

# EEN VOLLEDIG BOVEN-KUNSTGEBIT „ZONDER VERHEMELTEPLAAT”

DOOR

A. STEHOUWER,

De hoofdoorzaak van het vallen van een vol bovengebitt, is het rijden op de harde plaats van het palatum.

Prof. Gysi heeft aangetoond, dat de veranderingen, die in den loop der bewerkingen in de gips en rubber optreden tengevolge hebben, dat de bovenrubberplaat op de processus alveolaris afstaat en daarom op de harde plek stuit; hierom is het noodzakelijk op deze plaats zorg te dragen voor een uitholling in de rubber, die op verschillende bekende manieren verkregen wordt, en waardoor dit bezwaar wordt opgeheven, terwijl de ontstane ruimte tevens als zuigkamer werkt.

Bij het nemen van afdrukken met uitgebreide randcorrectie, wordt ook de stents geradeerd ter plaatse van de harde plek en daar, waar zich het foramen incisivum, palatinum minus et majus bevindt.

Bij deze methode van afdrucken wordt voorts gezorgd, dat zooveel mogelijk de geheele rand van de prothese ligt in zacht spier- en slijmvliesweefsel, dus de achterste rand op het bewegelijke palatum molle.

De plaats van den rand en de zuivere aansluiting óók bij de bewegingen is, met de zuigende werking van het afstaande gedeelte bij de harde plaatsen, de oorzaak van het vastzitten der prothese.

Nu rijst de vraag of het voldoende zal zijn een zuiver aansluitende prothese te maken, waarvan de rand in zacht weefsel rust *met weglating van het plaatgedeelte, dat de harde plek over-dekt.*

Het antwoord luidt bevestigend!

Er is n.l. op (bijna) ieder palatum een strak gespannen, maar *bewegelijk* gedeelte slijmvlies af te tasten, dat ligt tusschen het naar binnen-boven hellend gedeelte van den processus alveolaris en de harde plaats. Het is het vakje A. B. C. in fig. 1.

Door op deze plaats de binnenrand van het gebit aan te

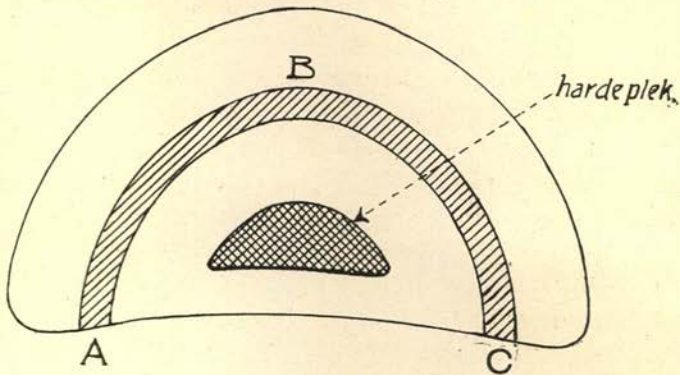


Fig. 1.

brengeu, gelukt het een *zuigende bovenplaat* te maken, waarbij dus het grootste en meest hinderlijke gedeelte van de rubber vervalt.

Men ga als volgt te werk.

De eerste afdruk wordt gemaakt van *dunne gips*.

Niet alleen heeft dit het vroeger door mij beschreven voordeel dat er geen „basisafdruk” behoeft genomen te worden; maar vooral is het gewenscht om de *zuivere afdruk* te krijgen van het bewegelijke slijmvliesgedeelte, waar het om te doen is. Van te voren is met een inktpotlood de lijn aangegeven, waar de latere rand komt. Deze lijn komt in de afdruk en op het uitgegoten model en de stentslepel wordt op de juiste

grootte gemaakt. De randcorrectie-volgorde is in fig. 2 aangegeven.

