

De gingiva-epithese

Nep tandvlees

Als gevolg van een succesvolle parodontale behandeling ziet men vaak dat er recessie van de gingiva optreedt. Als deze recessies zich in het front manifesteren in combinatie met een hoge lachlijn, kunnen er in het sociale verkeer zogenaamde 'zwarte driehoekjes' tussen de tanden zichtbaar worden. Menig patiënt zal dit als zeer storend ervaren. De problemen die hierbij voor de patiënt kunnen ontstaan zijn onder meer van fonetische en esthetische aard, waarbij voornamelijk de esthetiek voor de meeste patiënten bezwaarlijk is. Ook kunnen patiënten controleproblemen hebben met het speeksel, waarvan 'praten met consumptie' het meest voor de hand liggende voorbeeld is.

Voordat een uitgebreide parodontale behandeling wordt gestart, is het daarom heel verstandig deze bijwerking vooraf met de patiënt te bespreken.

Met betrekking tot het ongenoegen van de zwarte interdentale ruimtes speelt de lachlijn uiteraard een belangrijke rol. Er zijn patiënten die tijdens het lachen nauwelijks gingiva laten zien, terwijl anderen een ruime hoeveelheid gingiva tonen. In dat laatste geval kunnen verstoringen van de normale gingivalijn tot esthetische problemen leiden.

De fonetische problemen hebben betrekking op de moeilijkheid om bepaalde klanken, zoals de f, s, sch, t en z, uit te spreken. Dit komt doordat via de ruimtes tussen de tanden valse lucht kan ontsnappen. Over het algemeen lossen deze fonetische problemen zich vanzelf op. De tong past zich na enkele weken aan en sluit de ruimten af tijdens het spreken (Winkel 1994).

In een enkel geval kan het toch aanleiding geven tot ernstige problemen. Dan moet gedacht worden aan patiënten die veel moeten praten, waardoor vermoeidheid van de tong optreedt. Ook blaasmusici kunnen problemen krijgen met hun embouchure.

Behandel mogelijkheden

Bij een geringe tot middelmatige recessie kan de restauratieve en/of orthodontische tandheelkunde uitkomst bieden. Migratie komt bij parodontale ontsteking voornamelijk in het front voor. Na de parodontale behandeling kunnen de diastemen restauratief worden opgevuld met composieten of met behulp van porseleinen veneers (afb. 1a-c). De interdentale ruimtes kunnen ook orthodontisch worden gesloten, waarbij het soms nodig is om de elementen enigszins te strippen, zodat het contactpunt meer een



1a-c. Sluiten van zwarte driehoekjes met behulp van ultra-thin veneers. (Met dank aan Rob Groot)

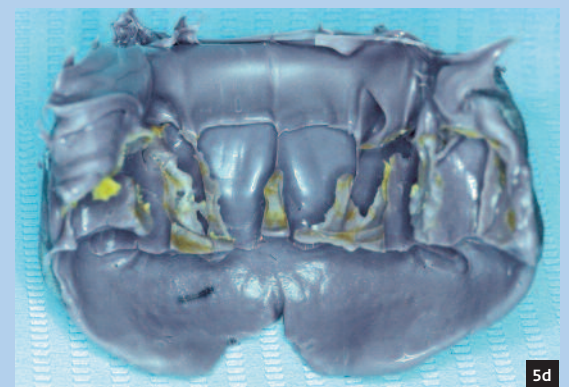
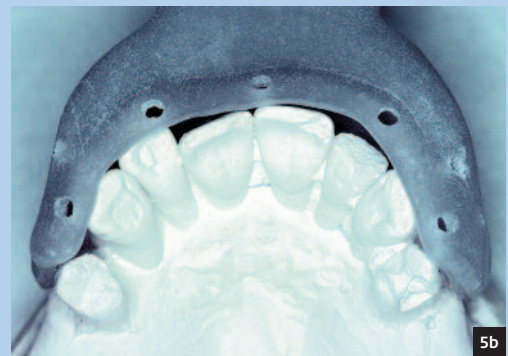
2a-b. Siliconen epithese, voor- en achteraanzicht.



3a-e. Epithese front- en zijaanzichten. De epithese klikt vast in de interdentalaire ruimtes. (Met dank aan Peter Keizer)

4. Epithese gemaakt van prothese-kunsthars.

5a-d. Alginaat, individuele lepel en definitieve afdruk met slot van bijenwas.



contactvlak wordt. Op deze manier kan de cervicale contour van de elementen beter tegen elkaar worden gezet en komt de papil omhoog.

Een heel andere benadering biedt de gingiva-epithese, wat gezien kan worden als vervanging van het tandvlees. Het is een tandvleeskleurige siliconen prothese en is zeer flexibel. In het algemeen zal deze voornamelijk voor de bovenkaak worden vervaardigd (afb. 2a-b, 3a-e).

