

Enkele hoofdstukken uit de Praktijk der volledige Prothese

door P. H. Buisman
(Vervolg)

XIII NAAR HET EINDSTADIUM

Het passen van de opgestelde prothese heeft nog enkele facetten waarop de aandacht dient te worden gevestigd.

Gelijk de kunstschilder bijwijlen enkele passen achterwaarts doet om aangebrachte details in het kader van de gehele compositie beter te kunnen beoordelen door als het ware afstand te nemen tot het onderhanden zijnde doek, zo zal ook de tandarts goed doen het effect van de opstelling vanuit de verte op zijn juiste werking te toetsen. Daartoe zal de patiënt de stoel dienen te verlaten omdat de afstand tot het raam geen passen achterwaarts toelaat. Daar komt nog bij dat men staande vóór de behandelstoel of zittende pal terzijde over geen goede blikhoogte en gezichtshoek beschikt, welke voor een zuivere beoordeling van de verhouding tussen de gebitsopstelling en de omlijsting onontbeerlijk is. De meest natuurlijke visie op het geval is die in het gewone onderlinge verkeer, waarbij men elkaar in staande houding ontmoet en waarneemt. De patiënt zal men dus naar de tegenovergestelde hoek van het vertrek dirigeren en daarna langzaam op zich toe laten komen, bij voorkeur onder het voeren van een gesprek dat zijn mimische en vooral de lachspieren in beweging brengt. Dit is van belang om de proportionele relatie tussen de elementen en de entourage beter te kunnen beoordelen. Op de ontspanning, die het gevolg is van het zich even kunnen vertreden en welke er toe mee werkt om de ietwat krampachtige gelaatsuitdrukking en mimiek bij zo'n plotselinge mondvulling te doen wegvallen, werd ook reeds bij de beetbepaling gewezen.

Dat kunstlicht ten enen male ongeschikt is met het oog op de tintverhouding en een juiste beoordeling van de contrastwerking tussen tanden en complexie, behoeft geen betoog; alleen diffuus daglicht komt in aanmerking. Zonneschijn vernietigt elke mogelijkheid tot het waarnemen van kleurnuances.

Wanneer ten slotte op het „horizontale” verloop en de hoogte van de occlusielijn een laatste critische blik is geworpen en de onderprothese op een „rustige” ligging (geen opveren bij het

openen van de mond) is geverifieerd, dan pas is de pasprothese gereed voor verdere definitieve afwerking.

Met nadruk moet worden afgeraden om eventuele correcties op aanwijzing over te laten aan de technicus om hem deze ongecontroleerd te doen aanbrengen. Het gaat bij elke wijziging, ook een schijnbaar onbeduidende, om het effect en de beoordeling in de mond is een onmisbare voorwaarde om zeker te zijn, dat deze verandering aan het doel beantwoordt. Het beste doet men elke correctie in aanwezigheid van de patiënt aan te brengen en deze niet te laten gaan, alvorens men zich van het resultaat in vivo heeft kunnen vergewissen.

Ditzelfde heeft in niet mindere mate betrekking op het oordeel van de patiënt over de vormgeving van de prothese, de frontkeuze en de -opstelling. Ter vermijding van onaangename verrassingen achteraf zal men goed doen de patiënt geheel te betrekken in de procedure der aesthetische beoordeling. Dit betekent een ruim gebruik van de spiegel, zelfs van een tweede spiegel opdat de patiënt vooral zich eveneens van het herstel en verloop van de profiellijn kan overtuigen.

Het komt niet zo zelden voor dat een patiënte na de plaatsing der prothese zich tevreden betonende met het cosmetische resultaat, korte tijd later terugkomt en aandacht vraagt voor veronderstelde tekortkomingen, die kennelijk voordien niet tot haar bewustzijn waren doorgedrongen. De aanvankelijk welwillende gezindheid ten opzichte der physionomische rehabilitatie heeft onverwacht het veld moeten ruimen voor een critische houding waarbij — al dan niet stilzwijgend — op correctie wordt gerekend.

