

Periodieke mondonderzoeken en specifieke nazorg bij partiële gebitsprothesen

Na een behandeling met een partiële gebitsprothese zijn periodieke mondonderzoeken noodzakelijk om de bestaande mondsituatie duurzaam te handhaven en om de daarin optredende veranderingen tijdig te behandelen. Bij geconstateerde problemen tijdens een periodiek mondonderzoek kunnen in relatie tot de partiële gebitsprothese onderhouds-, restauratieve en prothetische behandelingen zijn geïndiceerd. Onderhoudsbehandelingen hebben betrekking op kleine afwijkingen die op eenvoudige wijze zijn te corrigeren. Voor een restauratieve behandeling die direct in relatie staat tot een frameprothese is de beschikbare ruimte tussen de frameprothese en de geplande restauratie essentieel. De mogelijke prothetische behandelingen bestaan uit relining/rebasing, relatieherstel, reparatie en uitbreiding.

Baat C de, Witter DJ, Keltjens HMAM, Creugers NHJ. Periodieke mondonderzoeken en specifieke nazorg bij partiële gebitsprothesen

Ned Tijdschr Tandheelkd 2011; 118: 39-44

doi: 10.5177/ntvt.2011.01.10255

Inleiding

Bij mensen die een partiële gebitsprothese dragen, ontbreken 1 of meer gebitselementen. Het is mogelijk dat het ontbreken van deze gebitselementen congenitaal of een gevolg van een trauma of een benigne dan wel maligne tumor is. In de meeste gevallen zijn de gebitselementen echter verloren gegaan door primaire mondziekten als cariës en parodontale aandoeningen (Creugers en De Baat, 2009). Dit vormt een aanwijzing voor onvoldoende mondverzorging in het verleden en dat betekent dat op grond daarvan bij deze mensen gemiddeld gesproken een blijvend verhoogd risico bestaat voor het krijgen van primaire mondziekten. Het is daarom verstandig al voor en tijdens de behandeling met een partiële gebitsprothese aandacht te besteden aan preventieve maatregelen, zoals een goede mondverzorging en een preventiegerichte (pas) vorm van de partiële gebitsprothese (Van Loveren, 2009). Als deze preventieve maatregelen niet succesvol zijn, werkt een partiële gebitsprothese eerder destructief dan therapeutisch (De Baat, 2009). Vooral ouderen vormen een risicogroep en juist voor hen worden de meeste partiële gebitsprothesen vervaardigd (De Baat, 2009; Van Loveren, 2009).

Bij dragers van een partiële gebitsprothese kunnen door het uitoefenen van de normale orale functies, door trauma's of door slijtage veranderingen optreden aan de pijlerelementen, de edentate delen van de processus alveolaris en de partiële gebitsprothese zelf. De meeste van deze veranderingen verlopen langzaam en geleidelijk. Daarom merkt de drager van de partiële gebitsprothese ze pas op als de veranderingen extreme vormen hebben aangenomen. Dit fenomeen is een belangrijke reden om de mond en de partiële gebitsprothese periodiek te onderzoeken.



Afb. 1. Een mond met een frameprothese waarin symptomen van cariës zichtbaar zijn. Beoordeeld moet worden of behandeling nodig is en afhankelijk van de risicotaxatie wordt een interval voor periodieke mondonderzoeken vastgesteld.

Dit artikel gaat over de noodzaak van periodieke mondonderzoeken na een behandeling met een partiële gebitsprothese om de bestaande mondsituatie duurzaam te handhaven en om de daarin optredende veranderingen tijdig te behandelen.

Periodiek mondonderzoek

Op basis van wetenschappelijk onderzoek is ervoor gepleit met een stapsgewijs risicomodel de periodieke mondonderzoeken af te stemmen op de individuele mondgezondheid van patiënten, vooral ook waar het de frequentie van die onderzoeken betreft (Mettes, 2008). Zeker voor de groep dragers van een partiële gebitsprothese is het niet juist te veronderstellen dat voor iedereen dezelfde aandachtspunten bij en dezelfde frequentie van periodieke mondonderzoeken toereikend zijn voor het handhaven van een goede mondgezondheid (afb. 1). Wil het regelmatig uitvoeren van een individueel periodiek mondonderzoek bovendien daadwerkelijk plaatsvinden en effectief zijn, dan dient het initiatief hiertoe niet alleen aan de patiënt te worden overgelaten. Tandartsen kunnen de patiënt hierin begeleiden, bijvoorbeeld door te zorgen voor een adequaat op het individu toegesneden schriftelijk, mondeling, telefonisch of digitaal oproepsysteem. Voor de kwetsbaren in de samenleving kan dit eventueel met een mantelzorger als intermediair.

