

NED. TANDHEELKUNDIG GENOOTSCHAP



GEDACHTENWISSELING

naar aanleiding van de voordracht van
den heer K. r. Verhoeven J. L. z. n.:

„DE KAUWAFDRUK VOLGENS SPRENG”. *)

De Voorzitter, de heer Coebergh, constateert, dat reeds 28 jaren gezocht wordt naar en gewerkt wordt met methoden ter constructie van een goed functioneerende prothese. Telkens wanneer een nieuwe werkwijze gelanceerd wordt, had en heeft deze weer de belangstelling van de practici. Ook de heer Verhoeven heeft de aandacht gevestigd op een werkwijze als middel tot het bereiken van steeds betere resultaten. In 1929 heeft spr. de demonstratie van Prof. Spreng te Parijs gevolgd en kan constateeren, dat de uiteenzetting van den heer Verhoeven aan duidelijkheid voor die van den man die de methode oorspronkelijk gebracht heeft, niet onderdoet.

Mejuffrouw Schuiringa's aandacht was ook reeds gevallen op de methode van Spreng, die haar uit een oogpunt van praktische uitvoerbaarheid voor het onderwijs had aangetrokken. Spr. had echter gearzeld, omdat door de noodzakelijkheid van het voor elk geval gieten van een lepel de methode haar omslachtig leek. Door de voordracht heeft spr. den indruk gekregen, dat dit niet in die mate het geval is als het haar aanvankelijk toescheen. Zij zou nu nog gaarne iets vernemen omtrent de praktische resultaten.

De heer Van den Hoek vraagt naar het materiaal van de beetwallen.

De heer Van Hasselt vraagt of er contrôle mogelijk is bij het dichtbijten op een mogelijke voorbeet, waartoe de patiënten steeds de neiging hebben, zonder dat men zich omtrent den normalen onderlingen stand der kaken kan vergewissen.

De heer Verhoeven geeft de mogelijkheid toe, dat de eerste beetbepaling niet met de werkelijke beetverhouding-in-rust overeenstemt. Daarom laat spr. de patiënt de beetplaten 10 à 15 minuten in

*) Gehouden in de vergadering van 26 October 1933.

den mond houden en kauwbewegingen maken. Na afloop van deze oefening, waardoor de kauwspieren vermoeid raken houdt de patiënt vanzelf de onderkaak in den normalen stand en nu worden de beetwallen van kerr-massa oppervlakkig verwarmd, opdat zij na het weder in den mond brengen en bij het dichtbijten aan elkaar kleven.

Ten aanzien van zijn resultaten kan spr. mededeelen, dat hij 6 maanden geleden met de methode is begonnen en 8 à 10 protheses op deze wijze heeft vervaardigd. In het licht van spr.'s ervaring met protheses is het hem opgevallen, dat slechts twee dragers met drukplekjes aan de onderkaak terugkwamen. Bij geen methode was hem een dergelijk resultaat bereikbaar.

De heer *Visser* deelt deze gunstige ervaring met de methode volgens *Spreng*, die hij, speciaal toepast ter correctie van moeilijke onderprotheses, die door hooggradige beenresorptie en – als gevolg daarvan – slijmvliesplooien veel klachten over drukgevoeligheid geven. In die gevallen past spr. met veel succes de zwarte gutta-percha als afdruk materiaal toe, door de prothese aan de onderzijde met een laag hiervan te bedekken en deze aldus een dag te laten dragen alvorens verder te gaan.

De heer *De Beer* wil een mededeeling doen in verband met de prioriteit van de besproken methode. Van *Hauptmeyer* is bekend, dat hij zijn patiënten, alvorens de beet te bepalen, met de beetlaten liet „schmirgeln” tot de spieren er moe van waren en vanzelf de pas daarna bepaalde beet in den goeden stand kon bepalen. Spr. vraagt nu, wie deze methode, thans ook oor *Spreng* ingevoerd, voor het eerst heeft toegepast.

De heer *Verhoeven* kan hierop geen ander antwoord geven dan een citaat uit het voorwoord, dat Prof. *Gysi* voor het boek van *Spreng* heeft geschreven en waarin deze de oorspronkelijkheid der methode van *Spreng* vaststelt.

