

DE KUNST IS MOEILIJK, DE KRITIEK OOK

(Diner-aphorisme. N.)

DOOR

L. M. WILLEMSE.

„Willemse schrijft in het Zeitschrift für Stomatologie blz. 174” (echter zonder de ingeslopen taalfouten!):

„Der obere Abdruck wird zuerst nur leicht mit dem Mittelfinger am harten Gaumen festgehalten, die weichen Ränder werden hoch unter die Lippe gebracht und danach erst der Abdruck *fest am Gaumen angepresst.*”

daar onder laat collega van den Berg volgen:

„Ik vind deze methode verkeerd, men krijgt immers op de plaats waar men drukt een te harden druk in verhouding tot de andere plaatsen.”

Om goed begrepen te worden ben ik verplicht uitvoeriger neer te schrijven, hoe de manipulatie plaats vindt.

De afdruklepel van aluminium, speciaal voor elk geval gemaakt, is gevuld met een voldoende hoeveelheid weke Kerr-massa, die door het reeds bestaand gipsmodel ten naastebij de vorm der kaak heeft gekregen. Is men niet in het bezit van dit gipsmodel en heeft men dus de lepel in den mond zelf geformeerd, dan geven de vingers aan de Kerr een zooveel mogelijk met de kaak overeenkomenden vorm met een kleine verhooging op het palatum, precies als bij een gewonen stentsafdruk; de achterste rand van den lepel laat men vrij van Kerr.

Bij het inbrengen van den lepel staat men aanvankelijk rechts achter den patiënt en wel zoolang tot de lepel, wat de Amerikaan noemt halverwege „home” is. Dan wordt deze, terwijl men thans vóór den patiënt staat men den middelvinger der rechterhand onder lichten druk op zijn plaats gehouden en met den linker wijsvinger drukt men nu den rechter weeken

Kerr-rand in de hoogte. Daarna neemt de linker middenvinger de functie van het vasthouden over en de rechter wijsvinger modelleert den linker weeken Kerr-rand tegen de processus alveolaris. Men stelt zich daarna weer achter den patiënt en oefent nu met de vingers der beide handen zoowel op de proc. alv. als op het palatum een zoodanig sterke kracht uit, dat de Kerr van onder den achterrand van den lepel te voorschijn komt. Is de patiënt er toe in staat dan laat men gelijktijdig de lip-wangbewegingen maken. De randen door de vingers in de hoogte gedrukt zijn aanvankelijk iets te lang, doch worden weer verkort, wanneer de lepel met de noodige kracht wordt opgedrukt. Het verkeerde dezer methode, die in niets afwijkt van de Greene'sche dan dat de tong vervangen wordt door de vingers van den tandarts, zit volgens coll. v. d. Berg, te oordeelen naar hetgeen hij cursief liet drukken, in het „fest am Gaumen angepresst.”

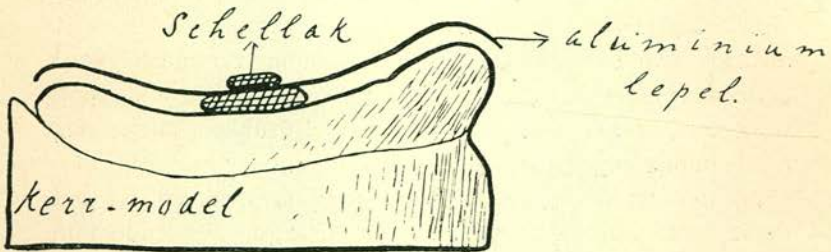
Na deze meer gedetailleerde beschrijving zal het hem duidelijk zijn, dat er geen gevaar is voor zijn vermeende fout, vooral niet wanneer de regel wordt toegepast, dat bijzonder sterk uitgesproken harde plaatsen op den afdruk worden geraad, al zondigt men in dat opzicht tegen Greene's lessen.