Vroeger werden er ook gingiva-epitheses gemaakt van methylmetacrylaat (afb. 4). Deze waren niet flexibel en daarom liet het draagcomfort nogal te wensen over.

In een aantal stappen zal nu het in de eigen praktijk vervaardigen van de gingiva-epithese worden behandeld.

Stappenplan

Een drietal zittingen zijn nodig om de epithese te kunnen maken. Daarnaast zal de patiënt ook een keer het tandtechnisch laboratorium moeten bezoeken om het juiste kleurenschema vast te stellen (afb. 5a-d).

Eerste zitting: vervaardigen van een individuele lepel

Voor de vervaardiging van een individuele lepel bij de patiënt wordt een alginaatafdruk van de bovenkaak vervaardigd, waarbij de omslagplooien, de briden en het frenulum in het front goed zichtbaar moeten zijn. Hiermee wordt voorkomen dat de individuele lepel te lang zal worden waardoor er drukplaatsen door de epithese kunnen ontstaan.

Tevens moet er alvast nagedacht worden tot waar de uiteindelijke afdruk moet gaan lopen. In verband met uitneemproblemen wordt aangeraden in de definitieve afdruk niet méér op te nemen dan tot mesiaal van de eerste molaren. Voor de esthetiek is dit overigens vaak ook meer dan voldoende. Ervaring leert dat hoe meer naar dorsaal

wordt afgedrukt, hoe lastiger de lepel is uit te nemen zonder dat de afdruk scheurt.

Tijdens de techniekfase wordt vanuit een gipsmodel een individuele lepel vervaardigd. Het verschil met een normale individuele lepel is dat de lepel voor de epithese straks in een horizontaal vlak (naar voren) moet worden uitgenomen. Om dit te bereiken, wordt uitsluitend het vestibulaire gedeelte bedekt met een geringe overkapping van de incisale rand tot ongeveer 2-3 mm van de omslagplooi.

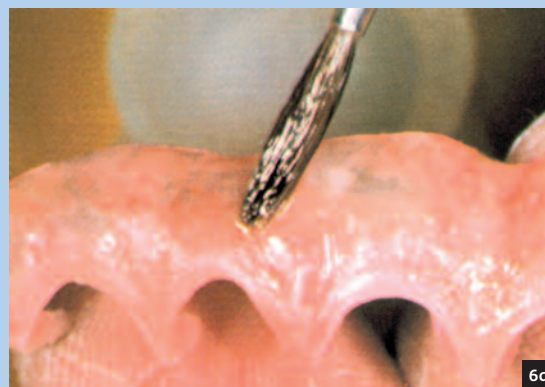
Tweede zitting: vervaardigen van een individuele afdruk

Voordat de afdruk wordt vervaardigd, wordt de lepel eerst gecontroleerd op pasvorm en kan de inzet- en uitneemrichting worden geoefend. Nu moet er een palatinale stop worden vervaardigd om te voorkomen dat afdrukmateriaal te veel naar palatinaal loopt met het gevaar dat de afdruk niet meer in zijn geheel kan worden uitgenomen. Deze palatinale stop kan met putti of gele was vervaardigd worden. In het geval van een puttistop wordt na het uitharden de putti bijgeknipt, zodat driekwart van de interdentale ruimte vrijligt voor de definitieve afdruk. Met gele was volstaat het om de was vanuit palatinaal licht aan te drukken, zodat een kwart van de interdentale ruimte opgevuld wordt.

Als een puttistop wordt gebruikt, verdient het aanbeveling deze licht te separeren met vaseline om het uitnemen van de definitieve afdruk te vergemakkelijken.

De individuele lepel wordt ingesmeerd met een universeel adhesief, waarna de afdruk kan worden genomen met een polyether of additiesiliconen afdrukmateriaal, bijvoorbeeld Impregum Penta Soft.

De keuze van het afdrukmateriaal vraagt wat aandacht.



6a-d. De techniekfase. Aanbrengen opake laag, roze laag en als laatste een translucente laag. Bijwerken, inkleuren en aflakken.

Een te hard of een te zacht materiaal zal makkelijk scheuren op plaatsen waar dit in de interdentale ruimtes gevangen zit. Het zijn juist deze ruimtes die zorgvuldig moeten worden afgedrukt.

Spuut de af te drukken interdentale ruimtes vol en bedek de blootliggende tandhalzen van cervicaal tot aan de marginale gingiva. Plaats daarna de gevulde lepel. Belangrijk is ook om aan de lip te trekken, zodat de omslagplooi mooi in de afdruk staat.

