



Nazorg bij implantaat- gedragen tandrestauraties

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
TANDIMPLANTATEN: ALGEMENE INFORMATIE	4
IMPLANTAATCOMPLICATIES	6
Biofilm	
Herkennen van een beginnende infectie	
RISICOFACTOREN	8
Ontoereikende mondhygiëne	
Parodontitis	
Roken	
Niet-gecontroleerde diabetes	
EEN GESTRUCTUREERD NAZORGTRAJECT	10
Algemeen belang	
Nazorg: de algemene stappen	
Instructies voor mondhygiëne	
Defecten in uw prothetische restauratie zelf vaststellen	
Tandenknarsen? Een aandachtspunt!	
CONTACTINFO	14

Beste patiënt,

U heeft recent een implantologische ingreep ondergaan. Na een succesvolle genezingsperiode werd het implantaat dat in uw kaakbot is geplaatst voorzien van een gepaste implantaat-gedragen constructie. Zulke constructie noemt men ook wel een suprastructuur of een prothetische restauratie.

Vanaf heden staat uw dagelijkse mondhygiëne niet alleen in teken van uw eigen tanden, maar ook van de nieuwe suprastructuur. Als patiënt speelt u hierin een sleutelrol. Uiteraard zullen ook uw tandarts en implantoloog u bijstaan met professionele hulp en gepast advies.

Met deze brochure willen we u informeren over de nazorg van de prothetische restauratie. Deze nazorg vormt namelijk een cruciale basis voor succes op lange termijn: onderhoud en regelmatige opvolging verlagen het risico op falen aanzienlijk. Elk design vraagt een nazorg op maat. Met deze richtlijnen willen wij u graag een leidraad aanbieden voor uw dagelijkse mondhygiëne.

Zit u met vragen of is er iets onduidelijk? Aarzel dan niet om contact op te nemen met uw behandelende tandarts.

TANDIMPLANTATEN: ALGEMENE INFORMATIE

Een **implantaat** is een schroef die fungeert als een kunstwortel in uw kaakbot. Deze dient als steun voor een prothetische restauratie (kroon, brug of uitneembare prothese).

De natuurlijke tanden zijn door middel van vezels verbonden met het bot. Deze vezeltjes noemen we het parodontaal ligament. Het **parodontaal ligament** laat een natuurlijke beweging van de tanden toe. Dit ligament ontbreekt echter rondom de schroef, waardoor er direct contact is tussen bot en implantaat. De schroef zal hierdoor stevig verankerd zijn met het bot. Het proces waarbij de schroef vastgroeit in het omgevende kaakbot noemt men **osseointegratie**.

Op onderstaande figuur (Fig. 1) kan u zien dat de schroef volledig in het bot geplaatst wordt. Daarom wordt er ter hoogte van het tandvlees een tussenstukje geplaatst dat de verbinding maakt met de mondholte. Dit verbindingstukje wordt het **abutment** genoemd. Hierop plaatst men later de prothetische restauratie.



Fig. 1 Schematische weergave en radiologisch beeld van een implantaat in het kaakbot.

©UZ Leuven

De prothetische restauratie wordt ook wel **suprastructuur** genoemd. De suprastructuur kan een enkelvoudige kroon (Fig. 2), een brug (Fig. 3) of een overkappingsprothese op meerdere implantaten zijn. Een overkappingsprothese, ook wel klikprothese genoemd, is een uitneembare prothese die ofwel steunt op afzonderlijke implantaten, ofwel op implantaten verbonden middels een baar (Fig. 4).



Fig. 2 Klinische foto van een enkelvoudige kroon op een implantaat in het bovenfront, aangeduid met de blauwe pijl. ©UZ Leuven



Fig. 3 Klinische foto van een vaste brug op implantaten in de onderkaak, aangeduid met de blauwe pijl. ©UZ Leuven



Fig. 4 Klinische foto van bolvormige abutments op implantaten in de onderkaak (links). Bovenaanzicht van een overkappingsprothese die op de afzonderlijke abutments klikt (rechts). ©UZ Leuven

IMPLANTAATCOMPLICATIES

BIOFILM

De mondholte is niet steriel en bevat altijd bacteriën. Deze bacteriën vormen een gemeenschap die zich kan organiseren in een zeer complex ecosysteem, ook wel de **biofilm** genaamd. De biofilm rondom een implantaat verschilt van deze rondom een natuurlijke tand.