* * *

Voor den belangstellenden lezer heeft het misschien eenige waarde, nu dit onderwerp toch ter sprake komt, aan te geven hoe Dr. Tench zijn basisafdruk neemt. Hij begint met een gewone kerr-afdruk, giet deze niet uit met gips doch bestrijkt den afdruk met vaseline en drukt er een flinke klomp weeke kerr in. Binnen enkele minuten tijds verkrijgt hij op deze wijze een positief en een ongeschonden negatief der kaken. De patiënt wordt dan ook niet weggezonden, doch blijft rustig in den stoel. Nu stampt hij tusschen deze matrix en patrix een aluminium lepel.

Gewenscht is wel, dat het aluminium reeds eenigermate een kaakvorm heeft door het eerst te stampen tusschen de modellen van licht vloeibaar metaal, die men van een willekeu-

rige vroegere goudplaat over heeft. Uit het gedeelte, dat het harde gehemelte bedekt, knipt hij in het midden een gat ter grootte van een kwartje. Een pijpje schellak wordt week gemaakt, gekneed tot een bolletje, dit door de kwartjesopening van den aluminium lepel heen gelegd en terwijl het nog voldoende week is aangedrukt op het Kerr-positief tot de afstand tusschen lepel en model $\pm 2-3$ m.M. bedraagt. Opdat de schellak niet kleeft aan de kerr belegge men het model op die plaats met tinfoil. In doorsnee ziet het er dan uit als onderstaande teekening.



Deze methode geeft Tench de absolute zekerheid, dat hij bij het nemen van den basisafdruk geen kans loopt, dat de lepel te dicht bij of ongelijk ten opzichte van de kaak komt te liggen.

* * *

Thans de behandeling van den distalen rand van het polatum, die „Willems niet bepaalt en waardoor hij dus gedurig de fout maakt, dat de afdruk bij slikken naar beneden gedrukt wordt”.

Het is een beetje ergerlijk zoo'n aanmerking te lezen, wanneer men aan niets zooveel zorg besteedt als juist aan dien distalen rand om de eenvoudige reden, dat bij zeer ongunstige kaken (3e en 4e klasse naar de indeeling van Supplee) het speciaal de distale rand is, die de houvast der prothese redt. Bij herhaling wordt in den arbeid van Greene, Supplee, Tench, Clapp, Tripp en andere auteurs op het gewicht van dezen rand

gewezen. Dr. V. H. Sears wijdde zelfs een afzonderlijk artikel enkel aan deze „post-dam”.

De ligging van den distalen rand moet volgens Supplee afhankelijk gesteld worden van de mindere of meerdere bewegelijkheid van het slijmvlies, dat het voorste gedeelte van den proc. alv. bekleedt. In gevallen, die naar Supplee kunnen gerangschikt worden onder klasse 1 en 2, dat zijn dus de gunstige gevallen, waarvoor men zoonoodig ook met een gipsafdruk zou uitkomen, kan men zonder bezwaar dezen rand leggen op het harde gehemelte en wel in den diep uitgesneden vorm, zooals door coll. v. d. Berg reeds in 1916 in Groningen is gedemonstreerd.

Klasse 3 en 4 vereischen de besliste afdamming *in* het zachte gehemelte. Al naar gelang de toestand min of meer ongunstig is, moet de plaat 2 tot 6 m.M. reiken op het palatum molle. Het is mijn gewoonte deze „post-damming” te doen *na* de correctie der randen (evenals Greene), al was het enkel maar om te controleeren hoe veel houvast verkregen wordt door de buccale randen *alleen*. Gedurende de bewerking dezer buccale randen reikt mijn basisafdruk *niet*, zooals coll. v. d. Berg doet voorkomen op het weeke gehemelte, doch aan het eind van het harde. Als hij zich de moeite wil nemen het artikel in de „Zeitschrift” nog even in te zien, zal hij kunnen vinden, dat mijn *allereerste* practische werk bij den patiënt is de grens der plaat te bepalen door aan te geven, waar het zachte gehemelte zich begint te bewegen bij haar physiologische functie. Daarvoor moet de patiënt den letter „a” zeggen een inktlood streept dan de juiste lijn aan. De te maken aluminium-lepel mag in geen geval over deze „a-lijn” heenkomen, moet ook binnen de peesachtige verbinding van de tuberositas en de onderkaak (raphe pterygo-mandibularis) vallen. Van den basisafdruk wordt de kerr, die zich te ver naar achter heeft uitgespreid tot den lepelrand afgesneden. Uit dit alles blijkt, dat wel degelijk door mij wordt rekening gehouden met dezen belangrijken distalen rand en wel reeds vóór den basisafdruk en dat er dus van een „gedurige fout” geen sprake is.

