



Tandimplantaten

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
TANDIMPLANTATEN: ALGEMENE INFORMATIE	4
Beschrijving en enkele technische termen	
Wat zijn de voordelen van een implantaat?	
Wie komt in aanmerking?	
Slaagt een implantaatbehandeling altijd?	
Wat als het misgaat?	
BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN	12
Eén ontbrekende tand	
Enkele ontbrekende tanden	
Tandeloze kaak: 'vaste brug'	
Tandeloze kaak: 'overkappingsprothese'	
Tandeloze kaak: 'uitneembare brug'	
VERLOOP VAN DE BEHANDELING	21
Preprothetische analyse	
Anamnese	
Mondonderzoek	
Radiologisch onderzoek	
IMPLANTAATPLANNING	23
IMPLANTAATPLAATSING	24
Voorzorg	
Ingreep	
Nazorg	
PROTHETISCHE FASE	27
NAZORG ALS BASIS VOOR SUCCES OP LANGE TERMIJN	28
SLOTOPMERKINGEN	31

De ontwikkeling van tandimplantaten heeft een enorme revolutie teweeggebracht in het tandheelkundig denken en handelen. Maar voor u als patiënt is dit allemaal nog vrij nieuw. U zit waarschijnlijk met heel wat vragen: wat zijn nu juist implantaten, wanneer worden ze gebruikt, hoe lang blijven ze in de mond, wat zijn de risico's, zijn er geen alternatieven, wat is de kostprijs enzovoort.

Met deze brochure willen we u een antwoord geven op de meest voorkomende vragen, gebaseerd op de huidige kennis en inzichten. Hierbij maken we gebruik van de jarenlange ervaring die is opgebouwd aan de afdeling parodontologie van UZ Leuven, in samenwerking met de andere afdelingen binnen de school voor tandheelkunde en de verwijzende tandartsen.

Uiteraard kunt u voor meer uitleg altijd terecht bij uw behandelende tandarts, parodontoloog of stomatoloog. Aarzel dus zeker niet om al uw persoonlijke vragen te stellen.

Dienst tandheelkunde en dienst mond-, kaak-, en
aangezichtschirurgie

TANDIMPLANTATEN: ALGEMENE INFORMATIE

Het eerste streefdoel blijft natuurlijk het behoud van de eigen tanden, via een optimale mondhygiëne en een zesmaandelijks controle bij de tandarts. Wanneer er toch tanden verloren gaan, kunnen tandimplantaten helpen om weer een mooie glimlach te krijgen, met een veilig gevoel en meer zelfvertrouwen. Implantaten kunnen immers als steun (kunstwortel) dienen voor nieuwe tanden of als houvast voor een uitneembaar gebit. Een prothese die door implantaten gedragen wordt, biedt meer comfort en voorkomt terugkerende wondjes.



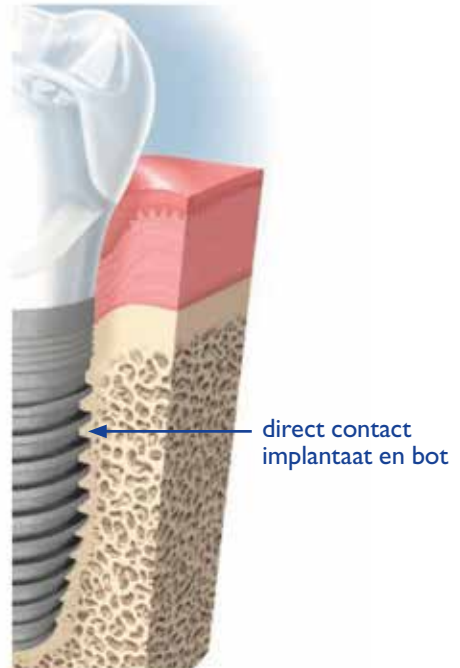
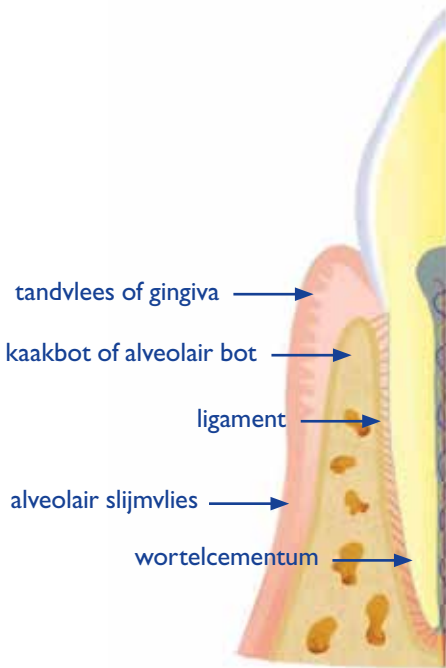
BESCHRIJVING EN ENKELE TECHNISCHE TERMEN

