

AMALGAAM-INLAYS¹⁾

DOOR

G. A. M. BOELAARS.

Het doel, dat ik mij heb voorgesteld met deze causerie over het maken van amalgaam-inlays is: U bekend te maken met een methode om groote carieuze defecten in molaren en praemolaren, op een goede en goedkope manier te kunnen herstellen.

Ik druk hier speciaal op het woord goedkoop, daar er m. i. wel eens al te weinig met den financieelen factor bij tandheelkundige behandelingen wordt rekening gehouden. En toch mag er in onze dagen wel degelijk eens aan dat punt worden gedacht, aangezien er iedereen op uit is om zooveel mogelijk te bezuinigen, ook op de verzorging van zijn gebit.

Het valt niet te ontkennen, dat de gouden kroon of goudinlay de beste manier is om sterk carieuze elementen van het gebit te herstellen, althans wanneer de patiënt het kan betalen. Echter wat moet er gebeuren, wanneer zulks niet het geval is? En hoe moeten we in zoo'n geval onze ziekefondspatiënten helpen, welke we zoo langzamerhand algemeene consercveerende hulp willen gaan verschaffen?

In de meeste van die gevallen wordt nu die hulp verleend, door de tanden te vullen met plastische materialen.

We treffen dan gebrekkige vullingen aan, gemaakt van Harvard-cement, Vyvex en dergelijke. Dergelijke vullingen

1) Voordracht, gehouden voor de Vereeniging van Ned. Tandartsen.

kunnen we toch echter niet als permanente aanzien, daar hunne geringe weerstand aan den kauwdruk en groote oplosbaarheid maken dat ze spoedig versleten zijn. En de patiënten, die wel merken dat een op dergelijke wijze herstellde tand het toch niet lang uithoudt, laten de zaak maar loopen, totdat ze er last van krijgen om dan de resten te laten verwijderen.

Silicaat cement is niet te gebruiken op plaatsen, welke den kauwdruk moeten doorstaan, ondanks al het goeds, dat in hoofdzaak door de fabrikanten, via deskundigen, er van wordt verteld en geschreven. Synthetic cement voldoet vrij goed, mits lege artis aangewend, op plaatsen, welke geen druk hebben te weerstaan, doch wie een contourvulling in een molaar wil maken van synthetic cement of er van een hoek bij een incisivus wil opbouwen, zal ondanks correcte caviteitspreparatie bedrogen uitkomen. Over het algemeen zou ik dan ook vooral jonge collegae die zich nog een praktijk moeten maken, willen aanraden niet al te veel op literatuur te vertrouwen, welke ons van fabrikanten over hun artikelen wordt toegezonden, doch zelf zoo veel mogelijk te onderzoeken. Fletchercement — Hydrodentine — gutta percha — citopercha kan ik stilzwijgend voorbij gaan, daar deze materialen alleen voor provisorische afsluiting in aanmerking kunnen komen.

Rest ons het amalgaam.

Het amalgaam is zeker het beste plastische materiaal. Het wordt voldoende hard, biedt genoegzaam weerstand aan den kauwdruk en is niet oplosbaar

Bij het vullen van groote caviteiten met amalgaam, kunnen we echter met zulke groote moeilijkheden te kampen hebben, dat het bijna onmogelijk is een eenigszins bevredigend resultaat van ons inspannend werk te bereiken. We treffen dan ook niet zelden in dergelijke holten aan: groote vormlooze klompen amalgaam, die elke contour missen. Ik herinner me nog goed den dag, dat ik voor ongeveer 16 jaar werd geïnstalleerd als lid van de Vereeniging van Neder-

landsche tandartsen. De toenmalige voorzitter, collega Klinkhamer, die ook thans wederom onze voorzitter is, placht bij die installatie-gelegenheid een rede te houden aan het adres der nieuwelingen. Ik herinner me nog, dat hij op dien bewusten avond de jongeren onder andere waarschuwde hunne collega's niet te beoordeelen naar het werk, dat zij van hen onder de oogen kregen, want dat het resultaat van hun arbeid vaak afhankelijk was van de omstandigheden waaronder moest worden gewerkt. Deze woorden heb ik hier aangehaald, omdat in de gevallen, welke ik hier bespreek, de omstandigheden van zoo'n grooten invloed zijn.

Lang niet in alle gevallen zullen we cofferdam kunnen aanleggen. Kunnen we het wel, dan moet onze contour op den gis worden opgebouwd, want we kunnen gedurende het vullen de articulatie niet controleeren. Zijn we klaar en hebben we de cofferdam verwijderd, zonder een stuk van de pas gelegde amalgaamvulling af te breken, dan blijkt meestal, dat er te veel of te weinig is opgebouwd. Bijna nooit is het juist goed. We laten de patiënt dichtbijten, (doch heel..... heel voorzichtig, anders drukt hij de boel uit elkaar) en moeten dan maar zien de vulling af te werken. De patiënt gaat dan naar huis, om misschien in de volgende zitting terug te komen met een gefractureerde amalgaamvulling, als hij onze bevelen niet stipt heeft opgevolgd en het kauwen aan den kant, waar de vulling zit eenigen tijd heeft vermeden. Dan slijpen we met een misnoegd hart de vulling maar wat bij, of we boren de boel er weer uit en beginnen maar weer opnieuw. De patiënt heeft echter goed stil gezeten onder de cofferdam, dus daarover geen klagen.