Vermoedelijk zal coll. v. d. Berg, in overeenstemming met Greene, na zijn basisafdruk genomen te hebben, den distalen rand niet de lengte laten houden, die de tong daaraan heeft believen te geven, want immers deze lengte kan nooit de juiste grens van de plaat vormen, omdat ze geheel afhankelijk is ten eerste van de hoeveelheid (overtollige) Kerr, die van onder den lepel geperst wordt en ten tweede van de kracht, waarmede de tong zuigt. Hij moet dus precies doen als in de door mij gevolgde methode n.l. zoover afsnijden, dat de rand op de grens van het onbeweeglijk weefsel komt te liggen. De tong kan dus bij het nemen van den basisafdruk niet de functie hebben om de grens van de toekomstige plaat aan te geven, doch enkel om met haar rug zóóveel kracht uit te oefenen, dat de Kerr gelijkmatig over het palatum verspreid wordt. Eerst later bij de „postdamming” treedt de tong (en dan met haar punt) op om de Kerr in de hoogte te drukken en helpt op die wijze den distalen rand vormen. De beoordeeling van de grens blijft echter aan den tandarts en niet aan de tong, of verschilt de leerling v. d. Berg hierin met zijn meester Greene?

Meer te prefereeren lijkt mij de methode, al naar gelang het geval dit vereischt op een halve m.M. nauwkeurig met inktpotlood de grens aan te geven en de Kerrmassa, zoowel op het zachte gehemelte als rondom de tuberositas bij de correctie met den vinger iets te heffen en daarna de slikbeweging te laten doen, dan overgeleverd te zijn aan de meerdere of mindere handigheid, waarmede een patiënt met zijn tong kan omgaan. Mijn ervaring bij heel deze afdrukmethode is, dat er maar bedroefd weinig patiënten zijn, die op het juiste moment de juiste bewegingen weten uit te voeren. Dat Greene een dergelijke ervaring niet onbekend is, moge blijken uit het feit, dat hij eveneens, indien noodig, werkt met „finger-pressure” en, gelukkig voor ons, verklaart: „With experience and carefulness this method is easily accomplished and will succeed fairly well...”

Als collega v. d. Berg meent, dat geen aandacht gewijd

wordt aan den buccinator en masseter, vat hij mijn randcorrecties een beetje te eng op. Immers iedere rand wordt uitsluitend buccaal verwarmd en alle correcties uitgenomen de linguale) vinden onder stevige kauwdruk plaats, dus het kan niet anders of de genoemde spieren moeten zich afdrukken. Wil men aan het eind, om zeker te zijn die spieren nog eens een extra beurt geven, dan is daar natuurlijk niets tegen te zeggen ook door mij gebeurt dat wel, indien ik aan den juistten indruk twijfel.

Tot slot het bepalen van den beet, dat coll. v. d. Berg „absoluut verkeerd” vindt, omdat dit geschiedt vóór de afdrukken zijn uitgegoten. „Hierdoor ontstaan zeer vele kleine fouten”, waarvan er echter geen enkele genoemd wordt. Alleen wordt verwezen naar blz. 1007 van ons December-tijdschrift. Het daar aangehaalde staat in geen enkel verband met „het bepalen van den beet en het nemen der definitieve afdrukken in één behandeling”.

