

Online enquête Ontwikkelingen op het gebied van kroon- en brugwerk: de resultaten

Samenvatting. In de maanden voorafgaand aan dit themanummer werd een online lezersenquête afgenomen. Hierbij werd vooral gekeken naar de verschillende opvattingen over tand- en implantaatgedragen vaste voorzieningen. Deze enquête werd door 36 personen ingevuld, waarvan twee derde mannen en een derde vrouwen. Ruim driekwart van de personen is meer dan 10 jaar praktiserend. Hoewel het aantal deelnemers te laag is om conclusies te trekken, laten de resultaten zien dat bij een solitair diasteem een implantaat doorgaans niet als laatste redmiddel wordt gezien en de voorkeur geniet boven tandgedragen constructies. Uiteraard zijn de klinische omstandigheden hierin altijd doorslaggevend. Toch geven de antwoorden aanleiding tot een meer kritische benadering van dit dilemma.

Muris J. Online enquête Ontwikkelingen op het gebied van kroon- en brugwerk: de resultaten
Ned Tijdschr Tandheelkd 2024; 131: 521-524
doi: <https://doi.org/10.5177/ntvt.2024.12.24104>

INLEIDING

Nog steeds gaan met regelmaat gebitselementen verloren die vervolgens worden vervangen door kroon- en brugwerk, al dan niet met behulp van implantaten. In het geval van een solitair diasteem, waarbij 2 naburige gebitselementen aanwezig zijn, wordt doorgaans de afweging tussen een brug of implantaatgedragen kroon gemaakt. Aan de lezers van het NTVT is een aantal stellingen voorgelegd over verschillende aspecten van de keuze tussen beide.

MATERIAAL EN METHODE

In de maanden juni tot en met september 2024 werd een online enquête uitgezet via de nieuwsbrieven, sociale media en de website van NTVT. Er werden 10 stellingen voorgelegd, daarnaast werd naar achtergrondvariabelen gevraagd (geslacht, leeftijd, beroep, werkvorm en praktijkervaring). Met de stellingen werd getracht inzicht te verkrijgen in de wijze waarop mondzorgverleners denken over de verschillende aspecten van implantaat- en tandgedragen vaste voorzieningen. De stellingen konden beantwoord worden met behulp van een 5-punten Likertschaal, met de antwoordopties van 1 ('sterk mee oneens') tot 5 ('sterk mee eens'). In dit artikel wordt hoofdzakelijk gebruikgemaakt van beschrijvende statistiek.

RESULTATEN EN BESCHOUWING

Het aantal respondenten is laag te noemen en maakt het trekken van gevalideerde conclusies onmogelijk. De vragen beschouwend moet gesteld worden dat de beantwoording ervan veelal afhangt van de specifieke klinische situatie en dat zonder klinische informatie dergelijke vragen vaak moeilijk te beantwoorden zijn. Het doel van de vragen was slechts een beeld te krijgen van hoe men over bepaalde aspecten denkt. Het valt op dat twee derde van de respondenten man is, hetgeen in tegenstelling is met de genderverdeling in de beroepsgroep en de meeste eerdere enquêtes in het NTVT. Wellicht weerspiegelt dit een hogere affiniteit met vaste prothetiek en implantologie bij mannen dan bij vrouwen.

Of een implantaatgedragen kroon een lager of hoger jaarlijks faalpercentage heeft dan een tandgedragen drielige vaste constructie werd niet eenduidig beantwoord, hetgeen ook de realiteit weerspiegelt. De belangrijkste onzekere factoren bij deze stelling zijn de definitie van een goede prognose en het type brugconstructie. Het is de vraag of het faalpercentage wel een goede parameter is om de keuze tussen beide constructies te onderbouwen, mede gezien de oneindigheid aan klinische situaties. Slechts zelden zullen de onderzochte constructies representatief zijn voor een

