

OORSPRONKELIJKE BIJDAGEN.

DE GYSI-GEZICHTSBOOG TOEGEPAST BIJ PARTIËELE KUNSTGEBITTEN

DOOR

L. M. WILLEMSE.

Wanneer men de meening is toegedaan, dat er correlatie bestaat tusschen het kaakgewricht en het gebit, zal men bij het maken van een volle prothese rekening houden met dit gewricht, d. w. z. de tanden en kiezen zóódanig opstellen, dat bij de verschillende onderkaakbewegingen, die immers geleid worden door het gewricht, de boven- en ondertanden elkan- der niet hinderen, doch integendeel ongestoord de functie ver- richten, die men er van verwacht. Bij het in den weg staan van een punt, van een kobbelt *mag* men niet verwachten, dat de betrekkelijk los zittende prothese zulk een invloed op het gewricht uitoefent, dat het tuberculum of de condylus door den uitgeoefenden druk zal accomodeeren, zooals dit bij de vastzittende eigen tanden en kiezen of bij kroon- en brug- werk het geval is; neen, veeleer zal het gewricht zijn macht over de prothese uitoefenen en de stukken dwingen van hun plaats te gaan; want men *kan* ook niet verwachten, dat de porceleinen tanden zullen afslijten op de storende plaatsen, zooals dit wederom wèl het geval is bij de levende tanden en kiezen. Dat patiënten niettemin toch vaak met dergelijke min- der juiste gebitten goed overweg kunnen, vindt waarschijnlijk zijn oorzaak in het feit, dat de drager geleerd heeft alleen de orthale bewegingen te maken. We weten uit de bekende

proef van Gysi met het mes en het koord, dat een dusdanige prothese door het gemis van de voorwaartsche en zijdeling-sche bewegingen heel wat aan kauwvermogen inboet. Het meerendeel der bekende autoren op articulatiegebied is het er dan ook over eens, dat de toepassing van den gezichtsboog, die ons den afstand doet kennen van de beide kaken tot het gewricht in drie-dimensionale richting, een absolute noodzakelijkheid is bij het maken van een *volle* prothese. Er is m. i. geen reden, waarom deze noodzakelijkheid ook niet zou gelden voor een partieel gebit. Onze gouden kronen en inlays geven er het beste bewijs van hoe hinderlijk het kunstprodukt aanvoelt al is de occlusie nog zoo mooi, indien bij de zijdelingsche of voorwaartsche bewegingen de kroon of inlay stoot. Het heeft me dan ook immer verwonderd, dat geen enkele auteur daarop de aandacht heeft gevestigd en den weg heeft gewezen hoe men in zulke gevallen te handelen heeft.

Over dit onderwerp aan één dezer autoren schrijvend, kreeg ik ten antwoord, „dat het ontegenzeggelijk aan te bevelen is ook bij partiëele prothese den gezichtsboog te gebruiken; de collega's achtten over het algemeen een dergelijk nauwkeurig werken overbodig”, waarom hij er niets over gepubliceerd had. De mogelijkheid bestaat, dat ons land een uitzondering maakt en dat er collega's zijn, die wel deze nauwkeurigheid wenschen; voor hen wil ik, mede op aandringen van bovenbedoelden auteur, het volgende onder de aandacht brengen:

Het is onnoodig den gezichtsboog toe te passen voor het maken van een enkelen tand of kies. In den mond kan men te gemakkelijk in zoo'n eenvoudig geval de goede articulatie inslijpen dan dat de extra moeite voor het juiste instellen der modellen in den articulator loonend zou zijn. De toepassing geschiedt dus alleen waar een aanmerkelijk groot aantal tanden of kiezen moet worden geplaatst. In ieder afzonderlijk geval zal men zelf moeten kiezen, welke de eenvoudigste methode is en daarom worden hier slechts eenige vaak voorkomende gevallen genoemd.

I. Bovenkaak geheel of bijna geheel intact, in de onderkaak ontbreken aan weerszijden de molaren.

Voor dit geval wordt gebruikt een hoefijzervormige plaat, die in afwijking van het Gysi-exemplaar aan de zijranden *niet* is ingesneden en die aan de onderzijde niet voorzien is van een draad noch van een verticaal plaatje en dus aan de onder- zoowel als aan de bovenzijde glad is (fig. 1). De stippellijn geeft de Gysi-vorm aan.