Een **implantaat** is een schroef die chirurgisch in het kaakbot wordt aangebracht als een soort kunstwortel. Deze 'nieuwe' wortel kan dan als **steun** dienen voor een prothese (kroon, brug of uitneembare prothese). Een implantaat is meestal vervaardigd uit titanium. Titanium is een 'biologisch inert' materiaal, dit betekent dat het niet

door het lichaam wordt afgestoten. Implantaten worden in België hoofdzakelijk geplaatst door een parodontoloog (een specialist in tandvlees- en kaakbotaandoeningen), een stomatoloog, of een tandarts die hiervoor een bijkomende opleiding heeft gevolgd. Zij worden verder in deze tekst aangeduid als ‘chirurg’.

a: tand

b: implantaat



Schematische weergave van een tand (a) en een implantaat (b). In tegenstelling tot een tand heeft een implantaat geen hangmat (ligament), maar zit het direct vast aan het kaakbot.

Een implantaat **groeit vast** aan het kaakbot (dit proces noemt men osseointegratie). Het zit muurvast en kan dus, in tegenstelling tot een tand, niet bewegen. Een implantaat wordt zelden door middel van een brug verbonden met een natuurlijke tand omdat er een te groot verschil in beweeglijkheid is. Een implantaat groeit niet mee met het kaakbot. Het plaatsen van implantaten bij jongeren, zeker voor het einde van de lichaamsgroei, is daarom niet aangewezen.

De kunstwortel wordt volledig in het bot geplaatst. Er is dus ook een **verbindingsstuk** nodig met de mondholte, zodat hierop een prothese kan geplaatst worden. Hiervoor gebruikt men een tussenstukje dat door het tandvlees loopt. Dit wordt het **abutment** genoemd. Omdat de vorm en dikte van het tandvlees na een ingreep nog kan veranderen, wordt er dikwijls gewerkt met een voorlopig abutment ('healing abutment' genoemd). Het tandvlees kan dan rustig genezen vooraleer een definitief abutment wordt geplaatst.

Bij het plaatsen van de implantaten kan de chirurg kiezen uit een één- of tweefaseconcept.

X Bij het **eenfaseconcept** worden zowel het implantaat als het voorlopige abutment tijdens eenzelfde ingreep geplaatst. De omstandigheden moeten dan wel gunstig zijn, d.w.z. een voldoende hoeveelheid bot (in hoogte en breedte), een goede kwaliteit van het bot, een gunstige voorgeschiedenis van de tandeloze regio, een goede algemene gezondheid ...

X Bij het **tweefaseconcept** zal het implantaat de kans krijgen om onder het tandvlees in te groeien (weg van bacteriën en kauwkrachten). Pas enkele maanden later zal dan via een tweede ingreep een abutment worden aangebracht.



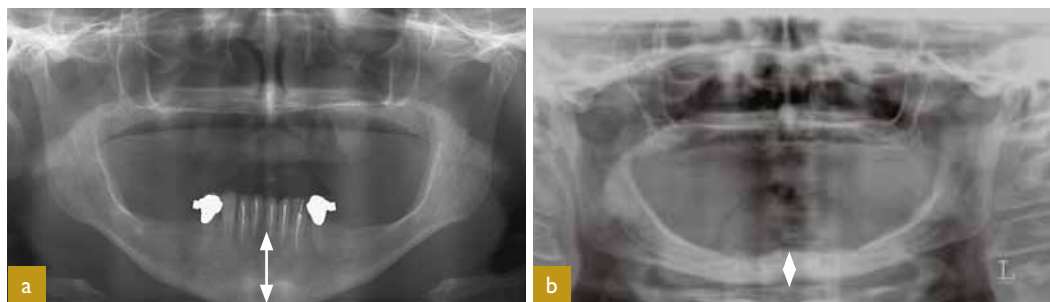
Schematische weergave van een implantaat in het kaakbot. U ziet duidelijk het onderscheid tussen het implantaat (deel in het kaakbot), het abutment (verbinding tussen implantaat en kroon, hier zilverkleurig) en de kroon.

WAT ZIJN DE VOORDELEN VAN EEN IMPLANTAAT?

Een implantaat kan als pijler dienen voor een kroon (vervanging van één tand) of een brug (vervanging van meerdere tanden). Deze oplossingen zijn **vast** en bieden hetzelfde **comfort** als de eigen tanden.

Na het trekken van tanden verdwijnt het kaakbot (zie de radiologische beelden op de volgende pagina). De snelheid waarmee dit gebeurt, verschilt van persoon tot persoon. Door dit 'wegsmelten' van het kaakbot zal een uitneembare prothese (soms 'gebit' genoemd) geleidelijk houvast verliezen en minder comfort bieden. Vooral in de onderkaak kan dit leiden tot belangrijke problemen. De angst voor het loskomen van een prothese tijdens een gesprek of het eten is voor sommigen een nachtmerrie. Een uitneembare prothese in de

bovenkaak heeft ook het nadeel dat het verhemelte wordt bedekt. In vele gevallen leidt dit tot smaakstoornissen en soms zelfs tot een braakreflex. Het uitneembare karakter van een prothese kan ook een psychologisch probleem vormen voor de patiënt en een gevoel van schaamte veroorzaken. Via implantaten kan men een uitneembare prothese meer houvast geven of zelfs volledig vastzetten. Daarenboven wordt het verdwijnen van het kaakbot sterk vertraagd.