HERKENNEN VAN BEGINNENDE INFECTIE

Om de weefsels rondom een implantaat in goede gezondheid te houden, moet er een goed evenwicht zijn tussen de aanwezige bacteriën in de biofilm en de immuunrespons van de patiënt. Wanneer dit niet het geval is en het evenwicht uit balans is, zal er in eerste instantie een ontsteking ontstaan rondom het implantaat (peri-implantaire ontsteking).

Peri-implantaire ontstekingen kunnen worden opgedeeld in **peri-implantaire mucositis** en **peri-implantitis**. Als enkel het tandvlees ontstoken is, spreekt men van peri-implantaire mucositis. Dit is in de meeste gevallen volledig te genezen. Is er bijkomend sprake van botverlies rondom het implantaat, dan spreekt men van peri-implantitis (Fig. 5). Peri-implantitis wordt voorafgegaan door peri-implantaire mucositis en kan niet volledig genezen worden. Het is dus van groot belang dat u de alarmsignalen van peri-implantaire mucositis leert herkennen om het ontstekingsproces tijdig te keren. De symptomen van peri-mucositis lijken sterk op die van een tandvleesontsteking (gingivitis).

Symptomen peri-implantaire mucositis

- rood tandvlees
- gezwollen tandvlees
- gemakkelijk bloedend tandvlees



Fig. 5 Klinische foto toont een patiënt met symptomen van peri-implantaire mucositis. De blauwe pijl duidt het rode, gezwollen tandvlees aan. ©UZ Leuven

In een vergevorderd stadium van ontsteking treedt er botverlies op. Op dat ogenblik spreekt men van peri-implantitis (Fig. 6). Wanneer men dit stadium niet tijdig herkent en de ontsteking bijgevolg de kans heeft zich verder uit te breiden, zal het implantaat verloren gaan. Volgende alarmsignalen wijzen op peri-implantitis:

Symptomen peri-implantitis

- rood, gezwollen of bloedend tandvlees
- terugtrekkend tandvlees
- afvloeien van pus
- pijn rondom het implantaat
- beweeglijk worden van het implantaat

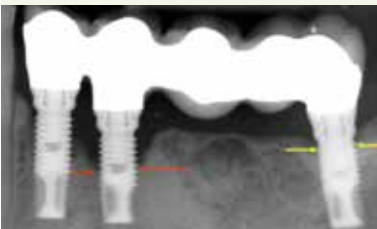


Fig. 6 Radiologisch beeld waarbij 3 implantaten getoond worden. Het implantaat aangeduid met de rode pijl vertoont botverlies rondom het implantaat. Het andere implantaat aangeduid met de gele pijl bevindt zich in een gezonde situatie. ©UZ Leuven

Voorkomen is altijd beter dan genezen. Zorg voor een goede mondhygiëne en laat uw mondgezondheid regelmatig controleren door uw tandarts en parodontoloog.

RISICOFACTOREN

ONTOEREIKENDE MONDHYGIËNE

Ontoereikende mondhygiëne is een belangrijke oorzaak van peri-implantaire ontstekingen. Het is dus zeer belangrijk dat u de mond en bijhorende structuren op dagelijkse basis grondig reinigt.

PARODONTITIS

Heeft u een voorgeschiedenis van parodontitis? Dan loopt u een verhoogd risico op het ontwikkelen van peri-implantaire biologische complicaties. Parodontitis moet succesvol behandeld zijn voordat een implantaat geplaatst kan worden.

Daarnaast is een gestructureerde nazorg niet weg te denken bij patiënten met een voorgeschiedenis van parodontitis. Dat houdt niet enkel ondersteunende therapie in (uitgevoerd door een professional op frequente basis), maar ook dagelijkse mondhygiëne uitgevoerd door uzelf.