Naast de gebruikelijke aandachtspunten bij een periodiek mondonderzoek bestaat een aantal aandachtspunten specifiek gericht op dragers van een partiële gebitsprothese (tab. 1). Naar aanleiding van geconstateerde problemen tijdens een periodiek mondonderzoek kunnen diverse behandelingen zijn geïndiceerd. Deze zijn onder te verdelen in onderhouds-, preventieve, parodontale, restauratieve en prothetische behandelingen. De preventieve en parodontale

Anamnese

- (Pijn)klachten in relatie tot de functie van de partiële gebitsprothese die vrijwel volledig overeenkomen met (pijn)klachten door het dragen van een volledige gebitsprothese (De Baat, 2006)
- (Pijn)klachten die verband houden met (over)belasting van de pijlerelementen (Stegenga, 2006)
- Beantwoording van de behandeling aan het verwachtingspatroon (Van Waas, 2009)
- Draaggewoonten, het functioneren, het onderhoud en de reiniging van de partiële gebitsprothese (Van Loveren, 2009)
- Het functioneren, het preventieve onderhoud en de reiniging van de restdentitie (Van Loveren, 2009)

Mondonderzoek

- Mechanische aspecten van het interface partiële gebitsprothese - dentitie: inzet- en uitneemrichting, steun op de pijlerelementen, belasting prothese-elementen, retentiearmen (Keltjens et al, 2009)
- Verankerung van de partiële gebitsprothese: stabiliteit en retentie (Keltjens et al, 2009)
- Biologische aspecten van het interface partiële gebitsprothese - dentitie: cariës, parodontale aandoeningen, gebitslijtage in de vorm van abrasie (Keltjens et al, 2009)
- Occlusale interface partiële gebitsprothese - dentitie: occlusale slijtage, migraties van gebitselementen, belasting van (restauraties in) gebitselementen, slijtage van prothese-elementen, verzakken van partiële kunststof plaatprothese (Keltjens et al, 2009; De Baat et al, 2011)
- Interface partiële gebitsprothese - orale mucosa: botreductie van de edentate delen van de processus alveolaris, slijmvliesafwijkingen als drukulcus, irritatie- of prothesefibroom, stomatitis prothetica, papillomatosis, leukoplakie, lichen planus en allergische reactie op de kunststof van de partiële gebitsprothese (De Baat, 2006)
- Effectiviteit van de mond- en protheseverzorging (Van Loveren, 2009)
- Conditie van de partiële gebitsprothese: slijtage en beschadiging van randen, zadels, prothese-elementen, connectors en ankers
- Pasvorm van de partiële gebitsprothese, waarbij deze pasvorm dezelfde aspecten en problemen kan hebben als de pasvorm van een volledige gebitsprothese (De Baat, 2006).

Tabel 1. Specifieke aandachtspunten voor periodiek mondonderzoek bij dragers van een partiële gebitsprothese.

behandelingen naar aanleiding van de bevindingen van een periodiek mondonderzoek verschillen op zichzelf niet van de reguliere preventieve en parodontale behandelingen die, zo nodig, ook al vóór de behandeling met de partiële gebitsprothese zijn uitgevoerd (Abbas en Van Winkelhoff, 2009; Kalk et al, 2009; Van Loveren, 2009). Daarom blijven deze in het vervolg van dit artikel buiten beschouwing.

Onderhoudsbehandelingen

Onderhoudsbehandelingen hebben betrekking op kleine afwijkingen die op eenvoudige wijze zijn te corrigeren. Hierto

behoren het voorzichtig activeren van ankerarmen of precisieverankeringen, het vervangen van kapotte en/of gesleten prothese-elementen, het corrigeren van premature contacten en andere occlusale interferenties, het corrigeren van te lange of te dikke randen van de zadels van de partiële gebitsprothese en het ontlasten van door de partiële gebitsprothese veroorzaakte slijmvliesafwijkingen.