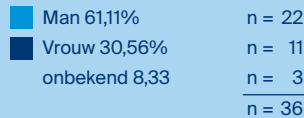
Lees verder op pag. 524

Online enquête

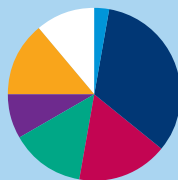
De respons

36 mensen vullen de enquête in

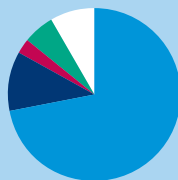
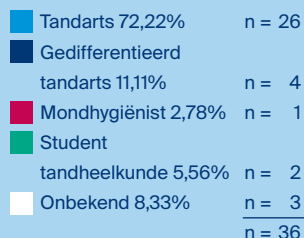
Geslacht



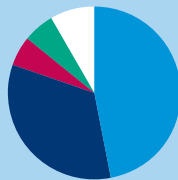
Leeftijd



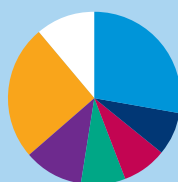
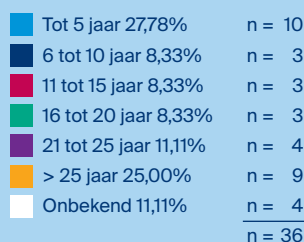
Beroep



Werkvorm



Praktijkervaring

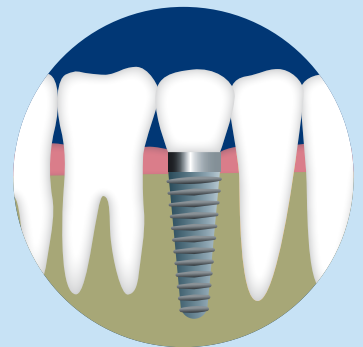
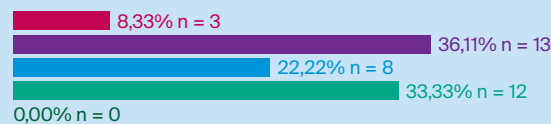


Ontwikkelingen op het gebied van kroon- en brugwerk

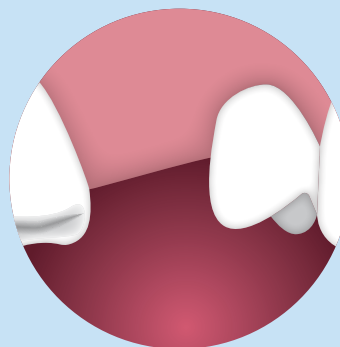
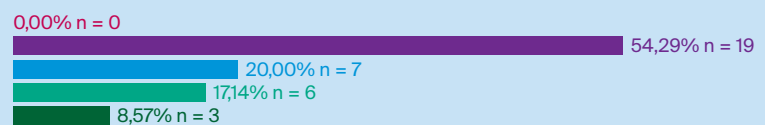
De uitkomsten



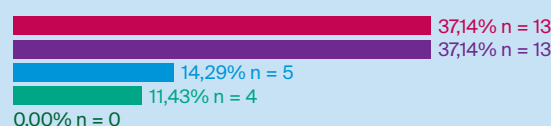
Een solitair implantaat met een verschroefde kroon heeft doorgaans een lager jaarlijks faalpercentage dan een driedelige brug op pijlers met een goede prognose. (n = 36)

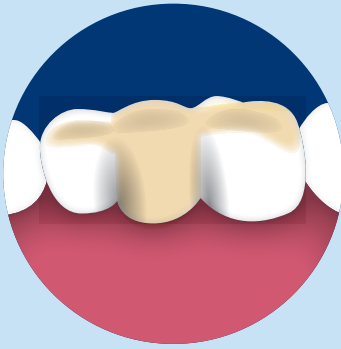


Om een diasteem op te vullen wordt tegenwoordig veel te snel een implantaat geïndiceerd. (n = 35)

