

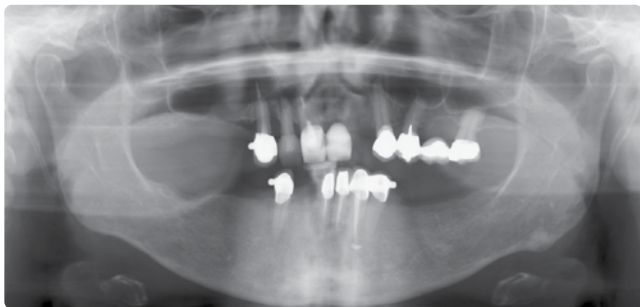
DIGITAAL VEREENVOUDIGD PLAATSEN VAN VASTE IMPLANTAATBRUG CONSTRUCTIE

In deze casus wil ik, implantoloog-parodontoloog Robbert Westbroek, u meenemen in het proces van het plaatsen van een vaste implantaatbrug constructie in de bovenkaak. Het gebit wordt volledig digitaal gescand en ontworpen. Dat biedt veel voordelen. Zo zijn veel minder afdrucken nodig, is de workflow snel, efficiënt en voorspelbaar, het resultaat mooi en sterk, en bovenal worden de data digitaal opgeslagen. De oude situatie dus altijd digitaal beschikbaar.



Beginsituatie

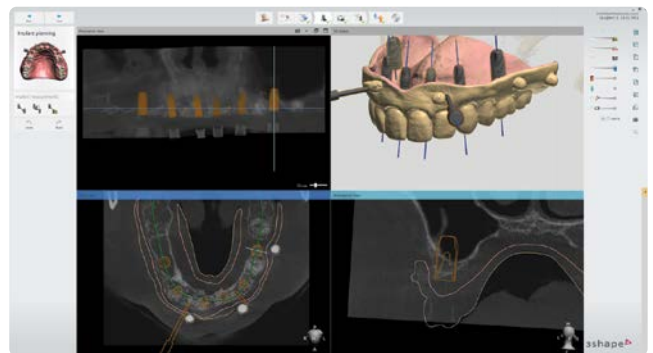
Mevrouw G. (67) kwam naar Tandheelkunde Oss met de wens voor een prothese van het bovengebit. De resterende 7 elementen in haar bovenkaak stonden los als gevolg van forse parodontale problematiek. Ze



OPG beginsituatie

wilde graag een vaste prothese, waarbij ze niet het gevaar liep dat deze bijvoorbeeld tijdens spreken los kwam te zitten. Bovendien wilde ze de prothese niet tegen haar verhemelte voelen. In overleg werd gekozen voor een vaste implantaatbrug

constructie op 6 implantaten. De mondholte werd voor extractie gescand met een intra-orale scanner. Ze wilde zo veel mogelijk haar eigen dentitie laten nabootsen in de prothese met enkele esthetische verbeteringen. De gegevens werden verstuurd naar AvaDent, welke de noodprothese ontwierp en maakte. In de noodprothese werd ruimte gelaten voor de healing abutments.



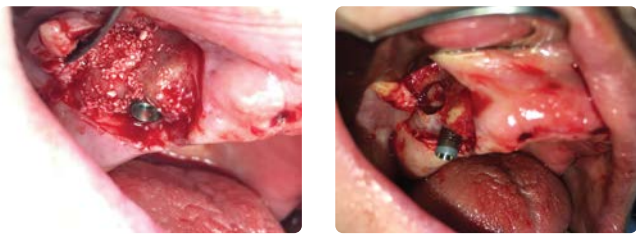
Implantaatplanning

Implantaten

Vier maanden na de extracties heb ik in één zitting zowel een sinuslift gedaan, als implantaten geplaatst. De positie van de implantaten werd bepaald met 3 Shape-



software. De boormal werd in de praktijk zelf geprint. Bij deze casus is de sinus verhoogd tot 2 mm. Ik vind die hoogte meestal afdoende, als de kwaliteit voldoende is. Op die manier wordt de patiënt tevens een zitting bespaard. Ik gebruik bij een geringe



Sinuslift en implanteren

sinusbodem wel een implantaat met een grotere diameter, voor een betere houvast. In deze casus werden 6 Astra Tech Implants van Dentsply Sirona geplaatst, fully-guided, met een diameter van 3,6 tot 4,8 mm. In tegenstelling tot de conventionele prothese, waarbij vaak wordt uitgegaan van de positie van de implantaten, wordt bij de digitale prothese geredeneerd vanuit

de positie van de elementen. Je denkt vanuit de functie, vanuit datgene dat op de implantaten moet komen. Vroeger werd opbouwend gewerkt, nu andersom.