Een slijmvliesafwijking die bij een dubbelzijdig vrij-eindigende frameprothese in de onderkaak nogal eens voorkomt, is een drukulcus dat wordt veroorzaakt door de linguale bar. Dit ulcus kan ontstaan bij botreductie van de edentate delen van de processus alveolaris doordat de frameprothese dan om de positieve kantellijn kan roteren in anterieure richting (afb. 2).

Men dient terughoudend te zijn met het beslijpen van de metalen delen van een frameprothese omdat daardoor de kans op fractuur toeneemt.

Restauratieve behandelingen

Als er een indicatie is voor behandeling van een actieve cariëslaesie of voor reparatie van een bestaande restauratie die direct contact heeft of gaat krijgen met de partiële gebitsprothese, komen de mechanische en biologische aspecten van het interface partiële gebitsprothese - dentitie in het geding. Om dit interface zo goed mogelijk intact te houden of te herstellen, is specifieke aandacht vereist, vooral bij een grote restauratie met plastisch restauratiemateriaal of bij de vervaardiging van een indirecte restauratie in een pijlerelement van een frameprothese. Principaal hierbij is het beoordelen van de beschikbare ruimte tussen de frameprothese en de geplande restauratie vóór, tijdens en na de preparatie van het gebitselement en wel met de frameprothese *in situ*.

Directe restauratie

Restauratie met een plastisch materiaal is mogelijk met de frameprothese al dan niet *in situ*. Zonder de frameprothese *in situ* wordt na het prepareren de restauratie aangebracht en globaal aangepast aan de vereiste vorm. Na het uitharden van het restauratiemateriaal worden de interferenties met de partiële gebitsprothese opgespoord en gecorrigeerd. Voor de methode met de frameprothese *in situ* wordt na de preparatie het gebitselement voorzien van matrix en wiggen. Approximaal kan in veel gevallen eerst de bodem van de preparatie worden gerestaureerd zonder de frameprothese *in situ*. Vervolgens wordt met de frameprothese *in situ* de matrix zodanig gevormd dat de restauratie de vorm kan krijgen die is gewenst voor het contact met de frameprothese en de eventuele buurelementen en dat de frameprothese exact kan worden gepositioneerd.

Indirecte restauratie

Het grootste probleem bij het vervaardigen van een indirecte restauratie op een pijlerelement van een bestaande frameprothese is het vastleggen van de relaties tussen het geprepareerde gebitselement, de antagonistische tandboog en de frameprothese. Dit houdt in dat deze situaties in de juiste



Afb.2. Drukulcus veroorzaakt door de linguale bar van een vrij-eindigende frameprothese die om de positieve kantellijn in anterieure richting is geroteerd; frameprothese *in situ* (a); zonder frameprothese (b).

relatie tot elkaar moet worden vastgelegd. Afhankelijk van de stabiliteit van de frameprothese zijn daartoe 2 methoden beschikbaar. Bij beide methoden moet de patiënt het tijdens de hierop volgende laboratoriumfase tijdelijk zonder de frameprothese stellen.

De eerste methode kan alleen worden toegepast als de frameprothese volkomen stabiel op de pijlerelementen rust en als tijdens de gehele procedure elke verplaatsing van de frameprothese wordt vermeden. Na de preparatie wordt eerst de relatie tussen enerzijds de dentitie en de frameprothese en anderzijds de antagonistische tandboog vastgelegd. Daarna wordt, bij voorkeur met de frameprothese *in situ*, de preparatie met afdruk materiaal omspoten, waarna de met afdruk materiaal gevulde afdruklepel wordt gepositioneerd. Als met deze werkwijze het afdrukken van het cervicale deel van de preparatie niet goed mogelijk is, vindt eerst op die plaats de omspuiting plaats en brengt men onmiddellijk daarna de frameprothese *in situ*, omspuit men de lokale ankerdelen en positioneert men de met afdruk materiaal gevulde afdruklepel.