ROKEN

In eerste instantie wordt uiterst aanbevolen te stoppen met roken, omdat rookgedrag samengaat met een verminderde wondgenezing en verminderde weerstand.

In tweede instantie dienen zowel de behandelende tandarts of parodontoloog als uzelf verhoogd waakzaam te zijn zodat er tijdig kan worden opgetreden bij het ontstaan van complicaties.

NIET-GECONTROLEERDE DIABETES

Indien u diabetespatiënt bent, is het van uitermate belang dat deze chronische aandoening goed onder controle is. Ongecontroleerde diabetes zorgt immers voor een hogere kans op het ontwikkelen van peri-implantaire ontstekingen. HbA1c is een geschikte test voor diabetescreening. In tegenstelling tot glucosetests wordt HbA1c niet beïnvloed door recente voedselinname, zodat patiënten niet hoeven te vasten of bepaalde hoeveelheden glucose in te nemen voor de test. Samen met de medische voorgeschiedenis en aanvullend bewijsmateriaal kunnen artsen de diagnose van (niet-gecontroleerde) diabetes mellitus stellen als de HbA1c-waarde van de patiënt niet aan de criteria voldoet.

De algemene HbA1c-doelstelling voor toezicht op glycemiecontrole is < 7.0%. De test moet om de 6 maanden uitgevoerd worden bij goed gecontroleerde diabetes en om de 3 maanden bij slecht gecontroleerde diabetes of bij patiënten die hun therapeutische behandeling wijzigen. Richt u tot uw huisarts indien u hierover vragen heeft.

EEN GESTRUCTUREERD NAZORGTRAJECT

ALGEMEEN BELANG

Implantaat-gedragen restauraties kennen een brede toepassing. De restauraties kunnen zowel esthetisch als functioneel een mooie oplossing bieden en dit met hoge succespercentages. De behandeling kan echter falen indien er geen correcte nazorg wordt toegepast, met biologische en mechanische complicaties tot gevolg.

Onder **biologische** complicaties worden peri-implantaire ontstekingen gerekend. **Mechanische** complicaties slaan op het mechanisch disfunctioneren van de restauratie. Zo kan een onderdeel van het implantaat, de kroon of de brug loskomen. Blijf er niet mee rondlopen, want een dergelijk probleem lost zichzelf niet op. Ga naar uw tandarts om het onderdeel op een correcte manier terug vast te zetten.

Omdat de verbinding tussen het implantaat en de omliggende orale structuren anders is dan bij natuurlijke tanden, dient de standaard mondhygiëne te worden aangepast op maat van de restauratie. De nazorg is er in de eerste plaats op gericht complicaties te vermijden, maar deze ook tijdig te kunnen opsporen en behandelen.

