

BRUGGEN MET INLEGVULLINGEN

DOOR

Mej. J. G. SCHUIRINGA.

Herhaaldelijk worden slechte resultaten van bruggen met inlegvullingen gezien, zoodat het mij wenschelijk toeschijnt, hierop de aandacht te vestigen. Waarschijnlijk hebben andere collega's dezelfde ervaringen opgedaan.

Een dergelijk geval, dat de gebreken van deze methode aantoon, wensch ik meer in het bijzonder te bespreken.

De technische uitvoering was hier zeer nauwkeurig verzorgd, het slechte resultaat dan ook het gevolg van het systeem, niet van de uitvoering; de patient is een collega, en de behandelingsmethode werd gekozen bij wijze van proefneming.

Het betreft een gebit, waarvan de bovenkaak geen groote afwijkingen vertoont; alle elementen zijn aanwezig, behalve P_1 ss, die tijdens de behandeling werd geëxtraheerd, wegens een fractuur, veroorzaakt door trauma.

In de onderkaak werden tusschen 13^s en 17^s jarigen leeftijd M_{1is} , M_{2is} en M_{1id} verwijderd, waardoor M_3 i s bijna een halve molaarbreedte naar mesiaal kon verschuiven, en de praemolaarstreek met het front linksch zich bijna een halve knobbel naar distaal verplaatste. Hierdoor bleef tusschen P_{2is} en M_{3is} een diasteem van bijna de breedte van anderhalve molaar.

Rechts beneden is na extractie van M_{1id} de praemolaarstreek normaal gebleven, M_2 id. eenigszins naar mesiaal geschoven, en M_3id . naar mesiaal doorgebroken. Daar op 25 jarigen leeftijd verschijnselen van overbelasting

van het front optraden, werd besloten de occlusie met brugwerk te herstellen. ¹⁾

Voor steunpunten kwamen in aanmerking linksch P₂ en M₃, rechtsch P₂ en M₂.

De praemolaren waren volkomen intact, de molaren vertoonden occlusaal ondiepe fissuurcaviteiten. Daar de patient in dien tijd geen te ingrijpende behandeling kon verdragen, werd dan ook besloten de fixatie te vinden met inlegvullingen in de steunpunten, waarbij het niet volstrekt noodig was vier wortelkanaalbehandelingen te doen, en de steunpunten af te slijpen als voor kronen met volle band. ²⁾

De caviteiten werden diep uitgeboord en ver naar buccaal en linguaal uitgebreid, ter voorkoming van secundaire caries, en occlusaal een zwaluwstaartvormige uitbreiding voor fixatie aangebracht.

Dit boren van diepe caviteiten bij intacte pulpa bleek buitengewoon pijnlijk te zijn.

Bij de praemolaren deed zich het bezwaar voor, dat er gekozen moest worden tusschen: òf een ondiepe caviteit en daardoor een te dunne laag goud, met daaraan verbonden de risico voor de soliditeit van de brug, òf een te groote verzwakking van de rest van den tand, daardoor groote kans op latere fractuur van het steunpunt; het gevolg hiervan was, dat de vulling niet dik genoeg werd, en de randen van de caviteit te zwak, vooral ook, omdat de wanden van de caviteiten der steunpunten evenwijdig moesten worden geprepareerd.

De vullingen werden gegoten, hieraan de dummies gesoldeerd; linksch werden een molaar- en praemolaardummy aangebracht, rechtsch een praemolaardummy, beide alleen bestaande uit gouden kauwvlakken. Daarna werden de bruggen met cement vastgezet.

¹⁾ Zie ook Klinkhamer. Tijdschr. v. Tandh. Sept. '17.

²⁾ Zie ook Da Costa. Tijdschr. v. Tandh. Juli 1918.

Dit laatste is bij diepe caviteiten met intacte pulpa een zeer pijnlijke manipulatie, eveneens het uitwasschen met alcohol, zooals collega Sanders ook opmerkte. ¹⁾

Voor het dragen van een diepe caviteit geef ik dan ook de voorkeur aan het gebruik van watten en licht verwarmde lucht. Eveneens is het plaatsen van niet vooraf verwarmde groote inlegvullingen zeer pijnlijk; vóór het inbrengen dient de vulling tot ongeveer lichaamstemperatuur verwarmd, waardoor tevens onnoodige irritatie van de pulpa wordt voorkomen.

In de bovenkaak werd P₁ss vervangen door een dummy met porceleinen front, bevestigd aan een zadelinlegvulling in P₂ss en gesteund door een platina-iridiumstaafje linguaal naar C ss.

Nadat nog de occlusie was ingeslepen, zag het geheel er prachtig uit.