Deze twee radiologische beelden tonen het kaakbot vóór het trekken van de tanden (a), en tien jaar later (b). Het kaakbot is meer dan de helft in hoogte verminderd (aangeduid door de pijlen). Helaas zal ook de breedte afnemen, zodat het plaatsen van een implantaat soms enkel mogelijk wordt na een uitgebreide heropbouw van het kaakbot (bijvoorbeeld met bot vanuit de heup).

Implantaten voorkomen het 'wegsmelten' van het kaakbot. Ze geven meer houvast aan een uitneembare prothese of kunnen als pijler dienen voor een partiële of volledige brug.

WIE KOMT IN AANMERKING?

Vrijwel iedereen kan met implantaten behandeld worden, maar bij sommige patiënten zijn extra voorzorgen nodig. De leeftijd speelt eigenlijk geen rol. Bij zeer jonge personen moet een implantaat-ingreep worden uitgesteld tot de kaken volgroeid zijn (op ongeveer 18 jaar). Er moet wel rekening worden gehouden met een aantal bezwarende omstandigheden en medische aandoeningen.

Bezwarende omstandigheden

- X Roken.** De kans op vastgroeien van een implantaat is iets lager bij hevige rokers. Een rookstop voor de implantaat-operatie is wenselijk.
- X Slechte mondhygiëne.** De weefsels rondom een implantaat ontsteken normaal niet, tenzij bij een slechte mondhygiëne. Een regelmatige controle van de mondhygiëne is dan ook een must.
- X Knarsen of klemmen.** Bij sterk knarsen of klemmen kan een breuk van de tanden, de brug of de implantaten optreden. Een regelmatige controle van de occlusie (de beet) voorkomt de kans op een breuk.

Medische aandoeningen

- X **Parodontitis.** Bij ontsteking van het tandvles rondom de eigen 'natuurlijke' tanden kunnen de ziekteverwekkende bacteriën ook de implantaten besmetten en ook daar een ontsteking veroorzaken (peri-implantitis genoemd). Vandaar de nood aan een gezond tandvles voor de implantaatingreep.
- X **Diabetes.** Bij een ongecontroleerde diabetes is de wondheilingsvertraagd. Dit geldt ook voor de genezing van het kaakbot na de plaatsing van het implantaat.
- X **Bloedverduunners.** Bij sommige chirurgische ingrepen in de mond moet de inname van bloedverduunners worden aangepast. Dit gebeurt steeds in overleg met de huisarts en hierbij moeten de risico's worden afgewogen tegen de voordelen. Vergeet dus zeker niet aan de chirurg te melden dat u bloedverduunners of andere medicatie gebruikt!
- X **Bisfosfonaten.** Bisfosfonaten worden soms ingenomen bij de behandeling van osteoporose (botontkalking, vooral na de menopauze) of bij de behandeling van kanker. Deze medicatie heeft echter een negatieve invloed op het kaakbot (zeker bij van een hoge dosis of langdurige inname). In sommige gevallen moet zelfs afgezien worden van het plaatsen van implantaten.
- X **Bestraling in het hoofd-halsgebied.** Na een bestraling in het hoofd-halsgebied vermindert de vitaliteit van de weefsels zodat een implantaat moeilijker zal vastgroeien.

SLAAGT EEN IMPLANTAATBEHANDELING ALTIJD?

De kans op het vastgroeien van een implantaat is zeer hoog (ongeveer 98 procent). Een vroegtijdig verlies is dus zeldzaam. De oorzaken van vroegtijdig verlies zijn: restontsteking in het kaakbot, onvoldoende doorbloeding van de weefsels, slechte kwaliteit van het bot.

De kans op laattijdig verlies van het implantaat is zeer beperkt. Laattijdig falen treedt vooral op bij rokers, en dan vooral bij een slechte mondhygiëne. Een regelmatige controle van de implantaten (bijvoorbeeld om de zes maanden) is aangewezen, niet enkel om de mondhygiëne bij te sturen maar ook om de occlusie (de beet) op te volgen.

Roken en een slechte mondhygiëne verminderen de overlevingsduur van implantaten. Een regelmatige controle van de mondhygiëne en occlusie (de beet) is sterk aangewezen.

WAT ALS HET MISGAAT?

Wanneer een implantaat niet vastgroeit en op tijd verwijderd wordt, kunnen we meestal op dezelfde plaats, na heling van het bot, een nieuw implantaat aanbrengen. Bij laattijdig verlies van een implantaat is de kans kleiner dat we op de oude positie een nieuw implantaat kunnen plaatsen omdat er meestal te veel bot verloren is gegaan.

