

Adhesieve tandheelkunde is hip!

Scrol eens door de populaire social media zoals Instagram of Facebook en je vindt een wereld aan adhesieve restauraties. Van directe occlusale restauraties met primaire en secundaire fissuren tot partiële indirecte keramische restauraties gemaakt met Immediate Dentin Sealing (IDS) en vastgezet met composiet.

In Nederland wordt veel aandacht besteed aan het restaureren van gebitselementen. In 2021 werd er voor 480 miljoen euro aan directe restauraties en 122 miljoen euro aan indirecte restauraties uitgegeven (gegevens van NZA.nl). Daarmee is restauratieve tandheelkunde na preventie de grootste uitgavepost in de mondzorg in ons land. Enkele jaren geleden evalueerde dr. Mark Laske de directe klasse II-restauraties in Nederland en liet zien dat het overlevingspercentage ervan, na 10 jaar, in een algemene praktijk ongeveer 51% is. De overlevingspercentages liepen overigens fors uiteen, van 30% tot 74%. Op basis van deze cijfers doet zich de vraag voor welke factoren een rol spelen bij de overleving. Eén ding lijkt echter duidelijk: het zijn meestal niet de materialen zelf die ervoor zorgen dat restauraties falen, maar vooral hoe deze materialen worden gebruikt.

INDIRECTE PARTIËLE ADHESIEVE RESTAURATIES

Bij het vervaardigen van indirecte restauraties denken we namelijk vaak aan het maken van traditionele volledige kronen, maar er zijn de laatste jaren op dit gebied grote sprongen gemaakt, in het bijzonder als het gaat om partiële indirecte restauraties. Het gebruik van een directe adhesieve laag op het dentine direct na het prepareren (IDS) en het hechten van de glaskeramische restauraties met een verwarmd composiet gaven een positieve boost aan de overleving ervan. Het is namelijk niet meer nodig om gezond tandweefsel weg te slijpen. Deze ontwikkelingen maken dat een indirecte partiële restauratie anno 2023 dus nauwelijks invasiever is dan een directe restauratie. Bijkomend voordeel is dat de restauraties die diep onder het tandvlees eindigen en lastig onder rubberdam zijn te krijgen door middel van een diepe randophoging (ofwel *Deep Margin Elevation*, afgekort DME) wél indirect adhesief te plaatsen zijn en daarmee makkelijker zijn uit te voeren dan grote directe restauraties. In deze editie van het NTVT zullen we op deze interessante technieken dieper ingaan en

zullen we andere innovaties in de restauratieve tandheelkunde bespreken.

RUBBERDAMGEBRUIK

Waar het voorheen helemaal niet gebruikelijk was om bij elke restauratie een rubberdam aan te brengen, wordt dit tegenwoordig gelukkig meer gemeengoed. Tips en tricks die kunnen worden gebruikt bij het aanbrengen van rubberdam voor adhesieve procedures worden overigens ook meer en meer gedeeld op de sociale media. Door deze *peer pressure* kan een goed aangebrachte rubberdam daarom niet meer ontbreken als foto's online worden geplaatst. In deze thema-editie mag een onderwerp als het gebruik van rubberdam dus ook niet ontbreken. Is er trouwens, nu de universiteiten meer met elkaar samenwerken, nog een verschil in het gebruik van rubberdam? En hoe maken we eigenlijk een digitale scan terwijl de rubberdam nog om de preparatie zit? Dit zijn enkele vragen die ook in deze editie aan bod komen.

Ook de lezersenquête over adhesieve tandheelkunde gaf interessante inzichten. Deze werd door 133 collegae ingevuld, waarvoor dank! Uit de respons blijkt dat ongeveer de helft van de tandartsen geen rubberdam gebruikt bij het vervaardigen van een directe restauratie wanneer dit droog gehouden kan worden met wattenrollen. Bijna alle collegae vulden in dat de voorkeur uitgaat naar het vervaardigen van een partiële indirecte restauratie boven een volledige kroon.

Veel leesplezier en succes bij het toepassen van de nieuwste inzichten in de restauratieve tandheelkunde.

Stay bonded!

dr. Marco M.M. Gresnigt,
gastredacteur