NAZORG: DE ALGEMENE STAPPEN

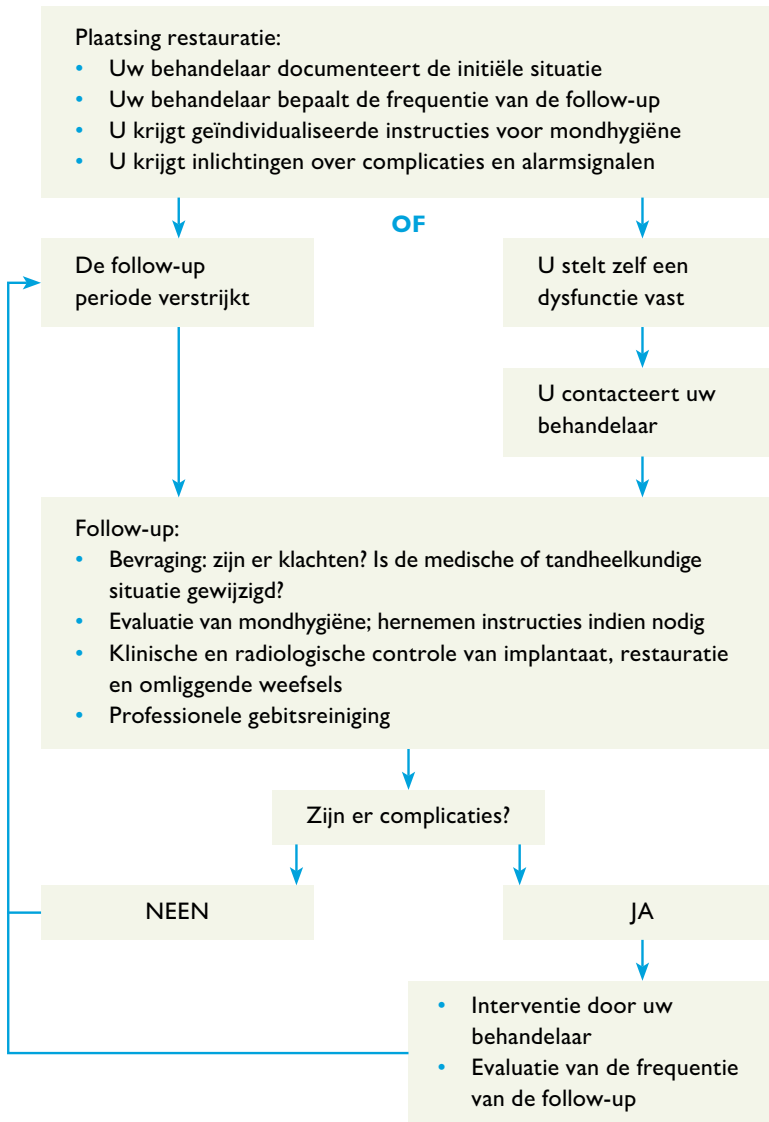


Fig. 7 Stroomdiagram van een gestructureerd nazorgtraject bij implantaat-gedragen restauraties.

Het nazorgprotocol is voor iedere patiënt anders en wordt afgestemd op de eigen gebitselementen en het design van de suprastructuur. Naast een goede en frequente opvolging door de tandarts speelt u als patiënt hierin een belangrijke rol.

Bovenstaande figuur (Fig. 7) maakt u wegwijs in de voornaamste elementen van het nazorgtraject.

1. Bij het plaatsen van uw restauratie zal de clinicus enkele klinische parameters vastleggen en een röntgenopname maken. Daarnaast zal u duidelijke instructies krijgen over het dagelijks onderhoud van de suprastructuur. U wordt ingelicht over de frequentst voorkomende biologische en mechanische complicaties en de signalen die hierop wijzen.
2. In samenspraak met uw clinicus wordt een professioneel opvolgingsinterval (ook wel recall-interval genoemd) vastgelegd. Bij een gezonde situatie zal deze opvolging jaarlijks plaatsvinden. Indien u een hoger risicoprofiel heeft of wanneer er zich complicaties voordoen, is het aangewezen deze recall-frequentie te verhogen.
3. Op ieder contactmoment zal u opnieuw bevraagd worden over uw algemene en tandheelkundige gezondheid. Ondervindt u klachten? Stel uw behandelaar op de hoogte! Uw mondhygiëne wordt geëvalueerd en er wordt samen met u bekeken welke punten goed gaan en waar er nog bijsturing nodig is. De restauratie wordt ook onderworpen aan een klinisch en eventueel radiologisch onderzoek. Ten slotte wordt een professionele reiniging uitgevoerd.

Aan de nazorg van implantaat-gedragen restauraties zijn ook kosten verbonden. Deze kosten zal u niet altijd kunnen recupereren onder de vorm van een terugbetaling door het ziekenfonds. Zo dient u te weten dat een mondonderzoek bij de tandarts in België slechts éénmalig per kalenderjaar wordt terugbetaald. Een bijkomende controle in hetzelfde jaar moet u zelf betalen. Ook de kost van een te vervangen implantaat-component of van een te herstellen afgebroken tand draagt u zelf.

INSTRUCTIES VOOR MONDHYGIËNE

Het is zeer belangrijk niet alleen aan de gezondheid van uw natuurlijke tanden te denken, maar ook aan de gezondheid van het implantaat en de bijhorende restauratie. Als patiënt moet u voldoende **motivatie** hebben om een optimale mondverzorging toe te passen. Het succes van een implantaat-gedragen restauratie hangt immers af van de kwaliteit van de mondhygiëne. Die mondhygiëne overlapt grotendeels met de standaard tandzorgroutine, maar er zijn enkele verschillen.