Bij het falen van een implantaat kunnen **extra kosten** opduiken. De implantaten voor een nieuwe ingreep worden meestal aangeboden door de firma die de implantaten levert (tenminste voor problemen binnen de eerste 5 tot 10 jaar). Al de andere kosten (chirurgie, prothese) komen voor rekening van de patiënt.

BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN

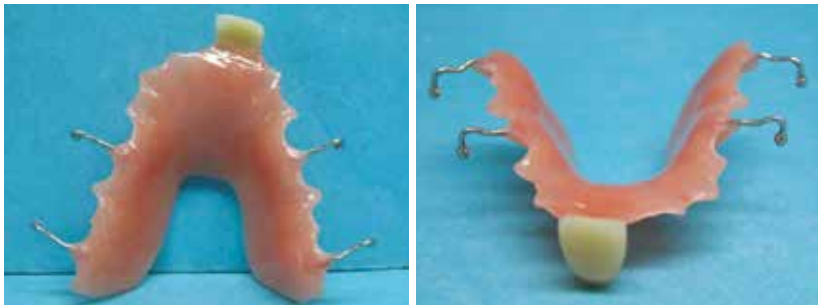
Voor elke situatie bestaan meerdere behandelingen. De precieze behandeling moet worden afgestemd op de klachten en wensen van de patiënt. In de volgende pagina's geven we een overzicht van de verschillende mogelijkheden per situatie. Dit is natuurlijk maar een algemene opsomming. Op de voorgestelde behandelingen bestaan natuurlijk ook kleine variaties. Vraag uw tandarts-chirurg om de voor- en nadelen van elke mogelijkheid te bespreken.

EÉN ONTBREKENDE TAND

Als er slechts één tand is verloren gegaan, is er de keuze tussen:

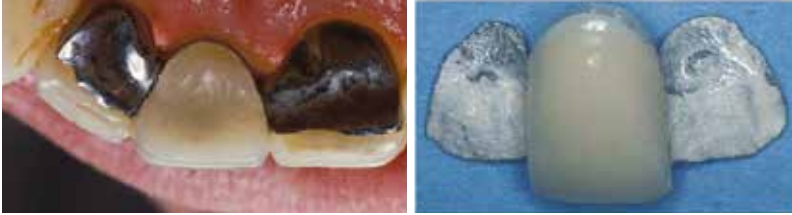


a) **Spoonprothese:** **uitneembaar**



Een uitneembare plaatprothese (spoonprothese genoemd) geeft weinig comfort, een beperkt houvast, een bedekking van het verhemelte en ze is ongunstig voor de resterende tanden.

b) Kleefbrug



Hierbij wordt de ontbrekende tand via zijvleugeltjes aan de binnenkant van de buurtanden gekleefd.

c) Klassieke brug



Een brug op de eigen tanden: hierbij moet helaas een gedeelte van de kroon van de buurtanden worden afgeslepen.

d) Solitair implantaat



Eén alleenstaand implantaat of solitair implantaat. Als er voldoende kaakbot aanwezig is en het bot en tandvles rondom de buurtanden nog gezond is, zult u met een implantaat op een mooi resultaat kunnen rekenen.

ENKELE ONTBREKENDE TANDEN

Als er meerdere tanden verloren zijn gegaan, is er opnieuw de keuze uit verschillende opties.



a) Plaatprothese

Een partiële plaatprothese die uitneembaar is.



b) Skeletprothese

Een skeletprothese met meer stevigheid en betere houvast dan een plaatprothese, maar nog altijd uitneembaar.



c) Klassieke brug



Een brug waarbij men bij voorkeur de overspanning (aantal ontbrekende tanden) beperkt. De schade aan de buurtanden is een belangrijk nadeel.

d) Partiële brug op implantaten



Het aantal implantaten is afhankelijk van meerdere factoren.

TANDELOZE KAAK: 'VASTE BRUG'

Bij een tandeloze kaak is een uitneembare, volledige prothese de eenvoudigste behandeling, maar deze heeft vele nadelen: weinig houvast, verwonding van het tandvlees, verlies van smaak, onzeker gevoel, uitneembaar ...

Een volledige brug gedragen door implantaten zit helemaal vast en geeft u nieuwe tanden zonder bedekking van het tandvlees. Dit is dus eigenlijk zoals een normale tandenboog. Deze optie is zowel in de onder als bovenkaak toepasbaar. Wanneer de kaak al sterk is weggesmolten, zullen we naast de tanden echter ook het tandvlees (gingiva) moeten vervangen.



Vaste brug op implantaten



Alleen tanden



Tanden en tandvlees



Een volledige brug op implantaten geeft terug het gevoel van een natuurlijke tandenboog, maar de hygiëne is niet eenvoudig.