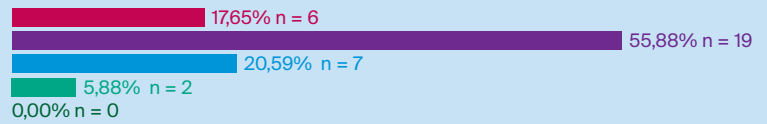


Een implantaat is het laatste redmiddel om een diasteem op te vullen. In principe heeft een gebitselementgedragen oplossing altijd de voorkeur. (n = 35)

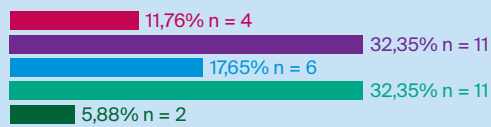




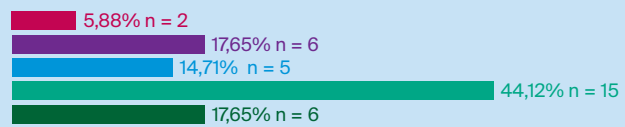
In- en onlay-bruggen kunnen alleen van metaal(porselein) worden gemaakt. (n = 34)



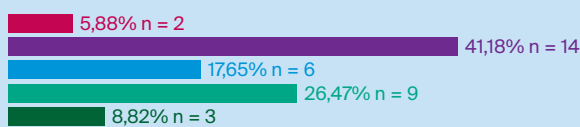
Het verwijderen van gezond tandweefsel (van grote MOD naar overlay) ten behoeve van een brug is invasiever dan het plaatsen van een implantaat. (n = 34)



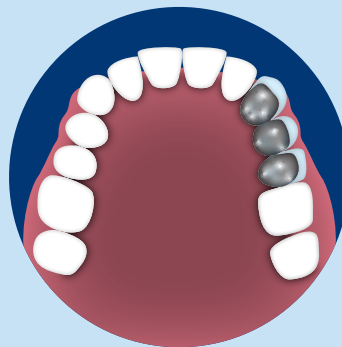
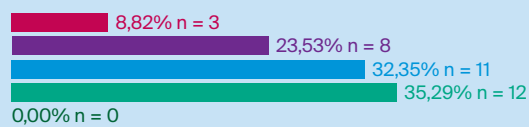
Het verwijderen van gezond tandweefsel (van grote MOD naar volledige kroon) ten behoeve van een brug is invasiever dan het plaatsen van een implantaat. (n = 34)



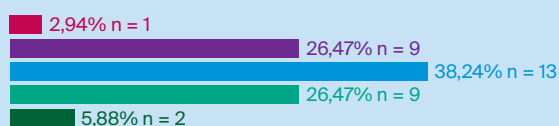
Het is onmogelijk om goed te hechten aan zirkonumdioxide. (n = 34)



Lithiumdisilicaat is niet geschikt voor het vervaardigen van een driedelige brug. (n = 34)



Het plaatsen van een implantaat ter plaatse van een tweede molaar is overbehandeling. (n = 34)



Een metaal-porseleinen etsbrug in de zijdelingse delen heeft, mits op de juiste manier vervaardigd, eenzelfde overlevingspercentage als een conventionele brug. (n = 35)



individuele casus. Al met al zien we grosso modo dat de jaarlijkse faalpercentages niet wezenlijk uiteenlopen en zich bevinden rond de 2% per jaar.

Bijna 75% van de respondenten was het (sterk) oneens met de stelling dat een implantaat het laatste redmiddel is en dat een tandgedragen constructie in principe de voorkeur heeft. Dit betekent dat een duidelijke meerderheid implantaatgedragen constructies laat prevaleren boven tandgedragen constructies. In dit themanummer wordt door prof. dr. Feilzer stilgestaan bij de voor- en nadelen van beide oplossingen, ook op de lange termijn. Het is belangrijk onderscheid te maken tussen conventionele bruggen en adhesiefbruggen (ook wel plakbruggen), waarvan tegenwoordig vele variaties, ontwerpen en materiaaluitvoeringen bestaan. Andere bijdragen in dit themanummer gaan uitgebreid in op de verschillende varianten en vereisten voor adhesiefbruggen zowel in het front als in de zijdelingse delen. Dit is een belangrijk onderscheid omdat de krachten op de constructies essentieel anders zijn in de 2 regio's, niet alleen wat betreft de richting van de krachten, maar ook wat betreft grootte ervan.

