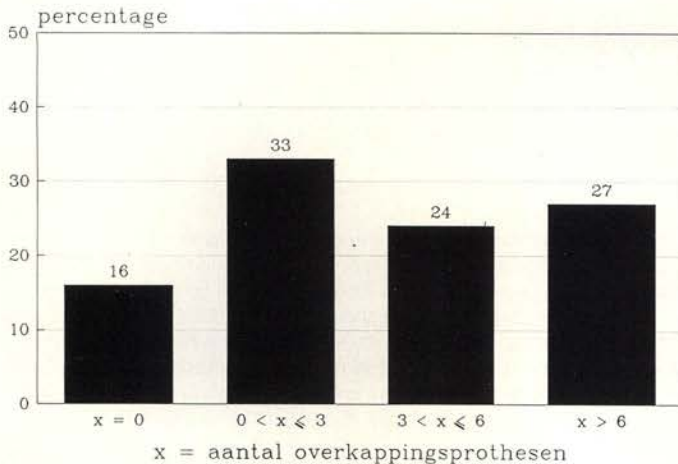
Van de 500 aangeschreven tandartsen hebben er 310 de vragenlijst ingevuld geretourneerd. Dit



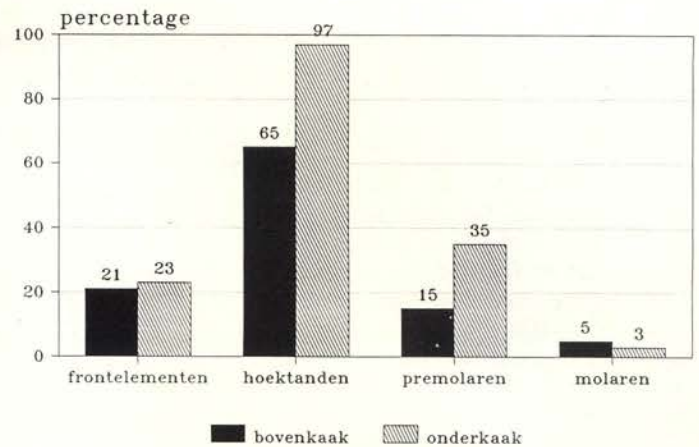
Afb. 1. Percentage tandartsen (n = 301) dat in de studietijd onderwijs heeft gehad inzake de overkappingsprothese.



Afb. 2. Percentage tandartsen (n = 304) dat zijn patiënten een behandeling door middel van de overkappingsprothese adviseert.



Afb. 3. Percentage tandartsen (n = 289) dat in 1986, 1987 en/of 1988 – per 1000 patiënten – (g)één of meer overkappingsprothesen heeft gemaakt.



Afb. 4. Percentage tandartsen (n = 261) dat gebruik maakt van bepaalde elementen als pijlers voor de overkappingsprothese.

betekent een totale respons van 62%, wat voor een post-enquête een acceptabel antwoordpercentage is. Noch wat betreft leeftijd of geslacht, noch wat betreft plaats van afstuderen, jaar van afstuderen of vestigingsregio bleek de groep non-respondenten af te wijken van de groep respondenten. Uit de non-respons-analyse kwam alleen naar voren dat leden van de NMT de enquête naar verhouding wat vaker hadden teruggestuurd dan niet-leden. De verzamelde gegevens zijn geanalyseerd met behulp van SPSS-X (Chi-kwadraat en ANOVA).

3 Resultaten

3.1 Genoten onderwijs en algemene opinie

Uit de enquête blijkt dat bijna de helft van de ondervraagde tandartsen in de studietijd geen onderwijs heeft gehad inzake de overkappingsprothese, terwijl het merendeel van de overigen daarin slechts theoretisch is onderwezen (afb. 1). Een kwart van hen heeft wel eens een PAOT-cursus over de overkappingsprothese gevolgd. Bijna iedereen is van mening dat de overkappingsprothese een zinvolle behandeling is ('zeer zinvol': 71%; 'tamelijk zinvol': 25%) voor patiënten die, bijna, aan een volledige gebitsprothese toe zijn. Het merendeel van de tandartsen in deze enquête adviseert zijn patiënten dan ook in de regel zo'n behandeling, indien dat, gegeven hun mondsituatie, mogelijk is (afb. 2).