TANDELOZE KAAK: 'OVERKAPPINGSPROTHESE'

Wanneer u een volledige prothese gewoon bent en enkel naar meer houvast verlangt, zoals dikwijls wenselijk is voor een prothese in de onderkaak, is een **overkappingsprothese** een ideale keuze. In de **onderkaak** volstaan twee implantaten vanwege de goede botkwaliteit daar. Er is hierbij de keuze tussen verankering met een baar of met drukknoppen. Soms kunnen we ook met meer implantaten werken zodat de prothese meer loskomt van het tandvlees. Deze keuze zullen we maken bij pijn aan de zenuw of wanneer het tandvlees heel gevoelig is.



Baar

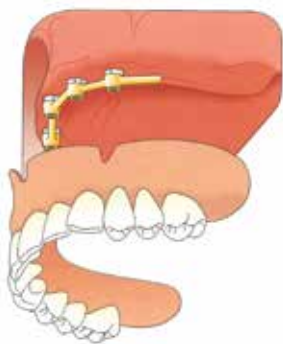


Drukknoppen



Een overkappingsprothese in de onderkaak kan op meerdere manieren verankerd worden aan implantaten, maar is uitneembaar zodat de reiniging eenvoudig blijft. Bij oudere patiënten wordt deze oplossing onder bepaalde voorwaarden zelfs gedeeltelijk terugbetaald door het ziekenfonds.

Om eenzelfde steun te bieden in de **bovenkaak** zijn er dikwijls vier implantaten nodig. We werken meestal met een baar die de implantaten onderling verbindt. Soms gebruiken we vier drukknoppen. Een overkappingsprothese ('klikprothese') is een fraaie en esthetische oplossing, ook in de bovenkaak. Het verhemelte wordt slechts beperkt bedekt, iets meer dan bij een brug, maar véél minder dan bij een klassieke uitneembare volledige prothese. Omdat de prothese kan worden uitgenomen, kunnen we ook voor extra lipondersteuning (lipvulling) zorgen door de prothese onder de lippen te verlenen en te verdikken. Heel wat patiënten ervaren een overkappingsprothese als een oplossing die even goed is als een brug.



Baar



Drukknoppen



Een overkappingsprothese in de bovenkaak wordt meestal gedragen door vier implantaten. De prothese blijft uitneembaar waardoor reiniging een-

voudig is. De kaakverhoudingen en de positie van de implantaten zijn minder cruciaal. De lippen kunnen op deze wijze extra worden ondersteund, waardoor rimpels gedeeltelijk kunnen verdwijnen.

TANDELOZE KAAK: 'UITNEEMBARE BRUG'

Een uitneembare brug verenigt de voordelen van beide vorige oplossingen (de vaste brug en de overkappingsprothese). De patiënt kan dus zelf de brug uithalen, waardoor de mondhygiëne sterk vereenvoudigd wordt. Deze oplossing werd pas recent ontwikkeld en is vandaag nog niet toepasbaar voor elk implantaatsysteem.



Een uitneembare brug biedt vele voordelen, maar omdat de ervaring met deze behandeling beperkt is, moet men toch voorzichtig zijn.

VERLOOP VAN DE BEHANDELING

PREPROTHETISCHE ANALYSE

Op basis van de klachten (zoals een kauwgebrek, spraakproblemen, esthetische klachten, psychologische problemen) en de wensen van de patiënt zal de tandarts/protheticus nagaan of een behandeling met implantaten aangewezen is en welke behandelingsmogelijkheid de voorkeur geniet. Alleen op deze manier kunnen tegenvallende resultaten worden voorkomen. Soms is een uitgebreid vooronderzoek nodig met gipsmodellen van beide kaken.

ANAMNESE

De chirurg onderzoekt grondig de algemene gezondheid, de medische historiek en het gebruik van medicatie. Er wordt dus gevraagd naar vroegere operaties of ziektes, en naar welke geneesmiddelen u gebruikt. Uw inbreng is hierbij zeer belangrijk.

MONDONDERZOEK

De chirurg onderzoekt grondig de toestand van het tandvlees en het kaakbot, want een ontsteking van het tandvlees moet eerst behandeld worden. De tanden worden geïnspecteerd op cariës, abscessen enzovoort.

RADIOLOGISCH ONDERZOEK

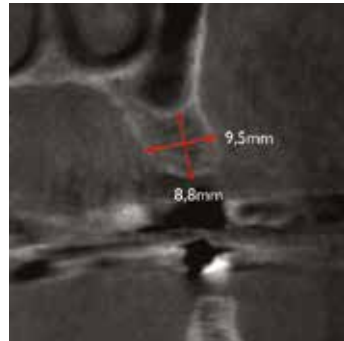
Meestal starten we met een overzichtsfoto (een 'orthopantomogram'). Deze opname geeft een eerste indruk over het beschikbare bot en laat ons toe ontstekingen in het kaakbot te ontdekken.



Met deze eenvoudige radiografische opname krijgt de chirurg een eerste idee over de hoogte van het bot. De breedte van de kaak kunnen we op deze opname niet meten.

