

Thema: Implanteren in de bovenkaak

Inleiding

Na extractie van de gebitselementen resorbeert de kaak. Deze resorptie is in de onderkaak het grootst en leidt, zoals bekend, tot ernstige problemen. Resorptie kan echter ook in de edentate bovenkaak in zo ernstige mate optreden dat de bovenprothese volledig is overgeleverd aan de krachten die lippen, wangen en tong tijdens hun functie erop uitoefenen. Dit treedt vooral op als de processus alveolaris in het front is verdwenen. Soms is dan nog wel een 'flabby ridge' aanwezig, die iets van de dorsale lipdruk opvangt, maar als ook die is verdwenen, ontbreekt iedere houvast en heeft de bovenprothese geen enkele stabiliteit. Tijdens het eten is er een probleem omdat de kauwkrachten direct op het fragiele slijmvlies over het palatum durum en in het front op de neusbodem worden uitgeoefend. Daarbij komt nog dat resorptie van de bovenkaak vaak niet op zichzelf staat. Als ook de onderkaak sterk is geresorbeerd, ontstaat er een grote discrepantie tussen boven- en onderkaak omdat de edentate bovenkaak naar binnen en de edentate onderkaak naar buiten resorbeert. In sagittale zin leidt dat tot een Angle klasse III gelaatsprofiel, waardoor naast een kauw- en retentieprobleem ook de fysiognomie van het gelaat in ongunstige zin is veranderd. Kortom, dergelijke patiënten worden niet voor niets 'dental cripples' genoemd.

Patiënten met deze problemen kunnen niet gemakkelijk worden geholpen. Implanteren lijkt de oplossing, maar ook dat geeft een groot aantal problemen omdat er, in tegenstelling tot in de onderkaak, in een sterk geresorbeerde edentate bovenkaak eigenlijk geen bot meer aanwezig is. In het front is de resorptie voortgeschreden tot de neusbodem en in de dorsale gebieden hindert de bodem van de sinus maxillaris het plaatsen van implantaten. En waar geen bot is, kunnen geen implantaten worden geplaatst. Bovendien verschilt de kwaliteit van het bot: de sterk geresorbeerde onderkaak wordt steeds compacter en bestaat uiteindelijk uit stevig corticaal bot terwijl het bot van de sterk geresorbeerde bovenkaak trabeculair blijft. Kortom een weinig rooskleurige situatie om te implanteren.

Het heeft lang geduurd voordat de implantologie zich aan deze categorie patiënten waagde. Schoorvoetend startte een enkeling met het plaatsen van twee tot vier implantaten op die plaatsen waar nog iets van bot aanwezig was. Deze werden van

knopankers voorzien en boden de bovenprothese primair houvast. Op termijn bleek deze relatief eenvoudige techniek minder succesvol en dus werd naar alternatieven gezocht. In combinatie met preprothetische chirurgie – in dit geval beter pre-implantologische chirurgie genoemd – is er een aantal mogelijkheden om de conditie voor implanteren te verbeteren.

Op 31 oktober 1996 vond in Wolfheze een symposium plaats over de toepassing van implantaten in sterk geresorbeerde edentate bovenkaken. Een aantal mensen met ervaringen op dit gebied in Nederland was uitgenodigd om te spreken en te discussiëren over dit onderwerp. Aan de sprekers werd gevraagd hun voordracht op papier te zetten en geschikt te maken voor een groter lezerspubliek. Het resultaat van deze activiteiten vind u in dit themanummer. In een aantal artikelen komen de verschillende chirurgische en prothetische aspecten aan de orde. Sommige technieken zijn ook zinvol in situaties waarin de kaak matig is geresorbeerd, maar waarin desondanks onvoldoende kaakbot aanwezig op die plaatsen waar dat, gezien de suprastructuur, gewenst is; andere technieken zijn zeer ingrijpend en specifiek gericht op de behandeling van patiënten die niet alleen een zeer ongunstige kaak-situatie hebben maar die daar bovendien psychisch zwaar onder gebukt gaan.

Dat sprake is van geheel nieuwe mogelijkheden voor behandeling vergeleken met die van de 'oude' preprothetische chirurgie zal bij het lezen van de verschillende bijdragen duidelijk worden. Aan de andere kant zult u uit de artikelen opmaken dat er nog veel vragen onbeantwoord zijn. Dat blijkt vooral uit de 'algemene discussie en samenvatting' in dit themanummer. Daarin staan de opvattingen verwoord die aan het eind van het symposium in een soort algemene discussie door de aanwezigen te berde werden gebracht.

Als tandarts algemeen-practicus is het van belang de mogelijkheden te kennen die er op dit moment zijn bij bovengenoemde categorie patiënten. Dit themanummer informeert u daarover.

M.A.J. van Waas, gastredacteur

Dankwoord

Door redacteur prof.dr. M.A.J. van Waas werd aanvankelijk het idee geopperd een minithemanummer te maken over het onderwerp 'implanteren in de geresorbeerde bovenkaak'. Zoals de lezer kan constateren is het onderwerp in de voorbereidingsfase tot een volwassen themanummer uitgegroeid. Dit is niet in de laatste plaats te danken aan collega Van Waas. Hij heeft zich met veel doorzettingsvermogen voor het tot-stand-komen van dit nummer sterk gemaakt. De redactie dankt hem voor zijn bereidwilligheid om in dit geval als gastredacteur te

willen optreden. Ook redacteur dr. M.S. Cune zijn wij dankbaar voor de kritische blik waarmee hij, samen met collega Van Waas de manuscripten heeft bezien. Last but not least zijn wij uiteraard de auteurs zeer erkentelijk voor hun bijdragen. Zonder hen zou deze aflevering van het Tijdschrift niet gemaakt zijn.

A.M. Kuijpers-Jagtman, hoofdredacteur