3.2 Frequentie van toepassing

De overgrote meerderheid van de tandartsen (84%) heeft in de jaren 1986, 1987 en 1988 wel eens overkappingsprothesen gemaakt, maar niet in groten getale (afb. 3). Door de ondervraagde tandartsen zijn in 1986 gemiddeld 2,3, in 1987 gemiddeld 3,1 en in 1988 gemiddeld 3,9 overkappingsprothesen vervaardigd. In het laatstgenoemde jaar was naar schatting één op de drie à vier immediate prothesen een overkappingsprothese (hierbij gaat het om overkappingsprothe-

sen op natuurlijke wortels, dus niet op implantaten).

Tandartsen die verschillen in de frequentie waarmee zij overkappingsprothesen toepassen, blijken niet systematisch van elkaar af te wijken qua leeftijd, geslacht, jaar van afstuderen, plaats van afstuderen, aantal arbeidsuren per week of regio waarin men praktizeert. Het is dus bijvoorbeeld niet zo dat tandartsen die vaker een overkappingsprothese toepassen jonger zijn of recenter zijn afgestudeerd dan tandartsen die dat minder vaak of helemaal niet doen. Wel hebben tandartsen die vaker een overkappingsprothese maken naar verhouding ook vaker tijdens de studietijd daarin onderwijs gehad ($p = ,001$) of na de studietijd daarover een PAOT-cursus gevolgd ($p = ,001$). Deze constatering is echter niet zo verrassend, evenmin als het feit dat tandartsen die vaker een overkappingsprothese vervaardigen deze behandelingsmethode naar verhouding vaker als 'zeer zinvol' bestempelen ($p = ,000$) en vaker aan hun patiënten adviseren ($p = ,000$). Wellicht de meest interessante relatie is die tussen de frequentie van toepassing van overkappingsprothesen en de samenstelling van het patiëntenbestand van de betreffende tandartsen: tandartsen die veel overkappingsprothesen maken, hebben procentueel gezien de minste ziekenfondspatiënten in hun praktijk ($p = ,000$).

Bij de behandeling van patiënten door middel van een overkappingsprothese blijken tandartsen overigens het frequentst gebruik te maken van de hoektanden, vooral die in de onderkaak (afb. 4). Ruim de helft (55%) van de betreffende

tandartsen voorziet het wortelkanaal in principe van een plastische restauratie (vulling), ongeveer een derde (31%) brengt een gegoten restauratie (wortelkap) aan, terwijl de overigen (14%) beide typen restauraties gebruiken.

3.3 Belemmeringen

De ongemotiveerdheid van de meeste patiënten, de te hoge kosten van de behandeling en het feit dat deze behandeling niet door het ziekenfonds wordt vergoed, vormen in de ogen van de geënquêteerden de drie belangrijkste belemmeringen om overkappingsprothesen toe te passen (tab. I). Verder wordt ook de cariësgevoeligheid van de wortels onder de overkappingsprothese door nogal wat respondenten als een belemmering gezien. Relatief velen wijzen in dit verband, spontaan, op de slechte parodontale conditie van de meeste patiënten die voor zo'n prothese in aanmerking kunnen komen. Slechts zeer weinigen zien problemen in de technische uitvoerbaarheid van deze behandelingsmethode. In hun antwoorden op deze vraag naar eventuele belemmeringen voor toepassing van de overkappingsprothese doen zich overigens geen significante verschillen voor tussen tandartsen die wel en tandartsen die geen overkappingsprothesen hebben gemaakt. Hooguit lijkt het er op dat tandartsen die geen overkappingsprothesen hebben gemaakt wat vaker wijzen op de ongemotiveerdheid van de patiënt als belemmering voor deze vorm van behandeling dan tandartsen die

Tabel I. Percentage tandartsen (n = 304) dat bepaalde belemmeringen ervaart om overkappingsprothesen toe te passen.

De meeste patiënten zijn niet gemotiveerd	48%
De behandeling is te duur	45%
De behandeling zit niet in het ziekenfonds	42%
De wortels krijgen te snel cariës	24%
De behandeling vergt te veel nazorg	8%
De behandeling is meestal onuitvoerbaar	5%
De behandeling is veel te omslachtig	3%

wel overkappingsprothesen hebben vervaardigd.

4 Discussie

Uit het verzamelde enquêtemateriaal kan worden afgeleid dat toepassing van de overkappingsprothese een bekende behandelingsmethode is onder algemeen-practici in Nederland. Tegelijkertijd kan worden gesteld dat het aantal vervaardigde overkappingsprothesen nog steeds achterblijft bij het aantal vervaardigde conventionele immediate prothesen.

