

Grensgevallen.

De uitvinding van de gegoten inlegvulling en de groote opgang, dien deze behandelingsmethode sinds de laatste paar jaren heeft gemaakt, hebben aan het gebied van de conserveerende tandheelkunst eene belangrijke, men zou haast kunnen zeggen, eene onbepaalde uitbreiding gegeven. Door den grooten innerlijken samenhang, het gegoten metaaleigen, waardoor zelfs zeer dunne uitloopers van een gietstuk eene sterkte bezitten, welke hen met succes aan grooten druk, zonder eenige vormverandering, weerstand doet bieden, was voor de gegoten vulling het oogenblik gekomen om de nauwe grenzen, waarbinnen de conserveerende tandheelkunst, als gevolg van de betrekkelijk geringe cohaesie der gebruikelijke vulmaterialen, van nature gedoemd was zich te bewegen, aanmerkelijk te verruimen.

Door het inlay-procédé werden wij in staat gesteld om, haast ongeacht den vorm van het gezond tandweefsel, 't welk de caries ons na hare groote verwoestingen had gelaten, zelfs betrekkelijk geringe restanten van de tandkroon te benutten als een solide basis voor een opbouwend systeem 't welk zich ten doel stelt, om met behoud van het bestaande, het verloren gegane deel van den tand naar den oorspronkelijken vorm te herstellen.

Wanneer men uitgaat van het standpunt, dat aan den grens van het gebied der conserveerende tandheelkunst, de heerschappij van het kroon- en brugwerk aanvangt, dan is het duidelijk dat de uitgebreide toepassing van de gegoten inlegvulling voor een groot deel plaats heeft ten koste van de kunstkroon, een feit waarover men zich slechts zal kun-

nen verheugen. Zonder onderschatting van de verdiensten en de vele goede qualiteiten, die de kunstkroon bezit, kan men niet genoeg doordrongen zijn van de nadeelen, welke blijkens de dagelijksche ervaring haar aankleven. En al mogen deze omgekeerd evenredig zijn aan de vaardigheid en zorg, waarmede zij wordt vervaardigd, zoolang het percentage *perfecte* kronen (waaronder ik in de eerste en voornaamste plaats versta volkomen aansluiting aan den wortel en vast, gezond omliggend tandvleesch, gelijk zulks bij een intacten tand bestaat) zoo gering is als de waarneming van den dag leert, dan moet men elk middel dankbaar aanvaarden, dat ons in staat stelt langs een anderen weg een defect kauworgaan in zijne functie te herstellen.

W i t t h a u s geeft ergens in zijn „Brieven” den raad de interdentale papil als een heiligdom te ontzien, maar men doet goed dezen eerbied tegenover den geheelen vrijen tandvleeschrand in acht te nemen. Al moge de gingiva vrij ongevoelig zijn, en, wat men noemt een stootje kunnen velen, de tandvleeschzoom reageert op elke aanraking door zich terug te trekken en zelfs de geringste oneffenheid, welke bij de zorgvuldigst vervaardigde kroon op den overgang tusschen band (of porselein) en wortel steeds aanwezig is, wordt slechts in een zeer gering aantal gevallen zonder merkbare irritatie verschijnselen verdragen. Wanneer men daarenboven denkt aan de groote neiging van het menschelijk gebit voor pyorrhoe en dergelijke aandoeningen, welke hun oorsprong en zetel hebben in de omslagplooiën van den tandvleeschzoom, dan is er weer voldoende reden om elke operationele behandeling, welke zich rondom tot onder de gingiva uitstrekt als een ultimum refugium te beschouwen.

In de volgende regelen zal ik een paar gevallen aangeven, waarin gemeenlijk toevlucht wordt genomen tot een kunstkroon, hoewel, op grond van bovenstaande overwegingen, langs conservatieven weg uitstekende resultaten te verkrijgen zijn.

┆ Praemolaren en molaren, welke door wortelbehandelin-

gen en fissuren-verankering voor contourvullingen sterk zijn verzwakt, worden niet zelden door de wigwerking van den antagonist gespleten. Meestentijds is de buccale of linguale wand van het overige kroongedeelte gesepareerd, welke laatste in vele gevallen nog voldoende stevigheid bezit om als steunpunt voor een inlegvulling te worden gebruikt.

Nemen we als voorbeeld een tweewortelige le praemolaar boven, met afgespleten buccalen wand, volgens bijgaande teekening (fig. 1) waarbij reeds een wortelbehandeling is uitgevoerd geworden. De ondersnijding bij *a*. vult men op met cement, zóó dat de buccale wortelopening vrij blijft voor een te plaatsen stift in het buccale wortelkanaal. Dan slijpe men de linguale heuvel af. Linguaal snijdt men met de boormachine een niet te grooten „step” in den vorm van een trapezium met de basis naar buiten (fig. III, IV en V). Deze „step” moet een rechten axiaal wand (fig. II, X) hebben, om uitwippen van de vulling bij laterale kauwbeweging te voorkomen; de beide aangrenzende wanden kunnen glooiend gemaakt worden om weefsel te sparen. De „step” behoeft niet groot te zijn; $1\frac{1}{2}$ m.M. diepte en 1 m.M. breedte zijn voldoende, daar de overeenkomstige uitlooper aan de vulling alsdan genoeg stevigheid bezit, om niet te verbuigen. Is het resteerende kroongedeelte zeer sterk, dan kan men natuurlijk wel wat meer weefsel opofferen. Daarna boort men het buccale wortelkanaal uit ter diepte van ± 3 m.M., al naar gelang de spleet zich iets meer of minder diep tot onder het tandvleesch had uitgestrekt. Diameter: 1 m.M. als de doorsnede van de wortel het toelaat. De cervicale wand kan men, als al te veel weefsel zou moeten worden opgeofferd voor vlakke preparatie, gerust afhellend laten, daar de stift voldoende verankering geeft (II c.). De glazuur-randen worden, vooral aan het occlusale deel, sterk schuin afgeslepen. (fig. VIII b).