Om de botbreedte te kennen, is een 3D-opname nodig, een 'Cone Beam CT'. Deze beelden maken het niet enkel mogelijk om de breedte van de kaakwal te beoordelen, maar ook om eventuele botaandoeningen op te sporen en vooral ook om vitale anatomische structuren te lokaliseren.

Op dit soort beelden ('Cone Beam CT') kunnen we de bothoogte en -breedte meten op elke plaats die in aanmerking komt voor implantaten.



Een implantaatbehandeling kan maar succesvol zijn mits er een optimale samenwerking is tussen de chirurg, de tandarts, het tandtechnische labo en de patiënt. Ze moeten samenwerken als één team.

IMPLANTAATPLANNING

Op basis van de vooronderzoeken kunnen we een planning van de implantaatplaatsing opmaken. Daarbij spelen heel wat factoren mee.

De tijd tussen het trekken van de tand en het plaatsen van een implantaat kan variëren. Het implantaat kan onmiddellijk bij het trekken van de tand geplaatst worden of pas na heling van het tandvlees en het kaakbot. Deze beslissing wordt genomen in samenspraak met de patiënt, de chirurg en de tandarts. Ook het tijdstip waarop de prothetische opbouw kan geplaatst worden is afhankelijk van een aantal factoren.

Het aantal implantaten wordt bepaald door vele parameters: de hoeveelheid kaakbot, de kwaliteit van het bot, de keuze van prothese, het klemvermogen ... De hedendaagse implantaten hebben een diameter van 3 tot 5,5 mm en de voorkeur gaat naar implantaten met een lengte van 8 mm of meer. Daarom kunnen we pas van een gunstige kaakbothoeveelheid spreken wanneer het kaakbot ten minste 5,5 en liefst 7 mm breed is, met een hoogte van 8 mm of meer. Daarboven moet het inwendige deel van het kaakbot voldoende stevigheid kunnen geven aan het implantaat, zodat het vastzit bij plaatsing (we noemen dit 'primaire stabiliteit').

We zullen ook proberen de positie van de implantaten vooraf te bepalen, dit natuurlijk op basis van de gekozen prothese en afhankelijk van de lokale botkwaliteit.

In uitzonderlijke gevallen moeten we tijdens de ingreep het vooropgestelde behandelplan aanpassen (bijvoorbeeld omdat het bot niet breed genoeg is of omdat er een restontsteking is).

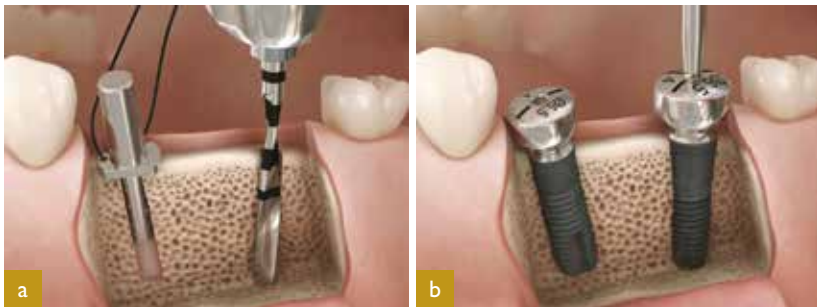
IMPLANTAATPLAATSING

VOORZORG

Als de chirurg het nodig vindt, zal hij een antibioticum voorschrijven dat u een uur voor de ingreep moet innemen om het risico op infectie tijdens de ingreep zo klein mogelijk te houden. Voor mensen die extreem zenuwachtig zijn, kan een kalmeringsmiddel of een 'bewuste sedatie' (een algemene kalmering maar bij bewustzijn) zinvol zijn. Een narcose (volledige verdoving) is zelden nodig. U moet absoluut niet nuchter zijn; liefst neemt u vooraf een normaal ontbijt of middagmaal.

DE INGREEP

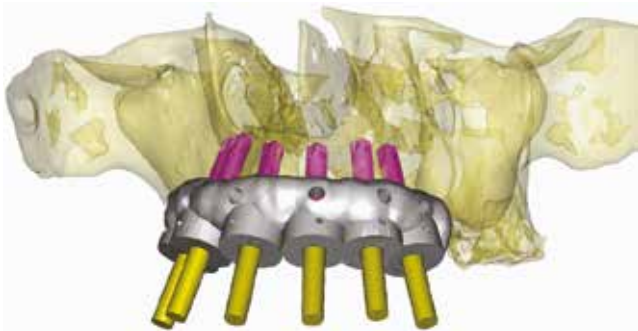
Voor de ingreep spoelt u met een ontsmettend mondspoelmiddel, bijvoorbeeld Perio-Aid® (0,12% chloorhexidine). Vervolgens wordt u plaatselijk verdoofd. Dit is een lokale verdoving, net zoals bijvoorbeeld voor het verwijderen van een tand. Na het steriel afdekken wordt er, met zo weinig mogelijk letsel, een opening gemaakt om de implantaten aan te brengen.



