

# Enkele hoofdstukken uit de Praktijk der volledige Prothese

door P. H. Buisman

(Vervolg)

## IV

### HET AFDRUK NEMEN

De standvastige, door de voorgaande beschouwingen nog niet geheel sceptisch geworden lezer moge bij voorbaat voor een teleurstellende honorering van zijn verwachting worden behoed: hij rekene niet op de aanprijzing van enig nieuw materiaal; het blijft alles bij het oude, eenvoudige en beproefde: schellakplaten en afdruggips.

Uitgangspunt is, gelijk reeds werd betoogd, het streven naar een zuiver negatief van de in aanmerking komende delen van de mondholte zonder dat daarbij weefsel uit zijn rusttoestand wordt verplaatst of gecompriëerd. Diensvolgens mag de afdruklepel, gevormd op het voorlopig model, buccaal en labiaal niet nauwsluitend worden aangebogen en dient deze door herhaald passen in de mond dusdanig te worden bijgesnoeid en gefatsoeneerd dat nergens de omslagplooi wordt weggedrukt. Van groot belang is voorts dat het lippenbandje, tongriempje, spier- en peesaanhechtingen door ruime uitsparingen in de lepelranden geen belemmering ondervinden om zich geheel zonder dwang in de afdruk weer te geven. Dus liever iets te veel insnoeien dan te weinig.

Bij ver voortgeschreden resorptie blijkt niet zo zelden dat de buccale omslagplooi rechtstreeks overgaat in het slijmvlies op de kaakkam. In dat geval aarzele men niet de lepelrand zover weg te nemen dat het buccale slijmvlies niet meer wordt weggedrongen; het heeft geen zin door uitrekken van het slijmvlies een kaakwal te willen reproducieren welke er als gevolg van langjarige tandeloosheid niet meer is. Ook slijmvliesplooien aan de kaak, die door beweging van de wang van vorm of plaats veranderen geve men voldoende ruimte voor vrije weergave in de afdruk.

De distale rand van de bovenlepel, die onvoorwaardelijk de tuberositas (indien en voorzover nog aanwezig) moet omvatten, dient voorts te reiken tot de a-lijn opdat men zeker zij van genoegzaam uitgebreide weergave van voor de latere prothese onmisbare delen van het palatum.

Van bijzonder belang is de zg. buccale ruimte naast de bovenkaak achter de jukboog, alwaar de omslagplooi vaak sterk omhoog gaat. Volledige weergave in de afdruk is hoogst gewenst voor de retentie van de prothese bij het kauwen; onvoldoende aansluiting van de plaatrand aan de omslagplooi leidt dan tot afklappen van het bovengebit aan de onbelaste zijde.

De van een ijzerdraadlus of schellak-handvat voorziene bovenlepel dient nu nog een aanvulling te ondergaan in de vorm van een op doorsnede prismavormig smal randje gele was van  $\pm 3$  mm hoogte aan de achterrand en een verdikking van de buccale en labiale rand met een richeltje rode was. De bedoeling van het eerste is de palatinale gipslaag voldoende dikte te verschaffen om mogelijk afschilferen bij een te geringe doorsnede te voorkomen. Het weke waswalletje belet een te hoog opdrukken van de lepel. De buccale wasrichel heeft ten doel om bij mogelijk afbreken van (b.v. ondersneden) gipsstukken voldoende dikte van de breukrand te waarborgen voor een juiste reponering van het breukstuk.

Het ligt voor de hand dat men zich afvraagt: wanneer het distale waswalletje verhinderen moet om de lepel tot op het slijmvlies te drukken, dan reiken automatisch de buccale randen evenveel lager als de hoogte daarvan bedraagt. Levert dat geen gevaar voor onvoldoende weergave van het verloop van de omslagplooi? Het antwoord kan geruststellend luiden; de gips vult die ruimte zonder bezwaar op.

Wat de onderlepel betreft zijn de bovengenoemde voorzieningen overbodig; voorwaarde is echter dat de op de kaakwal voor proef neergelegde lepel rustig blijft liggen en nergens door de mondbodem noch door de buccale en labiale omslagplooi wordt opgelicht, ook niet als de patiënt met de tongpunt de bovenlip aanraakt. Maar niet minder belangrijk is om ten volle gebruik te maken van de inzinking, die de mondbodem vaak vertoont in de molaarstreek en zorg te dragen dat de lepelrand ter plaatse voldoende afmeting heeft om deze in de afdruk vast te leggen. Zonder bescherming van deze rand wordt de gips door de tong onvermijdelijk weggedrukt, want de in rustpositie achterwaarts gelegen en dientengevolge brede tong vult de ruimte tussen de kaakwallen doorgaans geheel op.

