

Betreft: Informatie over implanteren

Geachte heer/mevrouw,

Binnenkort gaat bij u een tandheekkundige behandeling plaats vinden voor het plaatsen van implantaten en de vervaardiging en plaatsing van kronen, bruggen en/of protheses. Dit is een ingewikkelde procedure. Wij vinden het belangrijk dat u goed begrijpt wat de geadviseerde behandeling inhoudt, welke gevolgen er eventueel kunnen optreden en wat uw alternatieven zijn.

Wat is een implantaat?

Een implantaat is een kunstwortel die in het kaakbot geschroefd wordt. Zo hebt u weer een basis voor een kroon, brug of prothese. Het implantaat biedt ook houvast voor een overkappingsprothese ofwel klikgebit. Met deze 'kunstwortel' zijn ontbrekende tanden of kiezen op een esthetisch verantwoorde manier te vervangen. Een implantaat kan worden ingebracht om één, meerdere of zelfs alle tanden en kiezen te vervangen. Implantaten worden gemaakt van titanium, een materiaal dat het lichaam over het algemeen uitstekend verdraagt.

Wat houdt de behandeling in?

De behandeling zal bestaan uit het plaatsen van implantaten, de vervaardiging van kronen, bruggen en/of protheses. De uitvoering van de behandeling vindt plaats in fasen en duurt daardoor soms (vooral bij implantaten) lang. Afhankelijk van de moeilijkheidsgraad bestaat deze uit:

1. Informatie en uitgebreid vooronderzoek
2. Het maken van een behandelplan met begroting
3. Bespreken van het definitieve behandelplan
4. Uitvoeren van eventueel noodzakelijke voorbehandelingen
5. Uitvoeren van het definitieve behandelplan: aanbrengen van de implantaten, suprastructuren, kronen, bruggen en protheses
6. Controle en nazorg op korte en lange termijn

Voor de uiteindelijke behandeling, het aanbrengen van de implantaten, wordt u plaatselijk verdoofd, zodat u tijdens de ingreep geen pijn ervaart. Mocht u tijdens de behandeling toch pijn ervaren, dan kunt u dat laten weten zodat er vervolgens meer verdoving kan worden toegediend. U krijgt een mutsje op en uw lichaam wordt afgedekt met steriele doeken. De implantoloog en assistente hebben een steriele jas aan en een mutsje op. Deze doeken, jassen en mutsjes zijn voor een zo optimaal mogelijke hygiëne tijdens de ingreep.

De behandeling:

- Er wordt een sneetje gemaakt in het tandvlees;
- Het tandvlees wordt weggeschoven;
- In een aantal stappen wordt in het bot een boorgaatje gemaakt om het implantaat in te kunnen plaatsen;
- Soms wordt gelijktijdig een botopbouw uitgevoerd. Dit wordt dan vooraf met u besproken;
- Het tandvlees wordt meestal gehecht met oplosbare hechtingen.

Na de ingreep:

- Na 1-2 weken worden de hechtingen verwijderd, tenzij oplosbare hechtingen worden gebruikt.
- Na 12-24 weken wordt er gecontroleerd of de implantaten zijn vastgegroeid.
- Hierna worden afspraken gemaakt om de definitieve voorziening te maken.

Hoe lang duurt de behandeling?

De duur van de behandeling is 45 tot 90 minuten afhankelijk van het aantal implantaten en de moeilijkheidsgraad van de behandeling.

Is de behandeling pijnlijk?

Implantaten worden geplaatst onder plaatselijke verdoving, zodat u pijnloos behandeld kunt worden.

Geeft de behandeling napijn?

Na een operatieve ingreep is er altijd een zekere mate van napijn. De verdoving is na 2 tot 4 uur uitgewerkt. Indien nodig kunt u de voorgeschreven pijnstillers gebruiken.