Echter gebeurt het vaak, dat aanleggen van cofferdam, om welke reden dan ook, onmogelijk is. Wij moeten ons dan helpen met tonghouder of klemmen in combinatie met wattenrollen en speekselpomp. Ondanks dat alles moeten we dan toch nog dikwijls ons werk onderbreken, om de wattenrollen te vernieuwen, daar zij met de speekselpomp, den speekselvloed niet baas kunnen. Daarbij komt nog, dat de tong

erg beweeglijk kan zijn en ook slikbewegingen onzen arbeid zeer kunnen hinderen. Patiënten, die hun mond niet open kunnen houden, telkens hun hoofd anders plaatsen, al onze bewegingen en manipulaties nagaan, zijn u allen even goed bekend als mij en dan zult u ook weten hoe zulks op onzen arbeid van invloed is. Vooral bij kinderen is dergelijke arbeid dikwijls zeer moeilijk.

Al deze moeilijkheden kunnen we nu vermijden door de amalgaam-inlay te maken, op die plaatsen natuurlijk waar zulks mogelijk is. Daartoe is noodig een goeden afdruk, van de te vullen caviteit. En daarom is het noodig de holte zoo te prepareeren, dat gemakkelijk afdruk er van kan worden genomen.

Dat prepareeren doe ik grootendeels met kleine gemonterde steentjes in het hoekstuk, welke u allen wel bekend zullen zijn. We moeten er voor zorgen, dat geen ondersnijdingen aanwezig zijn die de afdrukmasse kunnen vasthouden. Meestal gaat aan het maken der inlay een wortelkanaalbehandeling vooraf, waarop ik uit den aard der zaak niet nader inga, doch wel opmerken wil, dat het cavum pulpae dikwijls als bevestiging van de vulling kan worden gebruikt. Ook kunnen we schroefjes in een of meer kanalen aanbrenge, welke we voor het afdrukken kunnen omgeven met guttapercha of cement, dat we er later weer afnemen. Of we kunnen, nadat de inlay klaar is die schroefjes aanbrenge, en overeenkomstige kanaaltjes in het amalgaam boren. Deze schroefjes, welke ook voor andere doeleinden kunnen worden gebruikt, zijn in verschillende afmetingen met schroeven-draaier in den handel verkrijgbaar.

Het afdrukken doe ik met kerr-afdrukmasse in een klein mondlepelje, (verschillende modellen bestaan hiervan). Ik zeg Kerr-afdrukmasse, omdat ik geen andere ken, die beter is. We kunnen op de Kerr-masse vertrouwen, en ze voldoet aan alle eischen, welke we aan een plastisch afdruk-materiaal kunnen stellen.

We moeten er voor zorgen, dat de afdruk, welke voor het

op zijn plaats brengen licht met vaseline wordt bestreken, voldoende afkoelt, en onbeweeglijk zoolang op zijn plaats blijft. Dat afkoelen kunnen we doen, door middel van een paar spuiten met koud water.

Dat is alles heel gewoon en genoegzaam bekend. Blijkt, dat de afdruk nog niet scherp genoeg is, of zijn we niet tevreden er over, dan kunnen we een klein beetje vloeibare inlaywas op den gedroogden afdruk brengen op de plaats der holte en vlug weer de afdruk in den mond brengen. Het is echter meestal niet noodig.

We nemen ook afdruk van de antagonististen. De reden, dat ik geen gips neem, is gelegen in de moeilijkheid om na het uitgieten de twee gipslagen te scheiden. Dan kunnen er heel gemakkelijk van den rand van de gipscauiteit kleine deeltjes afgaan, welke de inlay niet meer zou doen passen.

Het model wordt gemaakt van marmergips of marmercement of porzellan-cement, dat bij elken gipshandelaar of handelaar in bouwmaterialen is te krijgen. Ook in de dentaldepots, waar het natuurlijk veel duurder is. Het wordt steenhard, doch heeft daartoe minstens 24 uur noodig. Echter is dat m. i. geen bezwaar, daar we de patiënt toch eerst over eenige dagen laten terugkomen.

Is het model voldoende hard, dan wordt de afdrukmasse op de gewone manier verwijderd en we hebben de gipscauiteit voor ons. We maken dan de benoodigde hoeveelheid amalgaam en vullen rustig onze caviteit, des noods gezeten in een luien stoel, zonder dat we gehinderd worden door lastige patiënten, slikbewegingen, kleverig speeksel, hoestbuien, enz., enz.

Met behulp van ons tegenmodel, kunnen we dan een mooie kauwvlakte modelleeren, en we behoeven niet bang te zijn, dat de tanden van gips zoo hard op elkaar zullen bijten, dat er een knobbel van onzen amalgaamkies afbreekt. We zetten dan de gemaakte vulling een tijdje weg tot ze bijna hard is om ze dan heel mooi met knopvormige instrumenten te polijsten. Door verschillende, vooral ook eivormige stoppers,

kunt u vlugger en mooier half hard amalgaam polijsten, dan u ooit een hard geworden amalgaam vulling in den mond met schijfjes, steentjes, enz. kunt gedaan krijgen. Als de vulling geheel hard is, voltooit een zacht borsteltje met krijt de hoogglans.

De amalgaam-inlay kan nu gemakkelijk met een geschikt instrument worden losgemaakt van den afdruk, desnoods nog worden voorzien van ondersnijdingen en met een of ander inlaycement in de caviteit worden bevestigd.

Ik maak deze vullingen reeds gedurende een jaar, ben er zeer over tevreden en kan u deze methode in alle opzichten aanbevelen. Het bespaart u een massa tijd, moeite en energie.