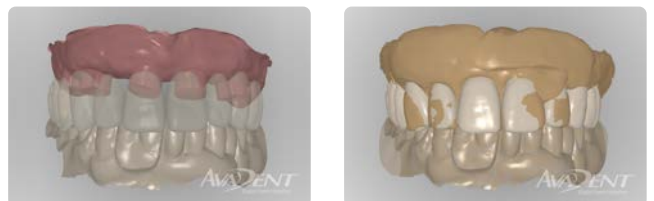


Bio-functional Try-In met opgepikte afdrukstiften

Digitale prothese

Na een hersteltijd van 6 maanden werd de mond nogmaals gescand en de beet bepaald met een Bio-functional Try in (BTI). De BTI werd gebruikt om de esthetiek te controleren en de implantaatposities op te nemen. De definitieve vaste implantaatbrug constructie werd vervolgens volledig monolithisch vervaardigd waarbij de bar in de puck gepositioneerd wordt en alles uit één stuk werd gefreesd. Je merkt dat de prothese hierdoor een stuk sterker en lichter is. Waar bij conventionele prothesen tanden regelmatig konden uitbreken, kan dat bij een prothese uit één stuk eigenlijk nooit meer gebeuren. Bovendien voorkom je met een monolithische prothese zwarte randjes bij de overgangen.

De prothese werd geplaatst en de patiënt was zeer tevreden over de behandeling



Intra-orale scans

en het resultaat. “Ik ben er heel blij mee. Stap voor stap werd ik begeleid tijdens het traject en het resultaat is fantastisch,” vertelt mevrouw G. “De prothese past erg goed en ik kan er alles mee, zelfs rauwe wortels eten is geen probleem. Ik vind happen bovendien verschrikkelijk, dus het was heerlijk dat dat hier niet hoefde.”



Volledig monolithische bar in puck vaste implantaatbrug constructie van AvaDent



Geplaatste vaste implantaatbrug constructie



Eindresultaat



Eindresultaat

Conclusies

Wij begonnen hier bij Tandheelkunde Oss in 2018 met de KPT-dienst van ReFrezh by AvaDent, zodat we konden starten met het aanbieden van de digitale prothese. Wij kozen daar onder andere voor vanwege het economische en efficiënte werken. De digitale prothese is na maximaal twee weken klaar en in zo'n 90% van de gevallen zijn slechts twee zittingen nodig. Voor de patiënt biedt de digitale werkwijze nog meer voordelen. Zo zijn er in de meeste gevallen geen afdrukken nodig en heeft de prothese een goede pasvorm, waardoor drukplekken nagenoeg verleden tijd zijn.

Na diverse trainingen en begeleiding ben ik zelfstandig verder gaan behandelen. Een ander belangrijk argument om digitaal te werken, is het vastleggen van alle gegevens. Je kunt in de computer altijd terugzien wat de oude situatie was. Bij de conventionele methode werd een model gemaakt, dat werd aangepast. Daarmee ging de oude situatie verloren.

Door digitaal te werken kun je altijd doorbouwen op de data. Is er iets defect, dan heb je met één druk op de knop een

nieuwe prothese met dezelfde pasvorm en esthetiek. Alles is immers vastgelegd.

De digitale werkwijze geeft je als implantoloog meer controle, omdat je niet afhankelijk bent van het handwerk van de protheticus. Daarbij is de voorspelbaarheid veel groter. Het overleg wordt via de digitale weg ook gemakkelijker, omdat zowel de producent als ikzelf tegelijkertijd naar het werkstuk kunnen kijken. Met een conventionele prothese op implantaten is het eindresultaat eigenlijk gokwerk. Met een digitale werkwijze kun je alles voorspellen: de plaatsing van de implantaten ten opzichte van de prothese, de samenhang tussen implantaten en prothese, het eindresultaat en de pasvorm. ■



VASTE IMPLANTAATBRUG CONSTRUCTIE

Nooit meer een loszittend kunstgebit.



sterker | lichter | top-class



Robbert Westbroek MSc
MSc implantoloog, parodontoloog