Over het algemeen vonden de respondenten dat het (minimaal) prepareren op zijn minst even of zelfs meer invasief is dan het plaatsen van een implantaat. Strikt genomen is een implantaat per definitie (veel) invasiever dan het beslijpen van een gebitselement, omdat in het eerste geval een *corpus alienum* wordt geïntroduceerd, dat wil zeggen het implantaat staat in direct contact met het bloed en de interne weefsels. Dit is niet het geval bij tandgedragen voorzieningen waarbij er altijd nog (op zijn minst) een dentinebarrière aanwezig is.

Verder was het opvallend dat er weinig vertrouwen is in (metaal-porseleinen) adhesiefbruggen in de zijdelingse delen, aangezien 80% van de respondenten het (sterk) oneens was met de stelling dat een goed vervaardigde metaal-porseleinen adhesiefbrug een vergelijkbaar faalpercentage heeft als een conventionele brug. De wetenschap rapporteert hierover vooral in vroegere publicaties wisselende en uiteenlopende resultaten, hetgeen de techniekgevoeligheid ervan reflecteert. Er is veel vooruitgang geboekt op het gebied van adhesiefbruggen, waardoor tegenwoordig onderzoeksresultaten meer in lijn met elkaar liggen en aangeven dat adhesiefbruggen evengoed of zelfs beter presteren dan conventionele bruggen (Mine et al., 2021). Bovendien zijn er nog veel andere voordelen van adhesiefbruggen ten opzichte van conventionele bruggen. De bijdragen van collega's Tribst en Kreulen geven hiervoor de nodige onderbouwing. Daarnaast staan zij stil bij de klinische en technische aspecten van dergelijke constructies die essentieel blijken te zijn voor het vervaardigen van succesvolle adhesiefbruggen.

TOT SLOT

De keuze tussen een implantaatgedragen kroon en een tandgedragen brugconstructie (dus inclusief de adhesiefbruggen) bij een solitair diasteem wordt vooral bepaald door de klinische omstandigheden. Toch is het mijn persoonlijke mening dat tegenwoordig veel te snel de implan-

taatgedragen oplossing gekozen wordt. Hierbij worden het invasieve en starre karakter en de mogelijke problemen op de lange termijn vaak gebagatelliseerd. Daartegenover staat het ontbreken van vertrouwen in adhesiefbruggen, die echt minimaal of optimaal invasief zijn, passen in een dynamisch behandelconcept, relatief goedkoop zijn en zelden tot fatale problemen leiden. In dit themanummer staat de adhesiefbrug dan ook centraal als tegenhanger van de conventionele brug en de implantaatgedragen solitaire kroon.

LITERATUUR

- * Mine A, Fujisawa M, Miura S, et al. Critical review about two myths in fixed dental prostheses: full-coverage vs. resin-bonded, non-cantilever vs. cantilever. Jpn Dent Sci Rev 2021; 57: 33-38.

SUMMARY

Online survey Developments in the field of crown and bridge work: the results

In the months prior to this special issue, an online survey was conducted. The focus was on the different views on tooth- and implant-supported fixed appliances. Unfortunately, this survey was only completed by 36 people, two-thirds of whom were men and one-third of whom were women. More than three-quarters of the people have been practicing for over 10 years. Although the number of participants is too low to draw conclusions, the results show that in the case of a solitary diastema, an implant is generally not seen as a last resort and is preferred over tooth-supported constructions. Of course, the clinical circumstances are always decisive in this. Nevertheless, the answers give rise to a more critical approach to this dilemma.

AUTEURSINFORMATIE

J. Muris

Uit de sectie Restauratieve en reconstructieve mondzorg van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)

Datum van acceptatie: 23 oktober 2024

Adres: dr. J. Muris, ACTA, Gustav Mahlerlaan 3004, 1081 LA Amsterdam
j.muris@acta.nl