Bij de beslissing om tot een volledige extractie over te gaan is de positieve houding van potentiële prothesedragers ten opzichte van een compleet kunstgebit een belangrijke factor.¹¹ Daarom moeten alternatieven voor de volledige extractie in een vroeg stadium met de (pre-edentate) patiënt worden besproken. De toepassing van een overkappingsprothese is zo'n alternatief. Gebitsverlies kan waarschijnlijk het beste worden beschreven als een proces van 'dentale aftakeling', waarbij pathologische verschijnselen en negatieve tandheelkundige attitudes hand in hand gaan. Hieruit volgt dat moet worden voorkomen dat eventuele negatieve ervaringen met het gebit en de behandeling daarvan, uiteindelijk resulteren in de voorkeur voor een volledige extractie boven een overkappingsprothese.¹² Wanneer een overkappingsprothese geïndiceerd is, moet de patiënt derhalve uitgebreid over de voordelen daarvan worden geïnformeerd. Daarbij moet de patiënt vooral de preventieve betekenis van deze behandelingsmethode voor het verlies van kaakbot op latere leeftijd duidelijk worden gemaakt.

Summary

THE APPLICATION OF OVERDENTURES IN THE GENERAL DENTAL PRACTICE

Key words: Community dentistry – Prosthodontics – Overdentures

Overdenture therapy is recommended in certain dental conditions. The main reason is that remaining teeth or roots underneath an overdenture decrease the resorption of the alveolar bone. There is little information about how acquainted general practitioners are with this therapy, how often they apply it and what potential obstacles to overdenture therapy they experience. Therefore, a postal investigation was made amongst dentists in the Netherlands. The data suggest that overdenture therapy is a well-known mode of treatment. Overdentures are applied in many dental practices but to a lesser degree than conventional immediate dentures. The negative attitude of the patients seems to be the most important obstacle to overdenture therapy. Therefore, the patient should be better informed about the advantages of this prosthetic appliance.

Literatuur

- ¹KALK W, VAN ROSSUM GMJM, VAN WAAS MAJ. Preventieve behandeling bij de (pre-)edentate patiënt. Achtergronden en richtlijnen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 4-9.
- ²STEEN WHA. Measuring mandibular ridge reduction: the development of a radiological registration method and a clinical application in a comparison between complete denture and overdenture wearers. Utrecht: rijksuniversiteit, 1984. Academisch proefschrift.
- ³CRUM RJ, ROONEY GE. Alveolar bone loss in overdentures: A 5-year study. J Prosthet Dent 1978; 40: 610-3.
- ⁴RAMSELAAR MMA, KRUYSEN JCWM. Steun, retentie en stabiliteit van de overkappingsprothese. Ned Tijdschr Tandheelkd 1985; 92: 40-3.
- ⁵TOOLSSEN LB, SMITH DE. A 2-year longitudinal study of overdenture patients. Part I: Incidence and control of caries on overdenture abutments. J Prosthet Dent 1978; 40: 486-91.
- ⁶SHAW MJ. Attachment retained overdentures: a report on their maintenance requirements. J Oral Rehabil 1984; 11: 373-9.
- ⁷HUSSEY DL, LINDEN GJ. The efficacy of overdentures in clinical practice. Br Dent J 1986; 161: 104-7.
- ⁸WABEKE KB. Een klinisch na-onderzoek bij 23 patiënten met een totale overkappingsprothese voor de onderkaak. Ned Tijdschr Tandheelkd 1982; 89: 262-5.
- ⁹KELTJENS HMAM. Microbiology and preventive treatment of root surface caries. Nijmegen: Katholieke Universiteit, 1988. Academisch proefschrift.
- ¹⁰ETTINGER RL. Tooth loss in an overdenture population. J Prosthet Dent 1988; 60: 459-62.
- ¹¹BOUMA J, WESTERT GP, SCHAUB RMH, VAN DE POEL ACM. Decision processes preceding full mouth extractions. Community Dent Oral Epidemiol 1987; 15: 268-72.
- ¹²VAN ROSSUM GMJM. Het kunstgebit, een noodzakelijk kwaad? Een vergelijkend sociaal-tandheelkundig onderzoek bij mensen met een geheel natuurlijk gebit, een enkele gebitsprothese en een volledige gebitsprothese. Nijmegen: Katholieke Universiteit, 1988. Academisch proefschrift.