Wat nu betreft het functioneeren van deze bruggen:

de eerste weken was het onmogelijk er mee te kauwen, de steunpunten konden dien grooten druk niet verdragen. Het scheen, dat de druk meest in de pulpa werd gevoeld, mogelijk doordat het dak van de pulpakamer te dun was geworden, en de geheele druk op de dummies en vullingen feitelijk slechts door het kleine oppervlak waarop deze laatste rusten, wordt gedragen.

De patient kauwde toen hoofdzakelijk met de fronttanden; na een maand fuctioneerde de brug rechtsch vrij goed; de brug linksch verdraagt evenwel na ruim vier jaar nog geen flinken kauwdruk.

Hoewel in het begin de vullingen goed aansloten, bleven de steunpunten steeds zeer gevoelig bij het gebruik van zoete stoffen.

Ongeveer een half jaar na de plaatsing was de vulling in de praemolaar linksch beneden los. Met veel moeite werd ook de vulling uit de molaar losgewrikt en de brug opnieuw opgecementeerd.

¹⁾ Sanders. Tijdschr. v. Tandheelk. Oct. '18.

Een jaar later was de brug rechtsch op dezelfde manier los. Ook hier werd met veel moeite de vulling uit de molaar verwijderd, daarna de brug weer geplaatst.

Eenigen tijd daarna werd M₂ i.d. pijnlijk, door het ontstaan van een diepe caviteit distaal bij de gingiva. Wegens ongesteldheid van de patient werd er een temporeaire vulling gelegd tot plotseling zeer hevige pulpitische verschijnselen optraden. Ook P₂ i.d. was reeds langen tijd zeer gevoelig, de vulling weer los, het email op een punt van den caviteitrand gefractureerd, zoodat de brug weer uitgenomen moest worden. Door de hevige pulpitis en periodontitis van de molaar was dit niet mogelijk, dan na een afsluiting met phenolcompound en daarop gevolgte cauterisatie van de pulpa. Na gedeeltelijk wegboren van de goudvulling kon toen de brug, met veel pijn, verwijderd worden, en vertoonde zich distaal een groote caviteit tot in de pulpakamer. In de praemolaar was tusschen caviteitwand en vulling secundaire caries opgetreden. Daar de molaar na de wortelkanaalbehandeling steeds zeer gevoelig bleef, werd de brug nog niet weer geplaatst, en zal eerst een Röntgen foto noodig zijn.

Ook de inlay in de praemolaar linksch is reeds weer geruimen tijd los, eveneens hier secundaire caries, vrij zeker ook langs den caviteitrand van de molaar, zoodat deze brug weer uitgenomen zal moeten worden.

Verder wreekt zich het maken van een toch te ondiepe vulling, daar het goud langzamerhand verbuigt, de brug licht doorzakt, en de randen der vulling cervicaal buiten den wand van P₂ i.s. uitsteken.

Behalve een fractuur van het porceleinen front bleef het bruggetje boven na reparatie hiervan volmaakt in orde.

Dit geval met het weinig schitterend resultaat heb ik hier uitvoerig beschreven, omdat verschillende bruggen van dit systeem, die ik zag, door dezelfde oorzaken onbruikbaar werden.

Bij de meeste was er een zoo uitgebreide caries van

een of meer steunpunten opgetreden, na enkele, soms één enkel jaar, dat daar nog met moeite de wortelstomp kan worden opgebouwd voor een volle gouden kroon. Bij andere was dit niet meer mogelijk, moest tot extractie worden overgegaan, en werd een prothese aangebracht. Vooral in die gevallen, waar een wortelkanaalbehandeling had plaats gevonden, het cariesproces dus zonder pijn kon voortschrijden, zag ik hierdoor de meest uitgebreide verwoestingen optreden.

Nu kan men door zorgvuldige reiniging van den mond de caries tot op zekere hoogte bestrijden. Bij de meeste patienten wordt daar evenwel niet voldoende de hand aan gehouden, vooral niet achter in den mond, zoodat we in het algemeen hierin tegen het optreden van caries geen voldoende beschutting hebben, en deze in de brug zelve moeten vinden. Het losgaan der vullingen kan ontstaan, doordat de fixatie in de praemolaren niet voldoende is. Wel kunnen we de dummy met een verlengstuk los in een vulling in de molaar laten rusten; ieder steunpunt houdt dan zijn individueele bewegelijkheid, wat het losgaan misschien iets voorkomt, doch het bezwaar van te groote verzwakking der wanden blijft bestaan, vooral voor de praemolaren; eveneens de gevoeligheid der pulpa bij kauwdruk, en de kans op secundaire caries der steunpunten. Het schijnt mij beter toe, een andere fixatie voor bruggen te nemen, welke meer beschutting oplevert tegen caries der steunpunten en een steviger verankering biedt, zooals een kroon met vollen band na voorafgegangene devitalisatie van de pulpa.

UTRECHT, Nov. '18.