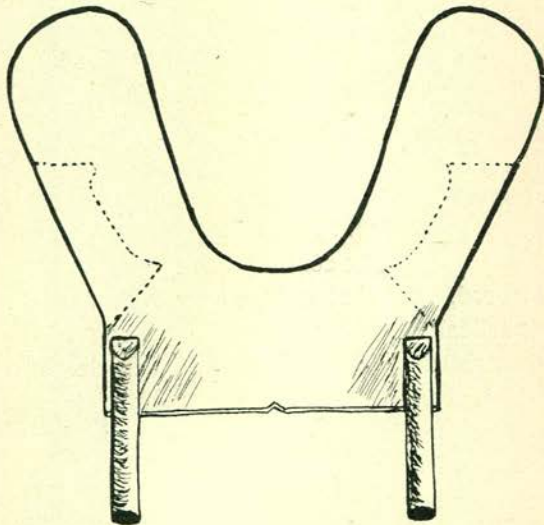


fig. 1.

Deze plaat wordt met een laagje weke kerr massa belegd en zoodanig gedrukt in de tanden en kiezen van deze bovenkaak, dat de plaat vrijwel parallel is met de lijn naso spinale-meatus audit. ext. (AB-lijn van Frank). Indien men zoo'n gladde plaat niet wenscht te laten maken, kan men ook een Gysi-plaat gebruiken, doch dan zoo toepassen, dat de Kerr op het gladde gedeelte wordt gelegd. De gezichtsboog wordt daarna op de plaat geschoven en de looddraden ingesteld op de beide condyle. Na het afnemen van den boog en het verwijderen der plaat uit den mond, wordt het bovengipsmodel

geplaatst in de Kerr-afdruk (fig. 2), de boog weer op de plaat geschoven en dit bovenmodel afzonderlijk ingegipst in den Driepunt-articulator van Gysi. Vervolgens bepaalt men,

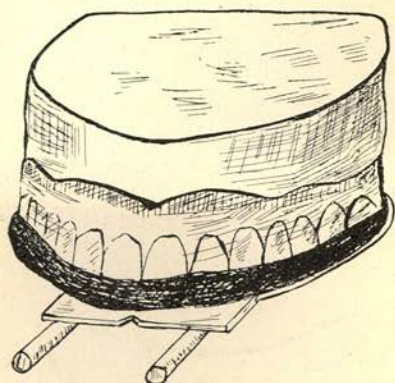


fig. 2.

ieder naar zijn keuze, de beet en is het daarna mogelijk het ondergipsmodel in den articulator vast te leggen.

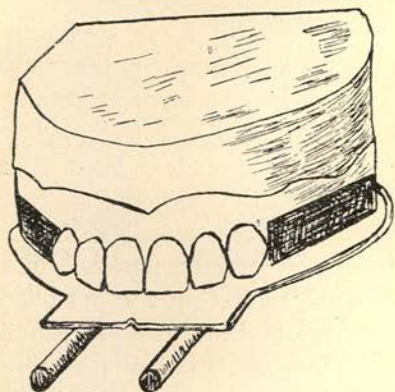


fig. 3.

II. In boven- en onderkaak ontbreken de molaten, fronttanden aanwezig.

De „gladde” hoefijzervormige plaat wordt zóódanig op de bovenbeetplaat vastgekleefd, hetzij met Kerr of met gele was,

dat de fronttanden de plaat raken en deze weer parallel is met het Franksche vlak. fig. 3.

Na de beschrijving in I is het duidelijk hoe het bovengipsmodel zijn juisten stand krijgt in den articulator en het ondergipsmodel wordt bevestigd nadat de beet is bepaald.

Zooals blijkt moet men in dit geval twee beetplaten maken, wil men na de behandeling met den gezichtsboog onmiddellijk ook de beet bepalen, tenzij men zoo lang wachten kan tot de gips in den articulator hard is of er de voorkeur aan geeft, dat de patient daarvoor terug komt. Deze extra moeite zal onnoodig blijken in de volgende gevallen:

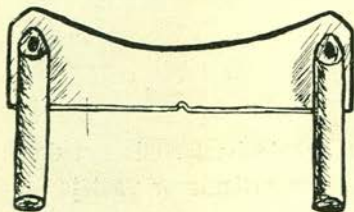


fig. 4.

III. In de bovenkaak ontbreken de fronttanden, de onderkaak is al of niet intact.

Hiervoor heb ik een kleine plaat laten maken, afgebeeld in fig. 4.

Op gewone wijze wordt eerst de beet bepaald en daarna het plaatje in de gele was gedrukt parallel met het Franksche vlak (fig. 5), de boog opgezet en zoo het overige op de bekende manier. In dezelfde zitting der beetbepaling en zonder veel meer moeite verkrijgt men dus met behulp van dit extra plaatje de modellen in den juisten stand in den articulator.