De suprastructuur is zo ontworpen dat ze een optimale reiniging van de structuur zelf en de omgevende weefsels toelaat. Tandenspoetsen met behulp van een **manuele** of **elektrische tandenborstel** blijft – net zoals voor de implantaatplaatsing – zeer belangrijk. Om plaatsen te reinigen die moeilijk bereikbaar zijn met de tandenborstel kan een **single-tufted tandenborstel**, ook wel solotandenborstel genoemd, een handig hulpmiddel zijn.

Zich beperken tot een reiniging met de tandenborstel volstaat echter niet. Ook de ruimten tussen de tanden en implantaten dienen dagelijks grondig gereinigd te worden. Voor deze

interdentale reiniging gebruikt u bij voorkeur **interdentale borsteltjes**.

Tandenpoetsen zorgt voor mechanische plaquecontrole en voorkomt ontstekingen. Naast poetsen zijn er ook andere hulpmiddelen, zoals mondspoelmiddelen en gels. Deze chemische middelen worden echter eerder beschouwd als een mogelijke aanvulling in bepaalde omstandigheden en dit steeds in samenspraak met de behandelende tandarts of parodontoloog.

Bij het reinigen van een brugstructuur is het belangrijk dat er ook onder de zwevende delen wordt gereinigd. In sommige situaties is de beschikbare ruimte echter onvoldoende groot om met een interdentale borsteltje te reinigen. De zogenaamde flossdraad voor bruggen kan hier een oplossing bieden. Deze flossdraad is voorzien van een rigide draaddeel aan het uiteinde, waardoor hij makkelijker tussen de brugstructuur en het tandvlees te brengen is (Fig. 8).



Fig. 8 Gebruik van een interdentaal borsteltje (links) of een flossdraad voor een brug (rechts): neem het borsteltje/de flos vast tussen duim en wijsvinger, breng het vervolgens tussen twee tanden in en beweeg het horizontaal heen en weer. De juiste maat van borsteltje is erg belangrijk: vraag advies aan uw tandarts of parodontoloog. ©UZ Leuven

Heeft u een overkappingsprothese? Dan dient het tandvlees te worden gereinigd met behulp van een gaasje en water. De uitneembare prothese reinigt u dagelijks met een protheseborstel.

Een soloborstel kan een handig hulpmiddel zijn voor het reinigen van de binnenzijde van de prothese, waar zich soms een smalle gleuf bevindt (Fig. 9). Voor het reinigen van een uitneembare prothese wordt géén gewone tandenborstel gebruikt. De haartjes zijn te hard en dus te agressief voor de kunsthars waaruit de prothese werd vervaardigd. Om diezelfde reden mag men geen tandpasta gebruiken. Een goed alternatief is het gebruik van neutrale handzeep. Ook dient de prothese na iedere maaltijd te worden gespoeld met water. 's Nachts wordt de prothese uitgedaan en droog bewaard.



Fig. 9 Een soloborstel kan een handig hulpmiddel zijn voor het reinigen van de – soms smalle – binnenzijde van de overkappingsprothese. ©UZ Leuven

Ook de toegankelijke componenten van de implantaten waarop de prothese klikt, moeten dagelijks gereinigd worden.

Voor een baarstructuur zijn

er meerdere opties. Afhankelijk van de ruimte tussen de baar en het tandvles kan u kiezen voor het interdentaal borsteltje, het gaasverband of de flosdraad (Fig. 10). De baar zelf reinigt u met een (elektrische) tandenborstel (Fig. 11). Wanneer de implantaten niet met elkaar verbonden zijn, zal de klassieke reiniging met de (elektrische) tandenborstel in vele gevallen volstaan. Interdentale borsteltjes, gaasverband en een single-tufted tandenborstel kunnen een aanvulling zijn om moeilijk bereikbare of smalle ruimtes toch goed te reinigen.