Door bij 4, 5 en 6 met de vingers vlug een lichte druk uit te oefenen, wordt het bewegelijke slijmvlies een weinig door de stents ingedrukt. Als deze druk ophoudt, veert dit slijmvlies terug, maar niet zooveel als het was ingedrukt, omdat de stents reeds wat afgekoeld is. Dit is de reden voor de absoluut zuivere aansluiting en de „zuiging” in dit „weeke” weefsel, van den gebitsrand.

Bij 6 wordt de gunstigste plaats uitgezocht, ook in verband

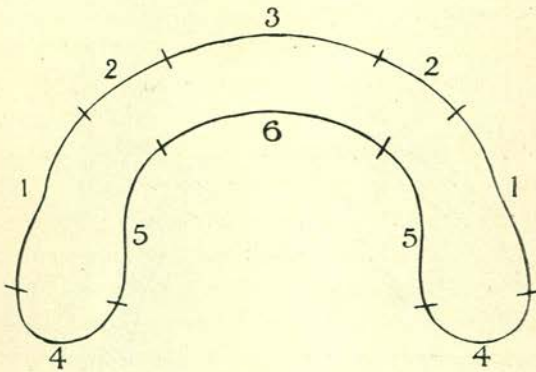


Fig. 2.

met de rugae. Ter plaatse van de bovengenoemde foramina wordt geradeerd en *neemt men nu bij de verdere afwerking zooveel doenlijk alle bekende voorzorgen in acht, die gunstig werken op het verkrijgen van een zuivere reproductie in rubber van den afdruk en zonder welke men deze methode allicht ontijdig en voorbarig zou kunnen veroordeelen, dan zal het bovengebitt zuigen; en het zal ook — worde het door een ongunstige of onvoldoende afgewerkte tandstand niet jammerlijk daarin gehinderd — functioneeren.*

Er zijn op deze wijze prothesen gemaakt voor patiënten, die nog nooit en voor patiënten, die wel reeds een kunstgebit droegen (niet-functioneërend). Ter vergelijking was voor de eerste een volledige bovenplaat bijgemaakt. Het éénstemmig

oordeel der patiënten valt zeer gunstig uit vóór de kleine plaat. Het nu weggelaten stuk rubber is het hinderlijkst en doet, door de voortdurende aanraking met de tong, de aandacht steeds weer op het kunstproduct vallen, wat vooral bij gevoelige of z.g. „lastige” menschen de indirecte oorzaak wordt van velerlei bezwaren, die ieder kent en die, mogen zij voor een groot deel het gevolg zijn van een voor de functie van een gebit noodlottige suggestie, helaas niet weg te nemen zijn langs psychischen weg. Hier geeft deze kleine prothese uitkomst.

Theoretisch is aan een bovenplaat van dezen vorm een langen levensduur te voorspellen.

Wanneer de processus alveolaris meer en meer resorbeert, zal bij een volledige plaat tenslotte de rubber weer tegen de harde plaats rusten: De rest gaat sterk afstaan en het wekt bewondering als men iemand met een slechts op de harde plek rijdend kunstgebit ziet manoeuvreeren.

De uitgebreidheid van de plaat werkt in dezen zin gunstig, omdat de tong het achterste gedeelte omhoog houdt en met de wangspieren het geheel voor vallen behoedt.

Bij een prothese zooals hier beschreven is, zal dit minder het geval zijn — maar dit bovengebít heeft de gelegenheid om wat meer naar boven op te schuiven, a.h.w. met de resorbtie mee te gaan. Het zal op den duur minder afstaan dan een groote plaat — maar dan wellicht meer drukulceraties veroorzaken.

Hier staat tegenover dat de drukplaatsen, die vaak optreden bij prothesen die onmiddellijk (empirisch) op gipsafdrukmodellen gemaakt zijn in 't geheel niet voorkomen. Bovendien blijft een groot gedeelte van het patatum intact en is het uitgesloten, dat de patient lijdt onder onaangename irritaties van het patatum durum, zooals die door zuigers worden teweeggebracht.

De eerste indruk is ook hier — de beste; en voor de populariteit eener goede tandvervangkunst van niet te onderschatten belang.