Degene, die partieele afdrucken neemt volgens de Greene methode, drukt het plaatje in de Kerr massa op de plaats der bovenfronttanden.

De kleine plaat is te vervaardigen uit een hoefijzervormige Gysi-plaat. Men verwijdert de aangesoldeerde draad en het

tafeltje aan de onderzijde en kan met behulp van vijl en steentje het model verder uitsnijden.

IV. Bovenkaak geheel leeg, onderkaak al of niet intact.

Kleine plaat wordt evenals bij III fig. 5 na beet bepalen gedrukt hetzij in de gele was, hetzij in de kerr bij Greene's afdrukmethode; verder als boven.

V. Fronttanden, event. ook molaren in onderkaak afwezig, bovenkaak al of niet intact.

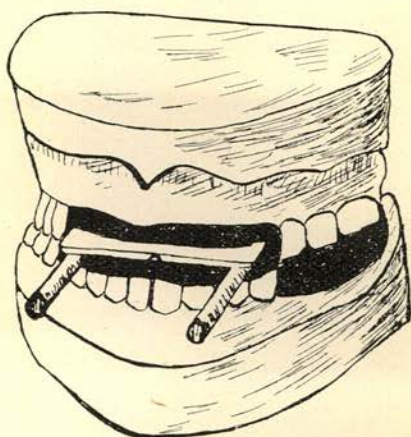


fig. 5.

Kleine plaat drukken in de gele was of kerr op de plaats der onderfronttanden na beet bepalen, fig. 6, etc.

VI. Voor den toestand aangegeven in I en II d. i. dus waar de ondermolaren ontbreken, is het, door gebruik te maken van de kleine plaat eveneens mogelijk, dat men onmiddellijk bij het beet bepalen, den gezichtsboog plaatst. Daarvoor heb ik de beide parallelle staafjes (fig. 4.) hol laten maken, zoodat ze een rood koperen draad van ± 1 m.M. diameter kunnen opnemen. Het draad laat zich gemakkelijk buigen en wordt langs de nog staande praemolaren geleid naar de gele

was of kerr. Het rechthoekig omgebogen of gegolfd eind van het koperdraad wordt daarin zoodanig bevestigd, dat het

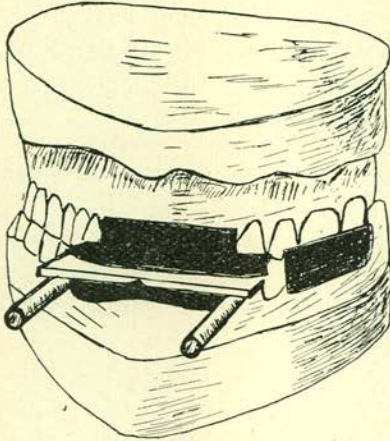


fig. 6.

voor de ondertanden liggend plaatje parallel is met het Franksche vlak. fig. 7.

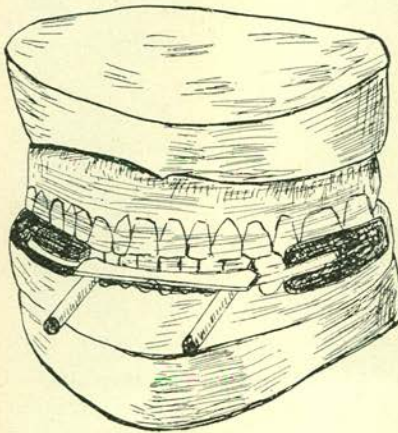


fig. 7.

Men verzoekt den patient het plaatje wat te ondersteunen om doorbuigen van het draad te voorkomen. Bij het ingipsen

kan men de doorbuiging verhinderen door de draad met kerr massa te kleven aan het model.

Het gebruik van den gezichtsboog garandeert ons niet ten volle een onberispelijke articulatie. Helpt echter in groote mate er toe mede. De verschillende hoeken, die bij de verschillende patienten het tuberculum maakt met de kauwvlakte, verder de verschillende ligging der rotatieassen, tenslotte de talloos kleine fouten, die gedurende het procedé worden gemaakt door de minder gewenschte eigenschappen van afdruk-massa, gips, caoutchouc etc., maken een controleeren met carbonpapier bij het inzetten der stukken in den mond nog immer noodzakelijk. Men kan er echter zeker van zijn minder te moeten slijpen en ook lingual beter contact te zullen houden bij de verschillende kauwbewegingen, indien men zich de moeite getroost den gezichtsboog aan te wenden.