In het algemeen is het succespercentage van aangebrachte implantaten over een periode van 5 jaar respectievelijk 97% voor de onderkaak en 93% voor de bovenkaak. Dit betekent dat een klein percentage niet goed gaat en verloren kan gaan. Vaak is het wel weer mogelijk om na enige tijd opnieuw te implanteren. Het succespercentage van suprastructuren (kroon, brug, prothese) op implantaten is minder makkelijk te geven. Net als bij natuurlijke tanden en kiezen treedt in de loop der tijd slijtage op, waardoor onderhoud en reparaties nodig zijn. In een aantal situaties is het nodig de restauratie(s) volledig te vervangen. Protheses zijn, doordat deze van kunststof gemaakt zijn, onderhevig aan meer en snellere slijtage dan goud en porselein. Onder normale omstandigheden dient u bij protheses rekening te houden met vervanging na elke 5 jaar. Dit is een gevolg van normaal gebruik en de kosten voor vervanging zijn voor rekening van de patiënt en/of verzekering.

Krijgt u medicijnen voorgeschreven en waar moet u op letten?

Om de kans op infecties zo klein mogelijk te houden kunt u een antibioticakuur voorgeschreven krijgen.

1 uur voor de ingreep:

1. Amoxicilline 2 gram (4 x 500mg) is een antibioticum. Een uur voor de ingreep dient u alle 4 capsules in te nemen. Mocht u allergisch zijn voor penicilline of antibiotica dan kunt u bij uw huisarts een vervangend middel vragen.
2. Ibuprofen 600mg. Dit is een pijnstiller. Om mogelijke napijn na de operatie te voorkomen en te verminderen bevelen wij u aan 1 tablet 1 uur voor de operatie in te nemen.

Na de ingreep:

3. Chloorhexidine mondspoeling. Hiermee dient u 2 maal daags, gedurende 1 minuut uw mond te spoelen met 10 ml., gedurende 2 weken, te beginnen 24 uur na de behandeling. De eerste 24 uur mag u de mond niet spoelen.

Pijnstillers kunt u gebruiken naar behoefte. Gebruik bij voorkeur paracetamol en geen aspirine of acetylsalicylzuur-bevattende pijnstillers, want deze kunnen de kans op een nabloeding vergroten (zie ook onder 'Gebruikt u medicijnen').

Gebruikt u medicijnen?

Vermeld altijd aan uw tandarts welke medicijnen u gebruikt en of er iets veranderd is aan uw gezondheid of medicijngebruik.

Als u reeds aspirine of acetylsalicylzuurbevattende medicijnen (trombocytenaggregatieremmers) krijgt voorgeschreven, hoeft dit niet gestaakt te worden bij plaatsen van maximaal 3 implantaten.

Voor patiënten die bloedverdunnende medicijnen (anticoagulantia) gebruiken is het van belang dat uw INR-waarde 24 tot 72 uur voor de ingreep is bepaald en niet hoger is dan 3.5. Is de INR hoger dan 3.5 en mag deze niet naar een lagere waarde worden bijgesteld, dan wordt u verwezen naar een kaakchirurg.

Bij extractie van 4 of meer tanden en kiezen en bovenstaande medicatie (aspirine, acetylsalicylzuurbevattende medicijnen, anticoagulantia), is het belangrijk dit vooraf te overleggen met uw behandelaar.

Voor patiënten die (intraveneuze) bisfosfonaten gebruiken, bestaat het risico van afsterving van het kaakbot (osteonecrose). Bisfosfonaten zijn geneesmiddelen voor onder andere de behandeling van botontkalking (osteoporose). Bij langdurig gebruik van deze medicatie of intraveneuze toediening kan het onverstandig zijn te implanteren.

Zijn er mogelijke complicaties?

Een implantaat behandeling wordt doorgaans succesvol uitgevoerd, maar soms zijn er complicaties.