Nu is alles in gereedheid voor de definitieve afdruk met gips, maar . . . van speciale consistentie. Immers wil men niet door een zekere stugheid van het materiaal wefselverplaatsing riskeren dan moet de gips voldoende vloeibaarheid bezitten, nochtans zonder

prijsgave van een genoegzame breukvastheid om vergruizeling van geëxponeerde fragmenten tijdens de verwijdering van de kaak buiten te sluiten.

Eerste vereiste is daarom dat men de manipulaties ter verkrijging van een juiste consistentie standaardiseert, wil men steeds de beschikking hebben over een uniforme verhouding van water en gips. Ook dat is eenvoudig, al dient men op een geheel andere wijze te werk te gaan dan bij de, ik durf wel zeggen: ingeroeste manier van gips-aanmaken. In plaats van, zoals gebruikelijk, de hoeveelheid water die men toereikend acht, neemt men een willekeurige overmaat en strooit daarin (dus niet plonzen) het geschatte quantum gips voor een afdruk en laat dit op de bodem van de nap bezinken. Het aantal seconden dat men moet laten verlopen alvorens het bovenstaande water zover af te schenken tot de gipspap ook over de rand dreigt te druipen, is afhankelijk van het materiaal aan welks eigenaardigheden deze tijd moet worden aangepast. Dit is een zaak van de binnen niet-enge grenzen variërende eigenschappen van het fabrikaat, dat men in het gebruik heeft leren kennen en waarmee men volkomen vertrouwd moet zijn om de maximaal bereikbare hoedanigheid van het negatief in de afdruk te verwerkelijken.

Welke zijn van deze werkwijze de voordelen? Een romige gips-massa, vrij van luchtbelletjes — en luchtballen — die met een enkele roerbeweging gelijkmatig en korrelvrij voor gebruik gereed is. Nogmaals: de juiste consistentie is een kwestie van praktijk en grondige kennis van het gebruikte materiaal.

Alvorens de met deze gips gevulde lepel in de mond te brengen moet men nog enige voorafgaande manipulaties verricht hebben. In de eerste plaats dient rekening te worden gehouden met de omstandigheid, dat de verdiepte plaatsen van het slijmvlies (groefjes en ruimten tussen plooien, rugae, enz.) gevuld zijn met (meer of minder visceus) speeksel en ook de vlakke delen van 't palatum en de omslagplooï a.h.w. overtrokken met een speekselvlies, hetwelk zich dan tussen het weefsel en de gipsoppervlakte handhaaft, zodat geen zuivere weergave wordt verkregen. Bovendien tast het water uit het speeksel de opperste gipslaag aan waardoor waardevolle fijne details verloren gaan. Het is derhalve noodzakelijk om eerst met een prop watten, zo nodig bevochtigd met wat alcohol, het slijmvlies grondig te ontdoen van aanhechtend speeksel.

Verder moet, om luchtblazen in de rand van de afdruk te voorko-

men en de volledige weergave van de omslagplooi te verzekeren, vooral de buccale ruimte aan weerszijden tevoren van gips worden voorzien, hetgeen snel en doeltreffend met de wijsvinger kan geschieden.

Pas dan wordt de lepel zonder aanwending van druk op zijn plaats gebracht, waarbij het distale wasrandje voorkomt dat de gips zich ongehinderd een weg baant langs het palatum molle en in de keel vloeit. Uiteraard loopt een zekere hoeveelheid over de achterrand van de lepel, hetgeen allerlei ongewenste reacties van de patiënt uitlokt indien men daarmee geen rekening zou houden voor wat betreft diens wijze van zitten in de stoel.