Het moeilijkste van de afdrukfase is het uitnemen van de lepel. Hoe groter het afdrukgebied is, des te lastiger is het uitnemen door de vele interdentale ondersnijdingen. Eventueel kan de afdruk vanuit palatinaal met een Ash 49 door de interdentale ruimte naar buccaal worden geduwd. Voorzichtige laterale bewegingen, gestuurd door beide handen, werken over het algemeen het best. Pas op met caudale bewegingen, omdat de afdruk dan kan inscheuren bij de fragiele interdentale ruimtes. Na het uitnemen moet gecontroleerd worden of alle interdentale ruimtes in de afdruk staan.

Na deze fase moet de patiënt worden ingestuurd naar het tandtechnisch laboratorium om het kleurenschema te bepalen. Het verdient aanbeveling om dit uit te besteden aan een laboratorium dat ruime ervaring heeft met het vervaardigen van gingiva-epitheses, omdat de technische kwaliteit van doorslaggevend belang is voor het te behalen eindresultaat. De auteurs hebben wat dit betreft goede ervaringen met het Amsterdams Tandtechnisch Laboratorium (ATL).

De technische fase bestaat uit het uitgieten van de afdruk in stonegips en het intekenen van de begrenzingen van de epithese. Daarna volgt het modeleren in was, waarbij eventuele briden en het frenulum kunnen worden ingemo-

delleerd. De overgangen naar de tanden en mucosa dienen dun uitgewerkt te worden om de kleurovergang zo vloeiend mogelijk te laten verlopen.

Het model wordt ingebed in witte gips. Na uitharding wordt de was met behulp van warm water zacht gemaakt en verwijderd.

Na het separeren kan het instoppen van de siliconen beginnen. Eerst wordt er een opake laag aangebracht, gevolgd door een roze laag en als laatste een translucente laag. Het uitharden vindt plaatst bij een temperatuur van 135° Celsius. Met een penseel wordt de epithese nu definitief ingekleurd, waarna een laklaag wordt aangebracht. Wederom wordt de epithese uitgehard in de oven op 115° Celsius om de lak te laten drogen (afb. 6a-d).

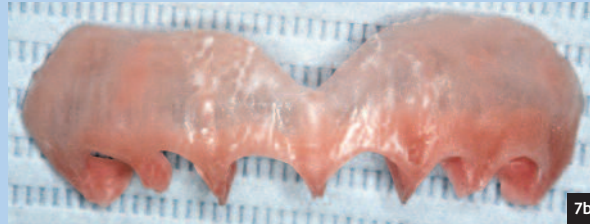
Derde zitting: plaatsen en instructie

Soms is het nodig om bij het plaatsen het interdentale gedeelte iets bij te knippen, omdat het niet past in de ondersnijding. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat daardoor de beschermende laklaag ter plaatse wordt verwijderd. Interdentaal is dat niet zo'n probleem, maar er moet dus niet worden geknipt bij de marginale overgangen, omdat anders verkleuringen snel zichtbaar worden. Als er marginaal toch iets moet worden bijgewerkt, dan kan de epithese het beste worden teruggestuurd naar de tandtechnicus voor een nieuwe laklaag.

Laat de patiënt in uw bijzijn oefenen met het in- en uitnemen van de epithese.

De volgende instructies worden vervolgens besproken:

- niet borstelen in verband met de laklaag
- de epithese dagelijks met de hand onder de kraan schoonmaken met een milde zeep; eventueel wattenpeltjes gebruiken
- 's nachts uitdoen



7a-d. Patiënt met heel lichtroze tandvlees vraagt om een zorgvuldige kleurbepaling. Als laatste foto de verkleurde epithese na twee jaar gebruik.



- droog bewaren
- voor het plaatsen licht insmeren met zuurvrije vaseline om verkleuring door opname van kleurstoffen zoveel mogelijk te remmen.

Kanttekeningen

In de praktijk blijkt het grootste nadeel van de siliconen gingiva-epithese de kleurvastheid (afb. 7a-d). De kleur kan verschieten onder invloed van ultraviolet licht en door absorptie van kleurbestanddelen door roken en kleurstoffen uit voedselbestanddelen en/of dranken, zoals kerrie, sojasaus, koffie, thee en rode wijn. Patiënten wordt dan ook geadviseerd de epithese zo min mogelijk te dragen als dergelijke voedingsbestanddelen worden genuttigd. Ook moet men oppassen met chloorhexidine bevattende spoelmiddelen.

