

## UIT DE PRAKTIJK

### BEVESTIGINGSMETHODE VAN EEN PARTIEELE PROTHESE

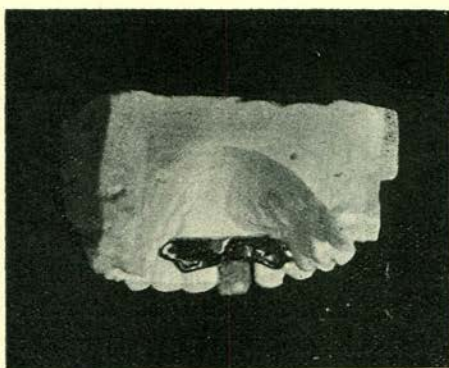
---

Een mijner patiënten, een lijder aan diabetes mellitus, had reeds lang last van de tamelijk losstaande tanden der bovenkaak, en in het bijzonder van den 11<sup>Sup dex</sup> In z'n vorige woonplaats had een collega dezen tand vroeger reeds met een gouddraadligatuur aan de anderen vastgebouden. Voor een paar dagen nu, riep die patiënt m'n hulp in, daar de 11<sup>Sup dex</sup> hem pijnlijk werd en ook zeer los stond. Bij het onderzoek bleek, dat deze tand reeds zoo goed als geheel door het lichaam was uitgestooten en verwijdering noodzakelijk moest geschieden. Oorspronkelijk was het mijn voornemen om een Tinkerkroon op de C<sup>Sup dexte</sup> te maken; vervolgens aan deze kroon een kleinen, plat-gouden beugel te soldeeren, en dan aan dezen beugel een Steele's facing te bevestigen om hiermede de ontstane opening in de tandenrij op te vullen.

Toen ik den patiënt het behandelingsplan mededeelde, verklaarde hij mij hiertegen op te zien. Hij voelde zich in den laatsten tijd niet prettig en zag tegen de hoektandpraeparatie zeer op; dientengevolge verzocht hij mij om een andere oplossing. Evenwel mocht deze oplossing niet bestaan in een partieele rubber-prothese.

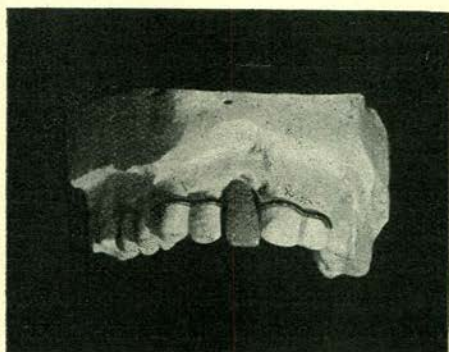
Ik moet hier tevens vermelden, dat ik bij den patiënt geen locale anaesthesie kon toepassen. Eenige jaren geleden had hij, bij den hierboven bedoelde collega, een element onder loc. anaesthesie laten verwijderen. Dadelijk na de injectie had hij een collaps gekregen en vervolgens nog een; toen hij zich weer, na afloop der behandeling op straat, voor de woning van den

tandarts, bevond. Daar de behandelende collega een zeer bekwaam en uiterst voorzichtig tandarts is, kan m. i. een techniekfout absoluut worden buitengesloten. Of het algemeen lijden van



Afb. A.

den patiënt hiervan een oorzaak kan zijn, is een vraag, die op het terrein van den medicus ligt. Evenwel benam dit antecedent



Afb. B.

mij den moed om den patiënt onder locale anaesthesie te behandelen.

Ik stond dus voor een eigenaardig geval: Geen losse plaat en geen kroon en brugwerk. Na eenig zoeken heb ik het volgende bedacht:

Neem een klein goud plaatje van ongeveer 3 à 4 m.M. breed en loopende van den  $I_2^{Sup Sin}$  tot den  $C^{Sup dex}$ . Aan de zijde, waar het plaatje tegen de tanden aanrust, is een goud draadje gesoldeerd, doch, op de plaatsen tusschen den  $C$  en  $I_2^{Sup dex}$  en  $I_1-I_2^{Sup Sin}$  is dit draadje van de plaat afgebogen (zie afb. A), zoodat daar kleine openingen ontstonden. Het doel dezer openingen wordt nader uitgelegd. Het plaatje loopt zoover labiaalwaarts, dat èn de „tube”-tand 'n 2 plat-gouden beugels er aan bevestigd kunnen worden. Van deze beugels loopt er één van den  $I_2^{Sup dex}$  / met den  $C^{Sup dex}$  en de ander van den  $I_1^{Sup Sin}$  / m  $I_2^{Sup Sin}$ . Deze beugels rusten nauwkeurig tegen de tanden aan (afb. B), doch zonder te klemmen.

Hierdoor heb ik tevens bereikt, dat het eenigszins losstaande front gefixeerd wordt.

Daar de patiënt zeer veel in het openbaar moet spreken, bestaat dus de mogelijkheid, dat het apparaatje van z'n plaats zou gaan. Door de bovengenoemde openingen in de plaat nu, breng ik een gouddraadligatuurtje en nadat ik de einden hiervan tusschen de  $I_1-I_2$  ss resp  $I_2-cs$  heb doorgeschoven, trek ik de ligaturen strak aan en bevestig ze aan de resp. beugels. De partieele prothese zit dus nu gefixeerd.

Ik meende hiermede het vraagstuk te hebben opgelost, ofschoon ik mij er ten zeerste van bewust ben, dat er ook eenige nadeelen aan verbonden o.a. het schoonhouden en het cariesgevaar. Wat het 1ste betreft: De patiënt is buitengewoon op z'n gebit gesteld en komt zeer dikwijls bij me onder behandeling, zoodat ik het apparaat dan grondig kan reinigen en wat verder het cariesgevaar betreft, ook hier ben ik overheen gestapt, daar de patiënt, een voor z'n leeftijd ( $\pm 58$  j.) zeer goed gebit heeft.

H. BOS.

Harderwijk.