Voor wat de werkwijze-*Visser* betreft, raadt spr. aan om eerst de occlusie bij te slijpen, daar deze door de resorptie verandering heeft ondergaan.

De heer *Willemsse* begint met voorop te stellen, dat de methode van *Spreng* niet nieuw is, doch een wijziging van die van *Green*. Het onderwerp in het algemeen heeft de belangstelling der tandheelkundige wereld, maar spr. stelt alleen de vraag, hoe het komt, dat men in de praktijk zoo weinig gebitten ziet, die gemaakt zijn naar afdrukken volgens een dezer methodes. Spr. betreurt het zeer, dat de afdruk volgens *Green* of eenigerlei variatie zoo zeldzaam in praktijk wordt gebracht, terwijl de voordeelen tegenover gewone gips en stents zoo overwegend zijn, n.l. de sterk verhoogde adhaesie (gebaseerd op het principe van den atmosferischen druk) en de gelegenheid om drukplaatsen zooveel mogelijk te vermijden. Het geconstateerde verschijnsel is internationaal. Wanneer men als verklaring zou antwoorden,

dat de functioneele afdruk omslachtig en moeilijk is, vingervaardigheid eischt en te duur is, dan antwoordt spr.: maar als de resultaten zooveel beter zijn, door een beetje meer werk kennis en oefening aan het afdruk nemen te besteden, dan is men niet verantwoord toepassing dezer methode na te laten. Spr. acht het een verdienste van deze voordracht, dat daarop weer eens is gewezen.

In antwoord op de vraag van den heer *De Beer* zegt spr., dat *Spreng* niet de uitvinder is van zijn methode; reeds 50 jaar geleden was *Schrott* de eerste en vooral *Momme* (1885); die vrijwel volgens de methode-*Spreng* te werk gingen. Was de werkwijze van laatstgenoemde een verbetering van die van *Schrott*, deze werd op haar beurt verbeterd door *Hans Rehm*, aan wiens methode spr. de voorkeur geeft boven die van *Spreng*. Hij zelf werkt reeds 8 à 10 jaar met deze methode. De vervaardiging van een individueelen afdruklepel vindt spr. niet zoo belangrijk; de twee hoofdpunten van *Spreng's* werkwijze zijn 1e. afdruk onder kauwdruk (in functie) en 2e. het materiaal guttapercha, dat voldoende lang week blijft om aldus een haarscherpen afdruk te geven. Spr. past deze methode niet in alle gevallen toe, andere werkwijzen hebben ook hun voordeelen en hij zoekt dan óók voor elk geval de meest passende uit. Een hoofdvereischte voor een goed resultaat is de afwezigheid van uitspringende gedeelten aan de kaakranden. Op de plaatsen waar aan de omslagplooi ondersnijding voorkomt, kan geen aansluiting tusschen slijmvlies en protheserand ontstaan; wil de prothese over de uitstekende gedeelte geschoven kunnen worden moet deze aan den rand ruimer of lager gemaakt worden, anders ontstaan drukplaatsen. Hiermede gaat vanzelfsprekend de luchtdichte aansluiting verloren.

Spr. erkent de omslachtigheid van het maken van een individueelen lepel, men kan zich het werk echter vereenvoudigen door op het voorloopige model een laag guttapercha te brengen en daarop een plaatje tin van Ash van 1,3 mM dikte, of liever 0,7—0,8 mM te vormen door de tin aan te drukken. Is deze „lepel” van goeden vorm, dan wordt de tin verwarmd en aan de guttapercha vastgekleefd. Voor versterking wordt ten slotte een sterk aluminiumdraad gebogen en met schellak aan den lepel bevestigd. Van een dergelijken lepel is de kans op verbuigen gering, wanneer men met de noodige voorzichtigheid te werk gaat. Zeker voor de onderkaak is er geen enkel bezwaar tegen deze werkwijze. Voor de bovenkaak past spr. de methode van *Spreng* niet toe; zij is eigenlijk aangewezen voor moeilijke gevallen, n.l. die waarin de patiënt voortdurend terugkomt met pijnlijke drukpunten. Niettemin zullen er altijd bij de beste protheses moeilijkheden blijven; een in alle gevallen afdoende methode hebben wij nog niet. Een boven-prothese volgens *Spreng* zit niet zoo vast als een op andere wijze vervaardigde, omdat de z.g. a-lijn niet zoo goed aansluit. Sommige patiënten vinden het niet prettig als de prothese zoo vast zit, maar spr. beschouwt een volmaakte adhaesie toch als ideaal. Zwarte guttapercha blijft te lang week voor luchtdichte afsluiting. De nieuwste manier om de a-lijn te bepalen is de physiologische, in tegenstelling met de