Fig. 10 Met behulp van een interdentaal borsteltje kan de ruimte tussen het tandvlees en de component waarop de prothese klikt, gereinigd worden. ©UZ Leuven



Fig. 11 Een elektrische tandenborstel kan gebruikt worden om de grote, makkelijk bereikbare vlakken van de component waarop de prothese klikt te reinigen. ©UZ Leuven

DEFECTEN IN UW PROTHETISCHE RESTAURATIE ZELF VASTSTELLEN

Het doel van een goede nazorg en opvolging van uw prothetische restauratie is uiteraard om deze zo lang mogelijk met succes in uw mond te houden. Naast een goede mondhygiëne ter preventie van biologische complicaties dient u ook aandacht te schenken aan het mechanisch functioneren van uw suprastructuur.

Bij een uitneembare restauratie zal (afhankelijk van het design) de suprastructuur met een bepaald kliksysteem in de mond bevestigd worden. Indien u merkt dat deze uitneembare structuur aan houvast verliest of onstabiel wordt, maakt u best een afspraak bij uw tandarts. Deze kijkt na of de pasvorm en retentie van uw prothese gecorrigeerd moeten worden. Naarmate u ouder wordt, verliest het kaakbot aan bothoogte en -hoeveelheid. Dit kan ervoor zorgen dat een pasvorm na verloop van tijd niet meer voldoet.

Kijk bij het poetsen van de suprastructuur na of u tekenen van slijtage, defecten of breuk(lijn)en opmerkt. Ook dan is het

aangewezen om uw tandarts te contacteren voor controle en eventueel herstel.

Bij een vaste oplossing kan u de restauratie zelf niet van nabij bekijken. Indien u echter merkt dat bepaalde componenten los komen te staan, anders worden belast of onregelmatigheden vertonen bij het voelen met uw tong is het aangewezen een afspraak te maken bij uw tandarts. Het kan bijvoorbeeld zijn dat er een breuk is ontstaan in de schroef of het abutment, of dat er materiaal van de vervaardigde tanden is afgesprongen.

Wanneer er na de plaatsing van uw prothetische restauratie nog andere tandheelkundige behandelingen plaatsvinden, is het belangrijk dat de kauwkrachten op de implantaat-gedragen restauratie opnieuw gecontroleerd worden. Overbelasting ten gevolge van zeer grote kauwkrachten dient te allen tijde te worden vermeden, aangezien dit risico geeft op mechanisch falen zoals breuk.

TANDENKNARSEN? EEN AANDACHTSPUNT!

Een vorm van overbelasting is tandenknarsen. Bent u gekend met tandenknarsen of klemmen? Dan dient men met deze gewoonte rekening te houden bij de vervaardiging en nazorg van uw restauratie. Hoewel onderzoek hierover nog geen duidelijke conclusies stelt, zien we tandenknarsen/klemmen vandaag als een risicofactor voor het mechanisch falen van de suprastructuur en/of de implantaten. Dit omdat er bij deze gewoonte aanzienlijk hoge krachten gegenereerd worden die inwerken op de kauwvlakken, wat kan leiden tot overbelasting. De tandarts zal hier dan ook rekening mee houden bij het ontwerp van de restauratie.

Indien u tandenknarst tijdens uw slaap is het aanbevolen om 's nachts een tandenbeschermer of opbeetplaat te dragen die zulke zware krachten kan opvangen (Fig. 12). Breng de opbeetplaat steeds mee bij uw periodieke controle bij de tandarts of parodontoloog.



Fig. 12 Voorbeeld van een opbeetplaat. ©UZ Leuven

CONTACTGEGEVENS

Restauratieve tandheelkunde UZ Leuven
UZ Leuven campus Sint-Rafaël
Kapucijnenvoer 7 blok A
3000 Leuven
Tel. 016 33 24 80

Meer informatie over de bereikbaarheid van campus Sint-Rafaël met het openbaar vervoer of met de wagen vindt u op www.uzleuven.be/sint-rafael.

© juni 2023 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 afdelingen parodontologie en restauratieve tandheelkunde in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701608.

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

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 my nexuz health



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