De levensduur wordt voornamelijk bepaald door de mate van verkleuring die kan optreden. Bij intensief gebruik gaat de epithese ongeveer één tot anderhalf jaar mee, maar er zijn ook gevallen bekend waarbij de patiënt al na een half jaar een nieuwe epithese verzocht vanwege ernstige

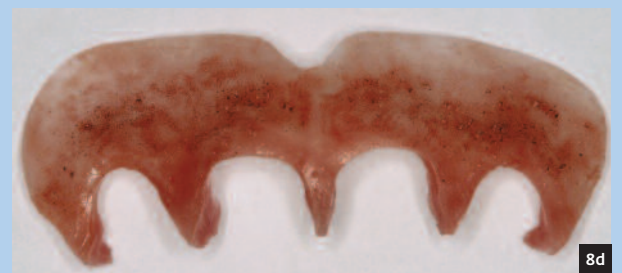
verkleuring (Müller et al 1985). Wij adviseren dan ook om altijd twee epitheses tegelijk te laten vervaardigen. Dit kan namelijk op dezelfde mal gebeuren en de kosten voor de tweede epithese bestaan alleen uit de tandtechniekkosten. Eerst wordt een eerste epithese vervaardigd en als de patiënt tevreden is, kan aan het laboratorium de opdracht worden gegeven de tweede epithese te maken. Zo heeft de patiënt er één voor dagelijks gebruik en één voor 'zon- en feestdagen'. De tandtechnische kosten bedragen ongeveer 180 euro per epithese; als er twee epitheses gelijk worden vervaardigd, is de tweede iets goedkoper. Vergeet niet de tandtechnicus te waarschuwen om de mal te bewaren. Als laatste moet er ook rekening gehouden worden met een zeldzame, maar mogelijke allergie op siliconen.

Epithese en parodontale gezondheid

Müller et al (1985) onderzochten in een tijdsbestek van zes maanden bij een groep behandelde parapatiënten, die ook in een 3-maandelijkse nazorgprogramma zaten, of het gebruik van een siliconen gingiva-epithese een nadelig effect had op de gezondheid van het parodontium. De auteurs concludeerden dat submarginale plak ter plaatse

Voorbeeld I

- 8a-d. Patiënt met donker tandvlees door raciale pigmentatie vraagt om een zorgvuldige kleurbepaling en individuele inkleuring. De eerste epithese vond de patiënt te donker. De laatste was naar tevredenheid.
9. De kleurenring van Vertex-Dentimex.



van de tanden waar de epithese werd gedragen, dezelfde samenstelling had als bij de tanden waar geen epithese werd gedragen. Ook was er geen statistisch verschil in plaque- en bloedingsindex en pocketdieptes tussen de tanden waar de epithese wel of niet werd gedragen.

Afsluitend

Een succesvolle parodontale behandeling heeft als bezwaarlijke bijwerking dat er interdentaal zwarte driehoekjes ontstaan door het terugtrekken van de gingiva. Een vroeger veelgehoorde uitspraak onder tandheelkundige professionals was 'Liever langere tanden dan niet langer tanden'. Maar in de huidige tijd, waarin esthetiek een grotere rol speelt dan vroeger, is een dergelijke uitspraak voor de patiënt vaak niet meer acceptabel. Gelukkig biedt de hedendaagse tandheelkunde genoeg opties om zulke patiënten tegemoet te komen. Naast de restauratieve tandheelkunde en orthodontie zou één optie niet vergeten moeten worden: de gingiva-epithese. Het is een relatief eenvoudig uit te voeren behandeling, kost weinig stoeltijd voor tandarts en patiënt, men ziet snel resultaat en de behandeling is niet-invasief. «

* S.W.H. Lim is verbonden aan de Parodontologie Praktijk van het Centraal Militair Hospitaal.

** G.A. van der Weijden is werkzaam in de Paro Praktijk Utrecht en verbonden aan de afdeling Parodontologie van het ACTA.

Literatuur:

Winkel EC. De tandvlees epithese. Handboek tandheelkundige praktijk; 12-1994

Isselin W. Die flexibele Zahnfleischepithese I; Quintessenz Heft 2: 275-280; 2-1983

Isselin W. Die flexibele Zahnfleischepithese II; Quintessenz Heft 3: 483-494; Marz 1983

Muller HP et al. Der Einfluss einer flexibelen Gingivaepithese auf das marginale Parodont und die Zusammensetzung der subgingivalen Mikroflora. Dtsch Zahnarztl Z 40:783-787; 1985

Tan ILS. Flexibele gingiva-epithese. Tandartsexamen eindschrijft, UVA 1988



Voorbeeld 2

10a-c. Heel lastige situatie om te camoufleren met een epithese. Van dichtbij is duidelijk de begrenzing van de epithese in de mediaanlijn zichtbaar. In het normale sociale verkeer bleek het niet echt opvallend. (Met dank aan Mark Timmerman)

Voorbeeld 3

11a-c. In deze casus is de epithese gecombineerd met een frontbrug ter vervanging van de 11. (Met dank aan Peter Keizer)

vervolg »

Voorbeeld IV

12a-d. Tandheelkundige creativiteit ten top. Tot tevredenheid van de patiënt, maar een ware striptease als het geheel wordt uitgedaan. De foto's tonen duidelijk de esthetische beperkingen van een kunsthars epithese.