Als te verwachten is dat de frameprothese niet stabiel op de pijlerelementen kan rusten, ligt het voor de hand, indien mogelijk, de frameprothese eerst te stabiliseren door een relining uit te voeren (zie volgende paragraaf). Dat heeft niet altijd het gewenste effect en dan staat een andere methode ter beschikking. Een doelmatige werkwijze is de volgende. Ter plaatse van het geprepareerde gebits-element wordt een kleine hoeveelheid van een stug afdruk materiaal ('putty') in de frameprothese aangebracht. De frameprothese wordt daarmee in de mond gepositioneerd terwijl het stugge afdruk materiaal wordt aangedrukt op het geprepareerde gebits-element, waarna de patiënt het verzoek krijgt in maximale occlusie dicht te bijten. Het uitgeharde stugge afdruk materiaal is dan goed bevestigd aan de frameprothese en vormt als het ware een individuele afdruklepel voor het maken van een afdruk met een visceuzer afdruk materiaal. Daartoe is het nodig eerst enkele zogeheten ontsnappingsperforaties in het stugge afdruk-

materiaal aan te brengen zodat het visceuzere afdruk materiaal maximaal kan vloeien tijdens het maken van de afdruk. Tot slot wordt na het maken van de individuele afdruk hieroverheen met een alginaat een situatieafdruk van de gehele tandboog gemaakt.

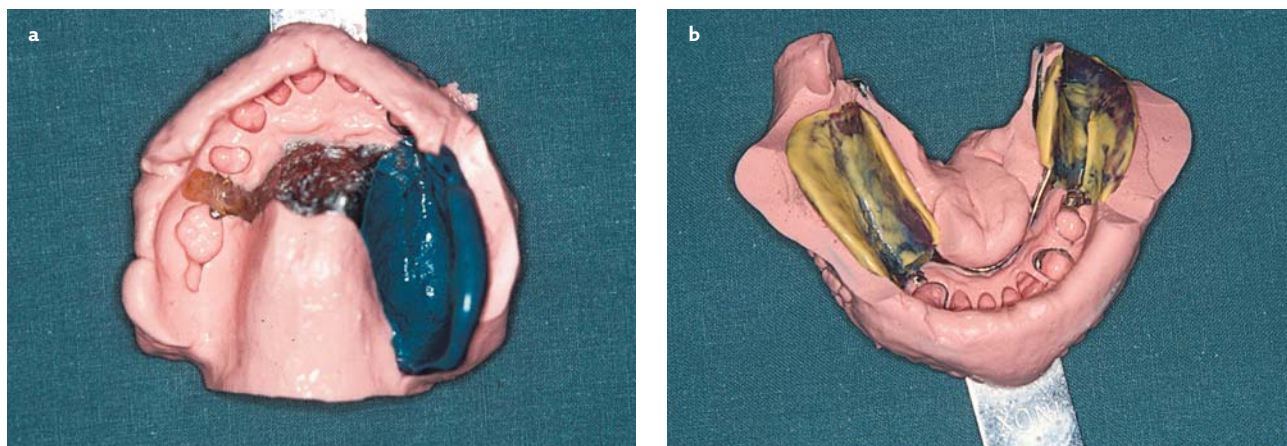
Prothetische behandelingen

De mogelijke prothetische behandelingen zijn relining/rebasing, relatieherstel, reparatie en uitbreiding met 1 of meer prothese-elementen. Om de eerste 2 behandelingen correct en met een goede kans op succes te kunnen uitvoeren, dient de mucosa die wordt bedekt door de partiële gebitsprothese gezond te zijn of eerst gezond te worden gemaakt.

Gezond maken van de mucosa

De causale factoren van een ongezonde mucosa onder een partiële gebitsprothese zijn onvoldoende reiniging van de mond en de partiële gebitsprothese en onvoldoende pasvorm van de partiële gebitsprothese en vaak een combinatie van beide factoren. Daarom ligt de behandeling van het probleem voor de hand: (herhaalde) voorlichting en instructie over de mond- en protheseverzorging en/of verbeteren van de pasvorm van de partiële gebitsprothese. Het eerste onderdeel is al uitvoerig beschreven (Van Loveren, 2009). Voor het verbeteren van de pasvorm is het uitvoeren van een tijdelijke directe relining met een zachte kunststof, een zogeheten 'tissue conditioner' aangewezen. In extreme gevallen zal het zelfs nodig zijn deze behandeling 1 of meer keren te herhalen. De werkwijze is als volgt:

- Te lange en te dikke zadelranden corrigeren: binnenzijde en zo nodig de randen opruwen 'tissue conditioner' gelijkmatig aanbrengen.
- Partiële gebitsprothese correct in de mond positioneren, patiënt verzoeken in maximale occlusie dicht te bijten en alle functionele bewegingen te maken, eventueel ondersteund door acties van de behandelaar.
- Na uitharding overmaat 'tissue conditioner' verwijderen (tip: iets verwarmd mesje gebruiken).