Voor het nemen van den wasafdruk, plaatst men eene passende stift in het wortelkanaal en overtuigt zich, of zij gemakkelijk in het kanaal kan worden heen en weer bewogen.

Het uitstekende einde wordt voor houvast in de was en later in het goud van eenige schroefwendingen voorzien. Met behulp van een matrix wordt nu een wasafdruk genomen. Te dien einde smelt men het ruwe stifteinde aan het verwarmde stukje was en drukt dit in de caviteit, zorg dragende dat de stift geheel in het kanaal glijdt. Men kan ook, als het tandvleesch niet over den cervicalen rand dringt deze laatste flink met vaseline besmeren, de stift in het kanaal plaats en dan met een spatel gesmolten was op den bodem van de caviteit gieten. Daarna, terwijl de was nog week is, drukt men het verwarmde stukje was aan en laat dicht en heen en weer bijten, met den vinger de was buccaal steunende als geen matrix gebruikt wordt. Na afkoeling met koud water snijdt men de afdruk in den mond bij tot de gewenschte vorm en randaansluiting verkregen is.

Nu zou bij het lachen en spreken steeds een groote massa goud zichtbaar worden. Het is daarom aan te bevelen, het buccale gedeelte van de inlegvulling van een porceleinen (of silikaatcement) venster te voorzien. Ten dien einde snijdt men in den wasafdruk een caviteit, welke naderhand met porcelein moet worden gevuld. Om dit gemakkelijk te kunnen doen, bedt men den wasafdruk in de gebruikelijke massa zoodanig in, dat de randen overal bedekt zijn, maar de buccale zijde geheel vrij blijft. Vooraf heeft men in den mond met een bijlvormigen excavator aangegeven hoeveel van de vulling zichtbaar is. Aan de distale zijde behoeft men natuurlijk veel minder weg te nemen dan mesiobuccaal. Men snijdt dus een gedeelte weg, waarvan de as schuin naar voren is gericht. Aan de kauwvlakte moet voldoende was blijven staan, om een verbuigen van het goud en dientengevolge verbrijzelen van het porcelein onmogelijk te maken. Na het hardworden van de inbedmassa schaaft men met een scherpen rechten ronden excavator de vereischte hoeveelheid was weg. Wordt naderhand met porcelein gevuld, dan prepareert men de „caviteit” als bij incisieven, waar de vulling van linguaal wordt ingeschoven, met dien verstande dat hier de „vulling”

van mesiaal naar distaal wordt ingebracht, met divergerende ondersnijding onder den occlusalen en cervicalen wand om het uitnemen van den folieafdruk en het inzetten van het porcelein te vergemakkelijken (fig. VI o).

Bij het opvullen met silicaat-cement of, indien men in de inlay direct het porselein wil bakken, gelijk B o e d e k e r in zijn leerboek aangeeft, verkrijgt men de wanden ruw door haakvormige wasuitsteekseltjes te maken met een bijl-vormige excavator.

Na aansmelting van een gietstift (zoodanig, dat de aanhechtingsplaats het hoogste deel vormt van den afdruk, om gietfouten te voorkomen (fig. VII) wordt het geheel verder ingebed. Alvorens de gegoten vulling verder af te werken, passe men eerst, ten einde bij mogelijke ondeugdelijkheid noodeloos werk te voorkomen. Voor het nemen van den porceleinafdruk kan men de inlay op een stuk „stents” fixeeren, door dezelve te verhitten en op de koude compositie te drukken.

Bij het vullen met silicaatcement improviseert men een „vierden” wand, als men de inlay in weke „stents” drukt, zorg dragende, na afkoeling de randen vrij te snijden. Overmaat van cement en sterke condensatie zijn voor homogeniteit en goede randsluiting onontbeerlijk.

Het aestetisch resultaat is natuurlijk bij porcelein aanmerkelijk beter dan bij een vulling met silicaat-cement, maar voor patiënten, die weinig van hunne tanden laten zien kan men het laatste uitstekend toepassen. In allen gevallen is het uiterlijk van een dusdanige inlayvulling vrij wat aangener dan van een gewone gouden inlay.

De indicatie van de beschreven gevensterde inlegvulling is niet beperkt tot het boven bedoelde geval. Ook kiezen, welke door koperamalgam vullingen sterk verkleurd zijn of een groote buccale caviteit vertoonen met ondermijning van den buccalen heuvel zijn aldus zonder gevaar voor opvolgende fractuur te restaureeren. Is het bucco-cervicale gedeelte in het laatste geval nog gezond, dan raad ik aan den

rand niet onder de gingiva te brengen, daar dit door naderhand terugtrekken van het tandvleesch, dikwijls toch slechts van tijdelijken aard is. Men kan in dat geval het goudrandje cervicaal uiterst dun slijpen, zoodat de porceleinen facing direct contact maakt met het glazuur (fig. IX ij).

Is de pulpa nog niet geëxponeerd, (door secundaire tandbeenvorming), dan behoeft zij natuurlijk niet opgeofferd te worden; eenige cervicale ondersnijding is dan gewenscht.

BUISMAN.