Er is dáár sprake van de beethoogte. Uit den treure is door mij bij demonstraties steeds gezegd, dat de beethoogte, bepaald volgens de methode Frank, voor mij slechts approximatief geldt. De ware hoogte neem ik eerst als de hoefijzervormige plaat op den onderafdruk zich bevindt en behalve de gelaatsuitdrukking geldt dan ook de afstand, die zich tusschen den boven- en beneden beetrand moet bevinden, als de patiënt de een of ander zin uitspreekt.

Laat coll. v. d. Berg het werkelijk eens probeeren met deze beetbepaling. Als leerling van Greene kan hij zonder gewetensbezwaar dit doen, daar de vier voorwaarden, die Greene stelt volkomen in deze beetbepaling vervuld kunnen worden.

De voordeelen van deze, door coll. v. d. Berg afgekeurde beetmethode, echter aanbevolen door Supplee, Tench, Clapp, Tripp, Gysi en ook door Greene, al doet deze laatste het slechts in enkele gevallen, ziet men o. a. in het volgende:

- 1e. Geen beetplaat vervaardigd op een gipsmodel kan zoo nauwkeurig passen als de afdruk zelf.

- 2a. Omdat de patiënt de afdrukken reeds gedurende een heele zitting of meerdere zittingen in den mond heeft, is hij er mede vertrouwd en zal niet meer de dwaze bewegingen maken met de onderkaak, die anders zoo vaak voorkomen.
- 3e. Men wint een zitting uit en bespaart zich den tijd en het materiaal voor het vervaardigen van nieuwe beetplaten met beetranden, die de juiste hoogte hebben.

Slechts in één geval n.l. wanneer de tuberositas en de onderkaak zich zoo dicht naderen, dat het onmogelijk is de uiteinden van den onderafdruk klaar te maken, terwijl het bovenstuk in den mond zit, wordt een uitzondering door mij op dezen regel gemaakt. In dit geval worden eerst al de afdrukken uitgegoten en wie het kunstje verstaat zijn Kerrafdrukken weer ongeschonden van het gips- of spencemodel te verwijderen, kan dan toch deze afdrukken als beetplaten gebruiken, indien van den onderafdruk de beide uiteinden worden afgebroken Supplee en Gysi blijven zelfs, ook in zoo'n ongunstig geval *eerst* den beet bepalen vóór de afdrukken worden uitgegoten en bereiken dit door eenvoudig hinderlijke stukken af te breken van den onderafdruk, die later weer aan deze worden vastgekleefd.

En nu, der langen Rede kurzer Sinn: er blijft van de fouten, die coll. v. d. Berg me in de schoenen schuift geen enkele over, waarmee niet gezegd wil worden, dat hij de door mij gevolgde methode niet „verkeerd”, ja „absoluut verkeerd” mag vinden, maar wat mij toch wel reden geeft niet bijster nieuwsgierig te zijn naar de andere „zinsneden”, waarmede hij het niet eens is en naar „eenige van de voornaamste details voor het maken van een goede prothese”, die hij mist in het bewuste Zeitschrift-artikel. Vermoedelijk ligt de verkeerde indruk, door mijn publicatie gewekt, aan het betrekkelijk vele, dat in enkele bladzijden is verwerkt. Mag ik als verontschuldiging voor menige onduidelijkheid mededeelen, dat ze is geschreven op verzoek van de Weensche collega's, die mijn verschillende demonstraties hadden bijgewoond, dat ik dus bij

het schrijven er op gerekend heb, dat zij alle manipulaties hadden gezien en dat mijn doel enkel geweest is de herinnering levendig te houden bij hen, die de methode wenschten na te volgen, zonder dat ik aanspraak wilde maken op eenige originaliteit of wetenschappelijkheid.