Afb. 3. Situatiedrukken voor de relining van partiële gebitsprothesen in de boven- (a) en in de onderkaak (b).

In geval van een irritatiefibroos in een irreversibel stadium zal genezing van de mucosa uitblijven en is chirurgische correctie nodig.

Relining/rebasing

Relining en rebasing hebben ten doel de pasvorm van een gebitsprothese te verbeteren. De begrippen relining en rebasing worden vaak verward of ten onrechte gebruikt. Bij een relining wordt de ontstane ruimte tussen de mucosa en de prothesebasis opgevuld met een laag kunststof. Bij een rebasing wordt ook het contact tussen de mucosa en de prothesebasis verbeterd, maar nu door de volledige prothesebasis te vernieuwen.

Een relining kan direct en indirect worden uitgevoerd. Voor een directe relining wordt een zelfpolymeriserende kunststof gebruikt. Het voordeel ten opzichte van een indirecte relining is dat de patiënt de partiële gebitsprothese niet hoeft te missen, terwijl de mindere kwaliteit van de gebruikte kunststof een nadeel is. Bij een indirecte relining wordt met de partiële gebitsprothese een afdruk van de onderliggende mucosa gemaakt en daaroverheen een situatieafdruk met alginaat. Vervolgens wordt hiermee in een tandtechnisch laboratorium een model vervaardigd om het afdruk materiaal te kunnen vervangen door aangepaste kunststof.

Een rebasing kan alleen indirect worden uitgevoerd en is vrijwel alleen toe te passen als de partiële gebitsprothese porseleinen prothese-elementen bevat. Bij een rebasing wordt namelijk alle bestaande kunststof restloos verbrand en daarmee zouden dus ook kunststof prothese-elementen verloren gaan. Indicaties voor een rebasing in plaats van een relining zijn kleurverandering van de kunststof en grote beschadigingen van de prothesebasis.

De klinische werkwijze voor relining en rebasing is gelijk:

- Te lange en te dikke zadelranden corrigeren en onder-snijdingen aan de binnenzijde verwijderen; dit laatste is nodig om, als de afdruk is uitgegoten, bij het afnemen van de partiële gebitsprothese van het gebitsmodel beschadiging van het model te voorkomen.
- De zadelranden functioneel afvormen met een thermoplastisch materiaal.

- Cruciaal is dat de frameprothese met zijn ankers correct steunend wordt gepositioneerd en stabiel in die positie blijft; bij een schakelframe kan dit meestal door de patiënt te laten dichtbijten; bij een gekantelde vrij-eindigende frameprothese kan dit worden bereikt door bijvoorbeeld een thermoplastisch materiaal onder het zadel of de zadels aan te brengen met alle ankers correct in positie en pas daarna de zadelranden functioneel af te vormen.
- Adhesief aanbrengen aan de binnenzijde van de zadels.
- Afdruk materiaal aan de binnenzijde van de zadeldelen gelijkmatig aanbrengen.
- Patiënt verzoeken alle functionele bewegingen te maken, eventueel ondersteund door acties van de behandelaar.
- Na uitharding van het afdruk materiaal van het geheel een situatieafdruk maken met alginaat (afb. 3).

Relatieherstel

Kleine occlusale en articulaire interferenties kunnen vrijwel altijd met eenvoudige slijpcorrecties worden verholpen. Die zijn al aan de orde geweest in de paragraaf over onderhoudsbehandelingen. Grotere verstoringen van de occlusie, die eigenlijk alleen maar voorkomen als langdurig geen of geen adequate periodieke mondonderzoeken zijn uitgevoerd, kunnen een echte prothetische behandeling in de vorm van een relatieherstel vereisen. Een relatieherstel kan ook nodig zijn als er geen occlusaal contact meer is tussen een partiële gebitsprothese en de antagonistische tandboog, bijvoorbeeld door het kantelen van een vrij-eindigende frameprothese of het verzakken van een partiële kunststof plaatprothese (Keltjens et al, 2009; De Baat et al, 2011). Het uitvoeren van een relatieherstel ten behoeve van de functie van een partiële gebitsprothese bestaat uit naregistreren van de maxillomandibulaire relatie, remounten en herstel van de occlusie (re-occluderen).

