

VTvO Praktijkrichtlijn

Leidraad voor orthodontische behandeling

RETENTIE IN DE ORTHODONTIE





Inhoud

1. Inleiding en doelstelling	2
2. Retentie in de orthodontische praktijk	2
2.1 Redenen voor relaps	2
2.2 Vormen van retentie.....	3
3. Praktische aanbevelingen.....	3
3.1 Voorafgaand aan de behandeling.....	3
3.2 Tijdens en na de behandeling	4
3.3 Mondhygiëne en nazorg.....	4
3.4 Verantwoordelijkheden	4
4. Communicatie en samenwerking	4
5. Bronnen.....	5



Retentie in de Orthodontie

1. Inleiding en doelstelling

Na afloop van een orthodontische behandeling hebben tanden en kiezen de neiging om langzaam terug te keren naar hun oorspronkelijke positie.

Dit verschijnsel heet relaps. Retentie is daarom een essentieel onderdeel van elke orthodontische behandeling.

Het doel van retentie is het behouden van de bereikte tand- en kaakstand en het voorkomen van ongewenste verplaatsingen na de actieve fase van de behandeling.

Deze praktijkrichtlijn is gebaseerd op de Richtlijn Retentie in de Orthodontie van de Nederlandse Vereniging van Orthodontisten (NVvO, 2018) en vertaald naar de dagelijkse praktijk van de tandarts voor orthodontie.

Het document biedt praktische aanbevelingen voor de keuze, toepassing en opvolging van retentie bij kinderen en volwassenen.

De richtlijn helpt om:

- een passende retentiestrategie te kiezen.
- patiënten goed te informeren over onderhoud en risico's.
- de controle en communicatie met andere zorgverleners te structureren.

2. Retentie in de orthodontische praktijk

Tijdens de actieve orthodontische fase worden tand- en kaakstanden gecorrigeerd.

Na verwijdering van de apparatuur begint de passieve fase: het behoud van de gecorrigeerde positie.

Zonder retentie zullen tanden zich meestal (gedeeltelijk) verplaatsen.

2.1 Redenen voor relaps

- Reorganisatie van parodontale vezels rond de nieuwe tandposities
- Spier- en tongdruk of afwijkende mondgewoonten
- Verdere groei of veroudering van het skelet
- Onvoldoende medewerking bij uitneembare retainers



2.2 Vormen van retentie

- a. Vaste retainer
 - Meestal een meervoudige roestvaststalen draad (0.016×0.022 inch) gelijmd van cuspidaten tot cuspidaten.

Voordelen: niet afhankelijk van draagdiscipline, hoge stabiliteit.

Nadelen: plaque- en tandsteenvorming, kans op loslating of breuk.

Indicaties: gesloten diastemen, rotatiecorrecties, crowding, hoog risico op relaps.

- b. Uitneembare retainer
 - Hawley-retainer of thermoplastische (Essix) retainer.

Voordelen: onderhoudsvriendelijk, esthetisch (bij Essix).

Nadelen: afhankelijk van patiëntcompliance.

Indicaties: slechte mondhygiëne, tijdelijke aanvulling bij expansie of extractie.

- c. Combinatie-retentie
 - Vaak toegepast in de bovenkaak: vaste retainer gecombineerd met uitneembare nachtretainer.

Indicaties: sluiting van extractiediastemen, expansiebehandeling, open beet, tongdruk.

3. Praktische aanbevelingen

3.1 Voorafgaand aan de behandeling

- Bespreek met de patiënt (en ouders/verzorgers) vóór de start van de orthodontische behandeling het plan voor de retentiefase.
- Leg uit dat retentie meestal langdurig of permanent is.
- Leg vast welke vorm(en) van retentie worden toegepast in het dossier.



3.2 Tijdens en na de behandeling

- Plaats de vaste retainer direct na verwijdering van de beugel.
- Geef duidelijke instructies over het dragen, reinigen en bewaren van uitneembare retainers.
- Adviseer om de uitneembare retainer in de eerste 3–6 maanden dag en nacht te dragen, daarna alleen 's nachts.
- Controleer retainers in de eerste maanden regelmatig (na 3, 6 en 12 maanden), daarna jaarlijks.
- Controleer bij vaste retainers op loslating, plaque en gingivale irritatie.
- Bij losraken of breuk: snel repareren om verplaatsing te voorkomen.

3.3 Mondhygiëne en nazorg

- Instrueer patiënten in het gebruik van flossdraad, ragers of superfloss rond de vaste retainer.
- Controleer parodontale gezondheid tijdens periodieke controles.
- Bespreek met de patiënt dat veranderingen op lange termijn niet volledig te voorkomen zijn, ook bij goede retentie.

3.4 Verantwoordelijkheden

- De tandarts voor orthodontie is verantwoordelijk voor de initiële keuze en plaatsing van de retentie.
- Langdurige controles kunnen later door de reguliere tandarts worden uitgevoerd.
- Documenteer afwijkingen, breuken of vervanging van retainers zorgvuldig.

4. Communicatie en samenwerking

- Informeer de patiënt schriftelijk over de retentie-instructies en het belang van onderhoud.
- Communiceer met de verwijzend tandarts over geplaatste retainers, controleafspraken en eventuele complicaties.
- Bespreek samen met de patiënt de mogelijkheid van toekomstige correctie bij late relaps.



5. Bronnen

- Nederlandse Vereniging van Orthodontisten (NVvO) – Richtlijn Retentie in de Orthodontie, 2018
- Renkema AM. Permanent Retention from a Long-Term Perspective. Proefschrift Radboudumc, 2013
- Littlewood SJ, Millet DT, Doubleday B, et al. Retention Procedures for Stabilising Tooth Position after Orthodontic Treatment. Cochrane Database Syst Rev, 2016
- Padmos JAD, Fudalej PS, Renkema AM. Epidemiologic Study of Orthodontic Retention Procedures. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2018;153(4):496–504