Ook dit vergt nadere toelichting, want maar al te veel wordt bij de manipulaties voor prothetische doeleinden de houding van het hoofd schablonenhaft geregeld alsof het conserverende verichtingen in de bovenkaak betreft, d.w.z. min of meer sterk achterwaarts geneigd. De patiënt richt zich te dien aanzien gewillig naar de wensen van de tandarts, maar zodra hij de gips langs het weke gehemelte voelt, bevliegt hem (niet helemaal ten onrechte) de angst dat deze in de keel zal zakken en de zucht tot zelfbehoud brengt in overdreven vorm de bekende reacties in het geweer. Al naar de mate van diens emotionaliteit neemt de procedure theatrale vormen aan en de schijn alsof het slachtoffer er in zal blijven, maar de tandarts, die wel beter weet, ervaart weldra dat dit opwindende tafereel weinig geschikt is voor het verkrijgen van wat de afdruk dient te geven: een onberispelijk, detailrijk negatief.

Wat ten deze de patiënt nodig heeft is een zittende (niet half liggende) houding, welke hem de zekerheid biedt dat er niets van dat alles kan gebeuren en die bereikt men door hem rechtop te laten zitten met naar voren gebogen hoofd. Inplaats van langs het weke gehemelte druipt de gips naar voren op de tongrug en voor de reflectorische speekselafscheiding en als afleidende bezigheid geeft men de patiënt een bakje in de hand om het eerste op te vangen. Na een halve minuut, ook al is de gips nog niet verstijfd, kan men de lepel gerust aan zichzelf overlaten (die blijft wel hangen) hetgeen ook al medewerkt om de patiënt te kalmeren en te verzoenen met zijn lot in de resterende minuten van afwachting. Als de bindingswarmte door de lepel heen voelbaar wordt en een stukje gips-op-lichaamstemperatuur voldoende hardheid en breuk-scherpte oplevert, kan de afdruk verwijderd worden, hetgeen niet zonder meer mogelijk is, de ventielwerking en uitdroging van het slijmvlies zouden aanmerkelijke krachtaanwendig nodig maken en

de patiënt nog verscheidene dagen minder aangenaam aan dit proces doen terugdenken vanwege het epitheelverlies waarop de hardhandige verwijdering van de afdruk hem is komen te staan. Om die weerstand op te heffen is het slechts nodig in de omslagplooï water te spuiten en dit gelegenheid te geven tussen slijmvlies en gips door te dringen. Mocht de afdruk ondanks alle voorzorgen door enkele oppervlakkige luchtbelllen aan de rand onderbroken zijn, die geen vitale details omvatten, dan kunnen deze met was worden opgevuld. Niettemin kan het voorkomen dat pas de tweede afdruk aan de voorwaarde van onberispelijkheid voldoet, maar men bedenke dat het succes van de prothese ten nauwste hiermede verbonden is.

Bij de afdruk van de onderkaak is de techniek een andere. Ook hier geldt nog in sterkere mate de noodzaak om de kaakrand, mondbodem en omslagplooï grondig te zuiveren en af te drogen, zulks te meer wijl alle parotisspeeksel hier ook terecht komt en zonder deze voorzorgsmaatregel het gevaar groot is dat de gipslaag, in contact met het slijmvlies, er zodanig door wordt aangestast dat de afdruk onbruikbaar wordt. Men verwijderd de wattenproppen, bestemd om het speeksel op te zuigen, daarom pas vlak voor het begin van de afdrukprocedure.

Omdat het niet mogelijk is de dunne gips met de individuele lepel ter plaatse te brengen, schept men eenvoudig met een *paplepel* (een eetlepel is te groot en onhandig) de massa over de kaakwallen, zorgdragend dat deze tevens de omslagplooï vult; zij vloeit vanzelf ook over de mondbodem. Men heeft verder niets te doen dan de met gips bestreken lepel op de kaak te leggen en voorzichtig aan te drukken, daarbij zorg dragend dat deze achteraan voldoende tussen kaakwal en tongrand naar beneden wordt gebracht om hoger genoemde redenen. Teneinde opwaartse verplaatsing van de mondbodem bij bewegingen van de tong in de afdruk vast te leggen laat men de patiënt met de punt van de tong de onderlip aanraken en deze na enkele seconden intrekken. Het wachten is nu weer op het verstrijken van de bindingstijd waarna de ietwat plumpe gipsafdruk uit de mond kan worden genomen.

Bij nauwgezette toepassing der vereiste manipulaties zal men steeds weer getroffen zijn door de fraaie structuur van de afdruk en de veelheid en scherpte der details. Bovendien kan men van de hiernaar vervaardigde prothese een rustige ligging, ook bij beweging van de wang- en mondbodemspieren, verwachten.