gewone waarbij men de overgang van het harde naar het weeke verhemelte aftast en op het model aanteekeent. Bij de physiologische bepaling van deze grens wordt (van het model) een afdruk in kerr op een lepel gemonteerd; het achterste gedeelte wordt week gemaakt en de afdruk in den mond gebracht. De patiënt wordt verzocht den neus dicht te knijpen en de neus-keelholte op te blazen. Hierdoor wordt het weeke verhemelte naar beneden gedrukt en tevens de weeke kerr-massa. De afwijking tusschen den afdruk en het model aan de achterzijde geeft de grens aan.

Wanneer spr. nog de voordeelen van de methode van *Rehm* boven die van *Spreng* mag aangeven, dan acht hij het bezwaar van de laatste dat de kaakbewegingen met de beetplaten geen echte kauw-bewegingen zijn. *Rehm* maakt de prothese kant en klaar en in geval van klachten (b.v. de aanwezigheid van beweeglijke gedeelten van de bovenkaak) holt hij ter plaatse de plaat uit en vult deze met weeke gips, waarna kauw-bewegingen worden uitgevoerd. Ook geeft hij de prothese, nadat deze uitgehold en met zwarte guutapercha voorzien is, de patiënt een dag mee naar huis en verkrijgt hierdoor een afdruk onder daadwerkelijken kauwdruk.

De heer *Verhoeven* geeft de voorkeur aan de gegoten lepel, wat slechts een kwestie van routine voor den techniker is; het zelf maken vereischt de handigheid van den heer *Willemse*. Spr. is verbaasd te vernemen dat laatstgenoemde de methode van *Spreng* niet toepast voor de bovenkaak, hij ziet juist het voordeel er van in de gelegenheid om de uitwijking van het tandvleesch tengevolge van druk in den afdruk weergegeven te vinden. Er zijn protheses, die in rust wel goed zitten, doch bij het kauwen moeilijkheden opleveren. Het cardinale punt is juist om de resultaten van de vormveranderingen onder invloed van de laterale en de voorwaartsche bewegingen, welke geheel verschillend zijn, in de prothese vast te leggen. Het frappeert spr. dat de heer *Willemse* dit wegcijfert, al erkent hij diens meerdere ervaring en inzicht.

De heer *Willemse* verduidelijkt zijn zienswijze; om der wille van den eenvoud geeft hij de voorkeur aan andere werkwijzen. Gevoeligheid van het palatum is veel zeldzamer dan die van de onderkaak. Spr. laat de keuze afhangen van zijn bevinding bij het op hardheidsverschillen aftasten van het verhemelte. Bij mooi strak-gespannen slijmvlies prefereert hij de gips-methode.

Mejuffrouw *Schuiringa* is gevallen over de mededeeling van den vorigen spreker, dat hij in de praktijk zoo weinig protheses volgens de methode van *Green* heeft ontmoet. Op het Instituut wordt door de studenten altijd volgens deze methode gewerkt en slechts bij uitzondering met gips. Het stelt haar teleur dit te hebben moeten vernemen; zij hoopt, dat de heer *Willemse* in zijn uitspraak te somber is geweest.

De heer **Willems** e rerhaalt, dat hij nooit protheses ziet, waarbij de plaat tot de a-lijn reikt en daaruit trekt hij zijn conclusie.

Mejuffrouw **Schuiringa** komt hierna tot de slotsom, dat blijkbaar in de praktijk die methode toepassing vindt, waarbij met den meesten eenvoud dragelijke resultaten worden verkregen.

E.