Bij het naregistreren van de maxillomandibulaire relatie is de centrale relatie het uitgangspunt. De bepaling van de centrale relatie kan met de guided-closure-methode of met de intraorale pijlpuntregistratie en wijkt in principe niet af van de methoden bij de vervaardiging van (een) volledige gebitsprothese(n) (Kalk en Van Os, 2001). De eerste metho-

de vergt het minste werk, maar is niet altijd eenvoudig, betrouwbaar en reproduceerbaar. In twijfelgevallen en bij grote afwijkingen is de intraorale pijlpuntregistratie een betere keuze. Het naregistreren geschiedt in een iets verhoogde verticale dimensie om interferentie tussen de tandbogen tijdens de registratie uit te sluiten. Vervolgens worden situatieafdrukken met alginaat gemaakt. De daaruit verkregen modellen van de tandbogen worden met de partiële gebitsprothese *in situ* en met behulp van de vastgelegde naregistratie in een articulator gemonteerd (remounten). De naregistratie kan worden gecombineerd met een relining/rebasing van de partiële gebitsprothese. In dat geval worden eerst de handelingen voor de relining/rebasing uitgevoerd en daarna de naregistratie en remounting met de partiële gebitsprothese die is voorzien van het afdruk materiaal voor de relining.

Re-occluderen kan worden omschreven als het herstellen van de occlusie en articulatie in een bestaande situatie. In geval van het re-occluderen van een partiële gebitsprothese gaat het meestal om een grote afwijking en dan worden bij voorkeur de oude prothese-elementen verwijderd en nieuwe opgesteld in de juiste occlusie en articulatie. Tegelijkertijd kunnen eventueel geconstateerde kleine interferenties in de dentitie worden gecorrigeerd. Als deze correcties op de modellen worden gemarkeerd, kunnen ze bij het opnieuw plaatsen van de partiële gebitsprothese vrij nauwkeurig in de mond worden gekopieerd.

Reparatie

Bij scheuren of fracturen van de kunststofbasis of het framemetaal is het opsporen van de oorzaak van primair belang. Indien het mankement is ontstaan door een structurele fout in het ontwerp van de partiële gebitsprothese is het verstandig, zo mogelijk, tegelijk met de reparatie het ontwerp aan te passen.

Scheuren die het gevolg zijn van een trauma dat niet is gerelateerd aan het ontwerp, kunnen worden gerepareerd zonder het maken van een afdruk. Ook stabiel en betrouwbaar te reponeren fractuurdelen van de kunststofbasis kunnen weer aan elkaar worden bevestigd zonder het maken van een afdruk, mits de fractuur niet is veroorzaakt door een foutief ontwerp. Indien het reponeren niet stabiel of betrouwbaar lukt, is een situatieafdruk nodig met de fractuurdelen *in situ*. Soms is het daarbij nodig de losse delen in de mond provisorisch met elkaar te verbinden, bijvoorbeeld met een thermoplastisch materiaal. De occlusie kan dan worden gecontroleerd door de patiënt (zacht) te laten dichtbijten. Een reparatie kan ook worden gecombineerd met een relining/rebasing en/of een relatieherstel.

In geval van een fractuur van (een onderdeel van) het framemetaal dient men goed te beoordelen of het lassen van de fractuur noodzakelijk is. Soms kan na fractuur van een klein, niet direct essentieel onderdeel worden volstaan met het gladmaken van het fractuurvlak. Het lassen (in feite is dit solderen) van een bestaand gefractureerd of geheel vernieuwd onderdeel kan door de warmteontwikkeling problematisch zijn in de buurt van de kunststofdelen van de

frameprothese. In dat geval zit er niets anders op dan deze delen te verwijderen en na het lassen opnieuw aan te brengen. Tegenwoordig wordt ook wel laserlassen toegepast, een verbindingstechniek waarbij met behulp van een laserbundel de onderdelen tot smelten worden gebracht. Dit geeft een beperkt gebied van warmtebeïnvloeding en met deze methode is het niet nodig de kunststofdelen te verwijderen.

Meestal is het verstandig reparaties te combineren met een relining of rebasing. Ook voor reparaties van het framemetaal is de correcte werkwijze het maken van een situatieafdruk met de frameprothese *in situ*, al dan niet bestaande uit provisorisch met elkaar verbonden delen.