Na het maken van een opening (a) kan het implantaat worden geplaatst (b).

Een implantaat is eigenlijk een vreemd voorwerp dat in het lichaam geplaatst wordt. Het materiaal is van die aard dat het lichaam het implantaat niet zal afstoten (het materiaal is 'bio-compatibel'). Natuurlijk mag er tijdens de plaatsing géén infectie worden veroorzaakt. Vandaar de nood aan steriliteit.

Bij een geleide implantaatplaatsing worden de implantaten via een boormal aangebracht. Dit verhoogt de precisie van de ingreep en zorgt ervoor dat de implantaten dicht bij de geplande 'ideale' positie staan. Deze aanpak maakt het ook mogelijk om de dag van de implantaatplaatsing zelf, of de dag erna, al een voorlopige prothese aan te brengen op de implantaten. Deze techniek vergt een speciale voorbereiding die uw chirurg met u zal bespreken.



Een voorbeeld van een boormal (in het grijs) die de boren tijdens het plaatsen van een implantaat zal leiden.

In sommige gevallen is een bijkomende parodontale ingreep nodig aan het tandvlees of het kaakbot. Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer het tandvlees rondom het implantaat niet breed genoeg is, wanneer het tandvlees te dun is, of wanneer de botbreedte onvoldoende is. Als er bijvoorbeeld niet genoeg bothoogte is, kan ook hier een opvulling gebeuren.

NAZORG

Na de ingreep geven we altijd een formulier met raadgevingen mee. Hierop vindt u ook het telefoonnummer van de chirurg voor als u tijdens de genezing vragen hebt of een ongemak ervaart.

Meestal geven we onmiddellijk na de ingreep al een pijnstillertje (type paracetamol). U neemt best een nieuwe pijnstillertje bij het opkomen van pijn. Deze pijn is matig en meestal beperkt tot de dag van de ingreep. Net zoals vóór de ingreep, kan de chirurg beslissen om in sommige gevallen een kortstondige antibioticakuur na de ingreep voor te schrijven. Meestal is dit maar voor één dag, soms voor een drie- tot viertal dagen.

In ieder geval krijgt u na de ingreep een mondspoelmiddel (bijvoorbeeld 0,12% chloorhexidine) mee om twee maal per dag te spoelen. Doe dit zeker totdat de hechtingen verwijderd worden, ongeveer 10 dagen na de ingreep. Dan kijken we na of u het mondspoelmiddel nog langer moet gebruiken. De eerste week mag u de tanden in de buurt van de ingreep niet poetsen. Nadien moet dit natuurlijk weer wel gebeuren.

Postoperatieve zwelling is zeker niet uitzonderlijk. Meestal treedt deze zwelling al snel na de ingreep op, ze neemt toe tot ongeveer 48 uur na de ingreep, en ze blijft ongeveer vier dagen duren. Het plaatsen van ijs (Coldpack®) op de wang, ter hoogte van de ingreep, kan helpen om de zwelling te beperken. Als de zwelling pas na drie dagen opkomt, neemt u best contact op met de behandelende chirurg.

De eerste nachten na de ingreep slaapt u bij voorkeur met het hoofd iets hoger, dit om zwelling en/of nabloeding te voorkomen. Best doet u de eerste dag(en) geen te inspannende handelingen, zoals in de tuin werken, sporten ... Een nabloeding treedt zelden op. Als dat toch gebeurt, kunt u ze gemakkelijk stoppen door gedurende een tiental minuten op een nat gaasje te bijten of lokaal aan te drukken.

Na de ingreep is **zachte voeding** aangewezen. Zeker als er in één fase gewerkt wordt, en zeker als er ook onmiddellijk belast wordt. Een **uitneembare prothese** mag u absoluut **niet dragen** tijdens de eerste week van heling. Nadien mag ze teruggeplaatst worden, maar dit enkel na grondige controle van de pasvorm van deze prothese. Die controle is nodig omdat het tandvlees door de ingreep belangrijke veranderingen zal ondergaan. Meestal moet er dan wel een zacht laagje in de prothese gelegd worden zodat ze makkelijker zit na de ingreep en niet kan drukken op de implantaten. Deze zachte laag zal uiteindelijk uitharden en moet daarom om de twee à drie weken vervangen worden.

De nazorg bij een implantaatingreep is meestal beperkt tot pijnbestrijding tijdens de eerste dagen. Het gebruik van een mondspoelmiddel is zeer raadzaam. Eet zachte voeding en vermijd zware fysieke arbeid. Het dragen van een uitneembare prothese is absoluut niet toegestaan. Tijdens de eerste week mag u niet poetsen in de buurt van de ingreep.