Bij navorsing blijkt deze ommezwaai in de waardering veelal het gevolg van opmerkingen van een of andere (natuurlijk vrouwelijke) kennis, die klakkeloos, zonder kennis van zaken, maar niettemin met aplomb haar oordeel ter kennis heeft gebracht. De uitwerking is prompt: de draagster, onder de suggestie van dit onwelgevallige, maar als juist aanvaarde oordeel, maakt het aanstonds tot het hare en lanceert het te bestemder plaatse. De tandarts, staande voor het voldongen feit der onveranderbare opstelling, bevindt zich in de positie van rechter in eigen zaak, wiens visie het gezag der onbevoordeelde weerlegging mist. Wat kan hij in dit stadium, hetzij als tegemoetkoming danwel ter aanschouwelijke ontzenuwing nog doen? Doorgaans niets essentieels meer, hetgeen voor de patiënte niet verborgen blijft.

Ook hier is voorkomen gemakkelijker dan genezen. Men kan zich voor deze critiek alleen vrijwaren door het passen van de opgestelde prothese te doen plaats hebben in tegenwoordigheid van een huisgenoot of van wie naar keuze van de patiënte ter oordeling wordt meegebracht. Men kan dan nog rekening houden met alle opmerkingen, waartoe dit cosmetische overleg aanleiding geeft, hetzij door deze alsnog in de opstelling te verwerken, dan wel door de ondeugdelijkheid aan te tonen. Ook kan men, ter beoordeling in de huiselijke kring, de opgestelde prothese meegeven en rapport van de bevindingen aldaar afwachten alvorens de definitieve afwerking ter hand te nemen.

Het behoeft geen betoog dat men bij deze procedure gepantserd kan staan tegenover latere critiek. Maar weer zie ik in gedachten bedenkelijke, afwerende gezichten over zoveel omslag en bovenal tijdverkwisting. Men overwege echter wel, dat een niet-tevreden gestelde patiënt een voortdurende, potentiële belaging vormt van de professionele reputatie en dat diens herhaalde bezoeken en het ten slotte afgedwongen overmaken van de prothese het humeur bederft en de animo voor een betere prestatie. Daarenboven vergt dit een véél groter opbod aan tijd dan bij tijdige inschakeling van het oordeel van de patiënt er mee gemoeid zou zijn geweest.

Laat ons maar kleur bekennen: bij de vervaardiging van een kunstgebit ligt nog altijd het zwaartepunt in het laboratorium, terwijl het thuis hoort bij de stoel. Daar staan de mogelijkheden ter beschikking voor een voor de tandarts en de patiënt bevredigend resultaat, zomede de gelegenheid tot toetsing van het effect op het cosmetisch bereikbare. De afgewerkte prothese is niet anders dan de in kracht van gewijsde gegane opstelling met alle gebreken, voor zover die niet tijdig werden geëlimineerd.

Onder de invloed van de mogelijkheden, die het basismateriaal biedt is er een te waarden streven om door een speciale bewerking en vormgeving van de buccale kunstharsrand de camouflerende functie op te voeren. Eensdeels kan dit worden bereikt door het aanbrengen van een kleurschakering van de ietwat lichtere „jugae alveolares” naar de daartussen verzonken slijmvliesgedeelten; voorts door een nabootsing van de granulaire structuur van het slijmvliesoppervlak. De beoogde aesthetische werking berust ook hier weer op het vermijden van egale, doodse vlakken. In verschillende laboratoria is de techniek daarvan bedrijfsmatig op ongetwijfeld verdienstelijke wijze ontwikkeld.