- Enig bloedverlies, zwelling, lichte mate van koorts, pijnklachten, blauwe plekken en een beperkte mondopening. Deze symptomen verdwijnen doorgaans binnen enige dagen. Ter vermindering of voorkoming van zwelling kunt u het beste bij thuiskomst de eerste 2 uren enkele blokjes ijs in een washandje tegen de buitenkant van de geïmplanteerde plek houden gedurende 5 minuten en dan weer 5 minuten rust etc.. De zwelling kan 3 tot 4 dagen aanhouden. Ook kunt u gebruik maken van een zogenaamd 'coolpack'. Blauwe plekken kunnen wellicht worden bestreden met Arniflor®.
- Het kan zijn dat tijdens de behandeling blijkt dat (ondanks positief vooronderzoek), het plaatsen van een implantaat niet mogelijk is.
- Er kunnen complicaties ontstaan zoals ontstekingen van het bot en tandvles en/of gevoelsstoornissen van lip of kin bij implanteren in de onderkaak.
- Er moet worden gezorgd voor een goede mondhygiëne in verband met het behoud van het implantaat. Indien mondhygiëne onvoldoende is kan er mucositis (ontstoken tandvles) of peri-implantitis (botafbraak rond het implantaat) ontstaan. Kosten die betrekking hebben op deze vervolgbehandeling zijn geen onderdeel van het plaatsen van het implantaat!
- Roken en parodontale behandelingen in het verleden zijn een groot risico voor het helen van het wondbed rond het implantaat en vergroten de kans op mucositis of peri-implantitis.
- Als u diabetes bent dan is de kans op niet vastgroeien van het implantaat, mucositis of peri-implantitis groter.
- Indien u bloedverdunners gebruikt en onder behandeling van de trombosediens staat is de kans op nabloeding aanwezig. Neemt u dan zeker contact op met uw behandelaar!
- Er is een risico dat het implantaat niet goed vastgroeit en verwijderd moet worden.
- Zeldzame complicaties tijdens of na de behandeling:
 - Het ontstaan van een kleine opening van de mondholte naar de neusbijholte (mogelijk bij trekken kies in bovenkaak);
 - Beschadiging van een zenuw (mogelijk bij trekken van een kies in onderkaak) als gevolg van de verdoving of van het trekken zelf;
 - Ontstoken bloedingstorting of abces.

- Vertraagde wondgenezing.
- Ontsteking van het deel van het bot waar de wortel zat.

Adviezen voor de eerste dagen na de behandeling

- Roken en alcohol: om de genezing en het vastgroeien van het implantaat te bevorderen, adviseren wij u **niet te roken**:
 - bij voorkeur 1 week vóór tot 8 weken na de behandeling
 - in ieder geval 1 dag vóór tot vijf dagen na de behandeling

Ook de eerste dagen geen alcohol gebruiken; hierdoor neem de kans op nabloeding toe.

- Nabloeden: Enig nabloeden kan voorkomen. Indien er sprake is van een echte bloeding (bloedpropjes) die niet vanzelf stopt, brengt u een opgevouwen verbandgaasje aan op de wond. Vervolgens een half uur dichtbijten. Dit alleen doen als er **geen** botopbouw heeft plaatsgevonden.
- Spoelen: de eerste 24 uur mag u de mond niet spoelen. Vanaf de tweede dag dient u zoveel mogelijk te reinigen door te spoelen met een mondspoelmiddel.
- Poetsen: wij bevelen u aan na 2 tot 4 dagen de mond en de implantaten voorzichtig te poetsen met een zachte tandenborstel en tandpasta. Indien u een prothese draagt is het belangrijk dat u de prothese goed schoonhoudt.
- Eten: de eerste twee tot drie weken na de behandeling niet op de plek van het implantaat kauwen of afbijten. Indien u een prothese draagt, moet u de eerste dagen voorzichtig eten en bij voorkeur zacht voedsel.
- 's Nachts: **Eventuele prothese NIET dragen!**
Hoe minder u de prothese draagt, hoe beter de genezing zal zijn.

Hoe zit het met de kosten bij falen of problemen met (een deel van) de implantaten en de overige restauratieve voorzieningen?

Lange termijn onderzoeken tonen aan dat de meeste implantaten op lange termijn goed blijven zitten. Verlies van implantaten en van alle restauratieve voorzieningen in de mond wordt onder andere bespoedigd door de volgende factoren:

1. Onvoldoende mondhygiëne
2. Roken
3. Buitensporig tandenknarsen en tandklemmen
4. Ernstige tandvleesproblemen
5. Wijzigingen in de gezondheidssituatie

Bij het vooronderzoek en het opstellen van het behandelplan zal de behandelaar deze risicofactoren met u doorspreken. Bij voortijdig implantaatverlies zal door de behandelaar een afweging worden gemaakt of en onder welke voorwaarden een herbehandeling noodzakelijk en gewenst is. In nader overleg zullen dan financiële afspraken worden gemaakt.

Herimplantatie tegen kostprijsvergoeding zal alleen plaats vinden onder specifieke omstandigheden en indien de implantaten binnen een jaar loskomen.