PROTHETISCHE FASE

De prothetische fase is de periode waarin de prothese (kroon, brug, overkappingsprothese) wordt vervaardigd. Deze behandeling gebeurt in meerdere stappen. Elke individuele situatie is natuurlijk anders. Tussen elke afspraak wordt dikwijls een week tijd voorzien, zodat het tandtechnisch labo de nodige voorbereidingen kan treffen. Tijdens deze behandeling kunt u altijd met 'voorlopige' tanden naar huis.

NAZORG ALS BASIS VOOR SUCCES OP LANGE TERMIJN

Eens de implantaten geplaatst, zal de behandelende tandarts of parodontoloog uitleggen met welke techniek en hulpmiddelen ze best worden gereinigd.

VERSCHILLENDE HULPMIDDELEN VOOR OPTIMALE MONDHYGIËNE



Tandenstoker

Een driehoekige tandenstoker is ook bruikbaar om tussen de implantaten te reinigen. Met de platte kant naar het tandvlees gericht, beweegt u tien keer langs de zijdelingse vlakken.



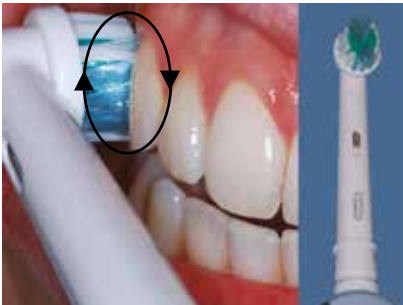
Interdentale borsteltjes

Tussen implantaten en tanden kunt u ook reinigen met een interdentaal borsteltje. U steekt een borsteltje van het juiste formaat tussen de pijlers en beweegt een tiental keren langs de zijdelingse vlakken. Dit borsteltje kunt u ook gebruiken om onder een baarstructuur te reinigen.



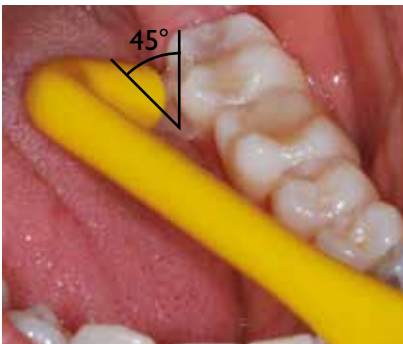
Tandenborstel

Maak cirkelvormige bewegingen, onder een hoek van 45° naar het tandvlees toe. Reinig alle vlakken van het implantaat/ de kroon.



Elektrische borstel

U kunt natuurlijk ook kiezen voor een elektrische tandenborstel, die het reinigen vergemakkelijkt.



Soloborstel

Implantaten kunt u eventueel ook reinigen met een soloborstel. Deze borstel met één enkele busseel haren wordt met een penseelbeweging op de implantaten gebruikt. De punt van de borstel is naar het tandvlees gericht.



Superfloss

Soms is de ruimte tussen een brugstructuur/baarconstructie en het tandvlees niet groot genoeg om ertussen te geraken met een borstel-tje. In dat geval kan Superfloss® hulp bieden. Aan de ene zijde heeft deze flossdraad een iets stijver uiteinde. Dit kunt u makkelijk inbrengen in een kleine spleet tussen de brugstructuur en het tandvlees, waarna u de flossdraad een tiental keer heen en weer beweegt.

Naast een goede mondhygiëne is het ook zeer belangrijk dat u regelmatig de implantaten en de eigen tanden laat controleren door de tandarts of de parodontoloog. De regelmaat van deze controle wordt geval per geval bepaald. Zonder een goede mondhygiëne zullen implantaten minder lang overleven.

SLOTOPMERKINGEN

Hopelijk heeft deze brochure de meeste van uw vragen beantwoord. U heeft gemerkt dat de behandeling wetenschappelijk onderbouwd is en dat men een aantal richtlijnen moet volgen om tot een mooi en langdurig resultaat te komen.

Tanden kunnen om allerlei redenen verloren gaan. U kunt tanden verliezen door cariës en parodontitis (een ontsteking van het kaakbot waarbij tanden uiteindelijk loskomen), maar ook door trauma (sportincident, ongeval ...). Tandimplantaten kunnen in vele gevallen het vertrouwde uiterlijk en de oude functies herstellen.



Weer genieten van een glimlach en een veilig gevoel, een investering die loont.

Helaas is er **géén tussenkomst van het ziekenfonds**, met uitzondering van speciale situaties. De geldende regels voor terugbetaling van een uitneembare prothese blijven echter van toepassing, ook al wordt deze prothese op implantaten geklikt. Het is moeilijk een kostprijs aan te geven voor elke oplossing, hiervoor neemt u het best contact op met de tandarts, de parodontoloog of de stomatoloog.

© december 2015 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst tandheelkunde, afdeling parodontologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700348.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 34 49 00
www.uzleuven.be

Als patiënt
kunt u uw afspraken,
facturen en persoonlijke
gegevens ook online
raadplegen via **mynexuz**.
Surf naar www.mynexuz.be
voor meer informatie.

