

Een laatste redmiddel

voor volledige prothese

Als we om ons heen kijken zien we het overal: de Nederlandse bevolking vergrijsst. Inmiddels is al 20% van Nederlanders de 65 gepasseerd. Dit betekent dus ook dat wij in de praktijk steeds meer ouderen tegenkomen.

Door de toegenomen welvaart van de afgelopen jaren hebben mensen langer hun eigen tanden en kiezen. Deze twee gegevens samen betekent een toenemend probleem: steeds meer (kwetsbare) ouderen met hun eigen dentitie. Dit brengt allerlei nieuwe uitdagingen met zich mee. We zien steeds meer mensen met een gemutileerde dentitie en ontbrekende gebitselementen. Indien er veel elementen ontbreken wordt vaak gekozen voor een volledige prothese (eventueel op implantaten). Vaak ook omdat dit wordt vergoed uit de basisverzekering. Gelukkig is er ook een mooie tussenoplossing, namelijk de telescoopprothese. Dit is een behandeloptie die vaak wordt vergeten. Of simpelweg niet bekend is bij de tandarts. De tandartsen en tandtechnici - vers van de opleiding - hebben vaak geen ervaring en/of kennis hierover. Ook op de universiteit wordt er nauwelijks tot geen aandacht aan besteed. Binnen het CEPCD-programma passen we deze behandelmethodede regelmatig toe en vinden we dit een mooie oplossing waar we graag aandacht aan willen schenken.

De telescoopprothese is een uitneembare prothese die rust op meerdere pijlers. In bepaalde situaties is het mogelijk om natuurlijke gebitselementen en implantaten als pijlers te combineren. De telescoopprothese bestaat uit meerdere delen: 1. de primaire kappen die op de natuurlijke elementen/implantaten worden bevestigd en 2. de secundaire kappen die precies op de primaire kappen passen en zijn bevestigd in de prothese. Doordat de kappen in het laboratorium ontworpen zijn, zijn ze erg parallel aan elkaar, wat zorgt voor een goede retentie en weinig frictiekrachten op de kronen.

Het voordeel van een telescoopprothese is dat je flexibel bent. De prothese en de kappen kunnen

relatief eenvoudig gerepareerd worden. Ook is het mogelijk om de pijlers te vervangen voor een implantaat mochten deze verloren gaan. Hierdoor ben je dynamisch in je behandelplan. Ook zorgt het behoud van eigen elementen voor botvolume en behoud van PDL. Hierdoor krijgt men nog steeds feedback bij het uitvoeren van grote krachten. Ook gaat adaptatie en acceptatie vaak gemakkelijker dan bij een volledige prothese omdat de patiënt niet door de edentate fase heen hoeft, zoals het geval is bij een prothese op implantaten.

Onderstaande mevrouw komt naar de praktijk met een afgebroken brug in het bovenfront die meerdere malen is losgekomen. In de onderkaak draagt mevrouw een partiële plaatprothese. De wens van mevrouw is een vaste voorziening in de boven- en onderkaak. Een vaste constructie in de bovenkaak is helaas onvoorspelbaar door verloren element 24 (endodontische problematiek) waardoor de overspanning te groot wordt voor haar esthetische wens. Er is sprake van uitgezakte premolaar-regio in het eerste kwadrant. Ook is er sprake van beethoogte verlies. Besloten is deze problemen alle gelijktijdig aan te pakken met een telescoopprothese in de bovenkaak en een brug op implantaten in de onderkaak. De volgende elementen werden gekozen als pijlerelementen: 17, 13, 23, 26. Deze pijlerelementen hebben alle een goede prognose en zorgen voor een goede verdeling van de krachten.



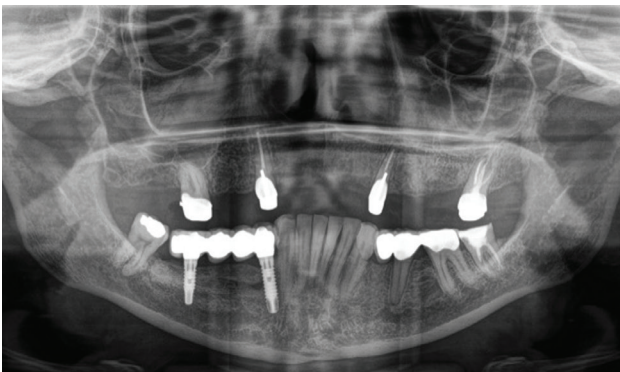
Afbeelding 1
Intake frontaanzicht (2014).



Afbeelding 2
Intake OPT.



Afbeelding 5
Occlusale foto na de behandeling met telescoopprothese in situ.



Afbeelding 3
OPT na de behandeling.



Afbeelding 6
Occlusale foto zonder telescoopvoorziening. Gouden primaire kappen zichtbaar. Deze zijn begin 2023 vervangen met zirkonium i.v.m. slijtage en uiteindelijk daardoor verminderde retentie.



Afbeelding 4
Frontaanzicht na de behandeling in MO.



Afbeelding 7
Foto constructie 9 jaar later (2023).

CEPCD-programma:
<https://giraf-educatie.nl/cepcd/>