Bij de suprastructuren (bijvoorbeeld kronen, bruggen, prothesen en overige restauratieve voorzieningen) betreffen de coulancebepalingen voornamelijk de kosten van de tandtechniek. Voor kronen en bruggen wordt, behoudens bijzondere omstandigheden, over het algemeen een levensduur van 10 jaar aangehouden. Prothesen en kunstharstruggen gaan ongeveer 5 jaar mee. Indien er voortijdig gebreken optreden zal, afhankelijk van de periode gedurende welke de restauratieve voorziening heeft gefunctioneerd en de reden van de gebreken, een percentage van de kosten voor herbehandeling en tandtechniek in rekening worden gebracht. Herstel zal pas plaats vinden na consultatie van het tandtechnische laboratorium en na overeenstemming met de patiënt.

Belangrijk voor slagen behandeling: controle en nazorg

Voor het slagen van de behandeling op lange termijn is een zorgvuldig controle- en nazorgprogramma noodzakelijk. Na het plaatsen van implantaat moet u minimaal eens per jaar en soms eens in de 3-6 maanden worden gecontroleerd door de implantoloog of door de eigen verwijzende tandarts. Daarbij wordt gekeken naar het botniveau rond het implantaat, de kroon op het implantaat, het tandvlees, de mondhygiëne en naar de prothetische voorziening.

Een goede mondhygiëne is van groot belang en dient dan ook regelmatig te worden gecontroleerd en zonedig bijgestuurd. De mondhygiënist kan u daarbij behulpzaam zijn. Bij onvoldoende verzorging ontstaat bij het steunweefsel van de implantaten ontsteking waardoor de implantaten voortijdig verloren kunnen gaan. Om de paar jaar dienen röntgenfoto's te worden gemaakt om te controleren of het houvast in het bot van de implantaten en de aansluiting van de restauratieve voorzieningen nog voldoende is. Ook de suprastructuren dienen te worden gecontroleerd op houvast, slijtage en aansluiting. Het voortijdig signaleren en aansluitend verhelpen van mogelijke problemen kan kostenbesparend werken.

Daarom zullen na de behandeling duidelijke afspraken gemaakt worden over een controle- en nazorgprogramma en waar en met welk tijdsinterval dit plaats zal vinden.

Het naleven van de onderhoudsaanbevelingen en het handhaven van een voldoende niveau van mondhygiëne is een voorwaarde om in voorkomende gevallen een beroep te kunnen doen op de coulancebepalingen.

Wanneer neemt u direct contact op met uw praktijk?

Neem direct contact op met uw praktijk als:

- u na de extractie hoge koorts krijgt boven 39 graden of als de koorts boven 38,5 langer dan 3 dagen aanhoudt (geringe verhoging na extractie is normaal);
- na 4 of 5 dagen na de implantatie de pijn en/of zwelling niet afneemt maar erger wordt;
- de wond na de implantatie blijft bloeden ondanks de reeds genoemde maatregelen;
- de implantaten of de suprastructuren losraken;
- het tandvlees om de implantaten ontsteekt;
- zwelling of bloeduitstorting optreden in overige delen van het gezicht.

Wat moet de tandarts in ieder geval van u weten:

- Of u antidepressiva (en wel zogenaamde SSRI's) gebruikt, of u bisfosfonaten gebruikt (en hoe lang) en of u rookt. Het risico op falen van implantaten neemt hier mee namelijk mee toe.
- Of u een ernstige ziekte heeft doorgemaakt, of u bestraald bent in het hoofd-hals gebied, of u endocarditis of een hartinfarct of een hersenbloeding (CVA) heeft gehad, of u slagaderverkalking (angina pectoris) of ernstige astma heeft. Het risico op complicaties en falen van een implantaat neemt dan toe.

Nog vragen?

Wij vinden het belangrijk dat uw vragen beantwoord zijn voordat de behandeling plaatsvindt. Mocht u nog vragen hebben dan kunt u altijd contact met ons opnemen en indien gewenst kan er een aanvullende overleg-afspraken gemaakt worden voor de behandeling. Ook kunt u onze website www.dentalclinics.nl bezoeken voor meer informatie over implanteren.

Met vriendelijke groet,

Het team van Dental Clinics