

## Vraag

Bijgaand treft u een röntgenfoto van de 41 van mevrouw X, geboren in 1951. Graag wil ik uw mening weten over het volgende: volgens kaakchirurg A. te B. is de 41 verloren en is implantatie niet mogelijk. Volgens collega B. te C. waar mevrouw op eigen initiatief heen is gegaan, is implantatie wel mogelijk, waarbij hij een stukje bot uit de kin wil transplanteren. Wat is uw behandeladvies? (A. Roos-van de Horst, Roosendaal)

Gezien de grote radiolucentie om de wortel is de 41 als verloren te beschouwen en is spoedige extractie gewenst. De vraag is of na verwijdering van het element een implantaat mogelijk is. De ruimte tussen de buurelementen is groot genoeg voor een smal implantaat. Het probleem zit hem niet in de geringe breedte van het diasteem, maar in de flinke botresorptie rond het element. Het is niet te voorspellen hoe de botsituatie enige tijd na extractie zal zijn. De extractie dient met de nodige zorg te worden uitgevoerd. Om zoveel mogelijk botherstel te krijgen is het noodzakelijk al het ontstekingsweefsel zorgvuldig te verwijderen.

Voor een tweefase-implantaatoperatie, maar meer nog voor een zogenaamde geleide botregeneratieoperatie (GBR-procedure), is het noodzakelijk dat het slijmvlies na de operatie weer volledig gesloten kan worden. Een nog niet geheelde extractiewond zou een complicatie kunnen vormen. Na heling van de extractiewond (zes tot acht weken) dient de situatie herbeoordeeld te worden. Een nieuwe röntgenfoto maken heeft op dat moment geen zin. Het botdefect kan wel met nieuw bot zijn opgevuld, maar het jonge bot is nog onvoldoende gecalcificeerd om op een röntgenfoto zichtbaar te zijn.

Tijdens de herbeoordeling dient te worden ingeschat of een GBR-procedure nodig is; dat is echter niet eenvoudig. Ook de parodontale toestand van de buurelementen dient tijdens de herbeoordeling worden bekeken. Op de foto lijkt er een diepe pocket mesiaal van de 42 te zitten. In principe zijn er drie behandelingsmogelijkheden:

- Er wordt een implantaat geplaatst zonder de processus alveolaris te corrigeren. Dit kan zelfs diep worden geplaatst. De kroon op het implantaat is dan weliswaar lang, maar dat is meestal niet zichtbaar.
- Het implantaat wordt geplaatst, waarbij enkele schroefdraden blootliggen. Deze kunnen worden bedekt met autoloog bot of een ander vulmateriaal. Het geheel wordt afgedekt met een GBR-membraan.
- Er kan niet direct een implantaat worden geplaatst omdat er onvoldoende bot aanwezig is voor initiële stabiliteit. Er vindt eerst een correctie van de processus alveolaris plaats met behulp van een GBR-procedure. Daarbij wordt een stukje bot uit de kin genomen, maar er zijn ook andere 'vullers' mogelijk. In tweede instantie wordt een implantaat geplaatst.

In alledrie de gevallen is de klinische voorbereiding gelijk. Meestal wordt pas tijdens de operatie duidelijk welke procedure gevolgd gaat worden. Zowel bij de GBR-procedure als bij het plaatsen van het implantaat is het belangrijk dat tijdens de inheling geen druk op het weefsel wordt uitgeoefend. Daarom is een uitneembare tijdelijke vervanging in de vorm van een plaatje onwenselijk. Een (autologe) etsbrug heeft de voorkeur.

Het bovenstaande is een antwoord op de vraag. Toch is dit niet het best mogelijke antwoord op het probleem van deze tandarts. Het leek erop alsof het implantaat de beste of enige oplossing voor

het probleem was, maar eigenlijk had de vraag moeten zijn: 'Wat kan de tandarts doen als de 41 verloren gaat? Moet het element vervangen worden? En zo ja, op welke wijze?'

De implantologie kan zoals vermeld bij deze tandvervanging een rol spelen, maar hoeft niet altijd de eerste keus te zijn. Er zijn ook andere prothetische mogelijkheden:

- Er kan een conventionele brug worden vervaardigd waarbij de 42 en de 31 omslepen moeten worden.
- Er kan een etsbrug worden gemaakt, bestaande uit een porseleinen tand met metalen vleugels of uit de kroon van het oorspronkelijke gebitselement, verstevigd met metaaldraad of teflonvezels.
- Er kan een partiële plaatprothese worden gemaakt.

De laatste mogelijkheid biedt natuurlijk alleen tijdelijk een oplossing. Het kan nauwelijks serieus als definitieve oplossing aangeboden worden in verband met het ongemak en de schade die een plaatje veelal aan het restgebit toebrengt. Een conventionele brug waarbij de buurelementen moeten worden omslepen, is niet alleen moeilijk te maken, maar is bovendien nooit fraai en moet eigenlijk als 'malpraxis' worden afgedaan. De etsbrug is een eenvoudige en mooie oplossing en heeft in dit geval een goede prognose. Is het geëxtraheerde element niet verkleurd en is de tand niet al te zichtbaar dan heeft een autologe etsbrug vanwege de eenvoud de voorkeur.

De conclusie is dat de implantaatkroon een mooie oplossing is met een goede prognose. De behandeling is echter ingrijpend en relatief duur. Indien er ook een GBR-procedure aan te pas komt, duurt de behandeling snel meer dan een jaar. Een goedkopere en minder tijdrovende oplossing is de etsbrug; de kans op loskomen dient wel op de koop toe genomen te worden.

H. Hosman, Amsterdam



Röntgenfoto van de 41 van mevrouw X. De 41 wordt als verloren beschouwd. Is implantatie mogelijk?