

UIT DE PRAKTIJK

PROTHESE-TECHNIEK

Tijdens mijn bezoek aan de Universiteit Frankfort in Oct. 11. maakte ik kennis met het vervaardigen van een volle prothese volgens priv. doc. Dr. Winkler, welke werkwijze mij belangrijk genoeg voorkomt om bekend gemaakt te worden.

1. De eerste wijze van beetnemen geschiedt gewoon. Men zorgt voor de goede hoogte, geeft de sluitlijn van de lippen aan en plakt de beetplaten aan elkaar.

2. Zet de modellen in een gewone klap-articulator met stelschroef die gedurende het geheele werk op de goede hoogte blijft vastgeschroefd.

3. Maak twee nieuwe beetplaten, de bovenste geheel uit stents, de onderste, basis van stents en wal van was, welke beetplaten elkaar precies horizontaal moeten raken. De wallen liggen op de proc. alveolaris, gaan rechtlijning in elkander over, zoodat niet de een buiten den ander uitsteekt.

4. De beetplaten bestrooit men met talcum, brengt ze in den mond van den patiënt en laat deze zoover mogelijk naar achter bijten; dan laat men de onderkaak ongeveer een halve c.M. naar voren schuiven. Komt nu de onderste wal in de molarenstreek van den bovensten af te staan, dan vult men deze ruimte op door op den ondersten wal was bij te brengen; zou men nu weer naar achter laten bijten, dan zouden de beide wallen in de buurt van de snijtanden blijven openstaan, daarom vijlt men van den bovensten wal achteraan evenveel weg als men was op den ondersten bijgebracht heeft. Daarna vet men den bovensten wal een weinig in en laat nu voor-, achter- en zijwaartsche schuifbewegingen maken tot in alle beetfasen het contact der

wallen zuiver blijft. Men merkt nu de middellijn en de mondhoeken bij den achteruitbeet en brengt in de snijtandbuurt, aan den voorkant van de wallen, zooveel was bij of neemt er zooveel weg tot den juisten stand der lippen bereikt is.

5. In den articulator neemt men nu de bovenste beetplaat weg en stelt het bovenstuk op, te beginnen bij de middellijn volgens den vorm van den ondersten waswal. De snijtanden moeten aan den voorsten rand van den ondersten waswal reiken, verder moeten alle kauwvlakten der praemolaren en molaren den ondersten waswal raken, mogen er echter niet inbijten.

6. Men plakt een twee m.M. dikke wasplaat op den onderwal en klapt den articulator dicht, zoodat daarin het negatief van de boventanden te zien komt.

7. Men maakt nu eerst het bovenstuk in rubber af en zet den patiënt dit tezamen met de onderste beetplaat in, laat kauwbewegingen uitvoeren in alle richtingen over een afstand van ongeveer 4 m.M.

8. Dan wordt de onderste beetplaat op het zich nog in den articulator bevindende model gezet en giet men het verkregen negatief met gips zóó hoog uit, dat de bovenste arm van den articulator er in te liggen komt.

9. Legt men nu den articulator met beetplaat en al in warm water, dan kan de onderste beetplaat verwijderd worden.

10. Men stelt daarna het onderstuk op en slijpt de onderste tanden precies naar het positief van de bovenste kauwvlakten in gips, dus *niet* naar het bovenstuk zelf.

11. De kauwvlakten van beide gebitten bestrijkt men met een laag vaseline en carborund poeder, geeft ze den patiënt in den mond, en laat de laatste onnauwkeurigheden door den patiënt zelf inslijpen.

WAIBOER.