Uitbreiding

Verlies van een gebitselement in een tandboog met een partiële gebitsprothese kan meestal eenvoudig prothetisch worden gecompenseerd door de partiële gebitsprothese uit te breiden met een prothese-element. De klinische werkwijze is het maken van een situatieafdruk met de partiële gebitsprothese *in situ*. In een tandtechnisch laboratorium kan men vervolgens de kunststofbasis uitbreiden en een prothese-element opstellen als het een partiële kunststof plaatprothese betreft. Als het een frameprothese betreft, kan men ook vaak hiermee volstaan, mits het aan te brengen prothese-element grenst aan de kunststofbasis. Soms is het echter nodig daaraan voorafgaand een metalen raster aan het framemetaal te lassen. De uitbreiding kan ook immidiat plaatsvinden door eerst de uitbreiding te laten uitvoeren en daarna het gebitselement te extraheren.

Bij verlies van een pijlerelement van een frameprothese moet worden beoordeeld of de resterende verankering van de frameprothese nog toereikend is. Is dat het geval, dan kan de beschreven werkwijze worden toegepast. Als het echter nodig is de verankering van de frameprothese te verbeteren, kan na de voorbereidende behandeling van een nieuw gekozen pijlerelement de werkwijze worden gevolgd die eerder is beschreven in de subparagraaf 'Indirecte restauratie'. De uitbreiding van het framemetaal gebeurt door het lassen van een nieuw gegoten anker en minor connector aan de major connector zoals beschreven in de laatste alinea van de subparagraaf 'Reparatie'. Ook een uitbreiding van een partiële gebitsprothese kan worden gecombineerd met een rebasing en/of een relatieherstel.

Literatuur

- * Abbas F, Winkelhoff AJ van. Valkuilen in diagnostiek en behandeling van parodontale aandoeningen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2009; 116: 317-321.
- * Baat C de. Pijn bij edentaten. Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 463-468.
- * Baat C de. Ouderen en partiële gebitsprothesen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2009; 116: 665-668.
- * Baat C de, Witter DJ, Creugers NHJ. Partiële kunststof plaatprothesen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2011; 118: 32-37.
- * Creugers NHJ, Baat C de. Partiële gebitsprothesen. Functies en typen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2009; 116: 587-590.
- * Kalk W, Os JH van. Registratie van de relatie tussen de edentate kaken.

In: Kalk W, Waas MAJ van, Os JH van, Postema N (red.). De volledige gebitsprothese in woord en beeld. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 2001.

- * Kalk W, Schwenke BM, Droulias N, Dam KMA ten. Behandeling van een sterk gemutilerde dentitie. Ned Tijdschr Tandheelkd 2009; 116: 599-604.
- * Keltjens HMAM, Witter DJ, Creugers NHJ. Conventionele verankering van frameprothesen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2009; 116: 655-663.
- * Loveren C van. Preventie: het succes van een partiële gebitsprothese. Ned Tijdschr Tandheelkd 2009; 116: 617-621.
- * Mettes TGP. Routine oral examination: towards a patient-tailored risk strategy. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen, 2008. Academisch proefschrift.
- * Stegenga B. Tand- en kiespijnen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 460-462.
- * Waas MAJ van. De indicaties voor een partiële gebitsprothese. Ned Tijdschr Tandheelkd 2009; 116: 593-596.

Summary

Routine oral examinations and specific after-care for removable partial dentures

Following treatment with a removable partial denture, routine oral examinations are required to stabilize the existing condition in a sustainable way and to make possible the timely treatment of anomalies which have appeared.

In cases of problems assessed during a routine oral examination in relation to the removable partial dentures, maintenance, restorative and prosthetic treatment may be indicated. Maintenance treatments are indicated for small and easily retrievable alterations. In removable partial denture treatment, adequate space between prepared tooth and denture is essential. Possible prosthetic treatments of a removable partial denture are relining, rebasing, improving or renewing the maxillomandibular relation, repairment, and extension.

Bron

C. de Baat, D.J. Witter, H.M.A.M. Keltjens, N.H.J. Creugers
Uit de vakgroep Orale Functieer van het Universitair Medisch Centrum
St Radboud
Datum van acceptatie: 11 november 2010
Adres: prof. dr. C. de Baat, UMC St Radboud, postbus 9101,
6500 HB Nijmegen
c.debaat@dent.umcn.nl