Met alle waardering voor deze verbetering kan echter worden opgemerkt, dat bij de reeds eerder betoogde wenselijkheid om de bij het lachen zichtbare tandvleesrand tot een minimum beperkt te houden, een dusdanige bewerking van de gehele buccale rand overbodig doet zijn. Cosmetisch van meer belang dan nabootsing van de granulatie is de modelering van de tandvleespapillen en de cervico-gingivale randen zomede het treffen van een met het lipslijmvlies overeenstemmende tint van het kunstharsmateriaal aan de hand van een daarvoor beschikbare kleurenschaal.

Een in zijn tijd gevierd Madrileens stierenvechter heeft in een interview eens onthuld dat hij als-de-dood was voor stieren. Wanneer het niet uitgesloten lijkt dat een deel van zijn successen mocht worden toegeschreven aan een uit lijfsbehoud voortdurend bedacht zijn op onverwachte gedragingen van zijn ruminante tegenspeler dan kan hierin een begrijpelijk element, doch ook een vingerwijzing gelegen zijn voor de prothetisch werkzame practicus. Nooit kan hij zeker zijn van, nog veel minder vanzelfsprekend rekenen op het welslagen dat met de vervaardiging van een volledig kunstgebit zal worden bereikt. Op de voorgrond staat, dat een tandvervanging aan geheel andere voorwaarden van stabiliteit is onderworpen dan het in de kaak verankerde natuurlijke gebit. De prothesedragers zal in de aanvang door zuiver verstandelijk geleide oefening moeten ervaren welke kauwbewegingen hij uit de gegeven mogelijkheden moet selecteren, resp. onderdrukken, al naar gelang zij bruikbaar of schadelijk zijn voor de van hem verlangde, beperkingen opleggende aanpassing. Het zal daarbij afhangen van de belemmeringen, die hij bereid is te aanvaarden; wat daar boven uit gaat zal hij wijten aan veronderstelde tekortkomingen van de prothese en de tandarts voorleggen. Het onberekenbare subjectieve element heeft hiermede zijn plaats bij de prothetische voorziening bepaald; de instelling en de reactie van de drager zullen beslissen of de adaptatie redelijk voorspoedig gaat verlopen en zich dus buiten de tandarts om voltrekt.

De ervaring leert dat ook protheses, waarbij aan alle voorwaarden van retentie en stabiliteit, voor zover de gegeven omstandigheden het mogelijk maken is voldaan, deze onzekerheidsfactor in zich sluiten. Zulks te meer wanneer ongunstige factoren (vergaande verschrompeling der kaken en daaraan evenredige, dus ongunstige beethoogte) uiteraard zware eisen aan de adaptatie stellen.

Het is niet de meest aantrekkelijke kant van de prothetische toepassingen om q.q. te worden geconfronteerd met de vele ongewissheden en klachten, waaraan de adaptatie-periode rijk is en waarvoor de tandarts in meerdere of mindere mate geacht wordt verantwoordelijk te zijn als de prothesedragers meent niet in staat of verplicht te zijn hiermede zelf in het reine te komen. Ook dient nog rekening te worden gehouden met een mogelijke neurotische of hysterische inslag van de patiënt, waartegen geen prothetisch kruid gewassen is en welke psychische afwijking men pas na de bittere ervaring van herhaaldelijk en tevergeefs overgemaakte protheses leert kennen. Leerzaam is nog altijd het uitvoerige relaas omtrent jobsgeduldige, maar succesloze tegemoetkoming aan de grillen en klachten van zo'n patiënt, gelijk dat door L. M. Willemse werd geboekstaafd. *)

Wanneer men al deze risico's heeft leren duchten, is het dan zo onverklaarbaar dat de tandarts, die niet gewoon is noch de moed zou kunnen opbrengen om mir nichts dir nichts protheses in serie te plaatsen, zich (in alle bescheidenheid vanwege de vrijmoedige vergelijking) een beetje verwant gevoelt aan die toreador waarvan hierboven sprake was?

Het is voor schrijver dezes — zonder schaamte bekend — nog altijd een spannend ogenblik wanneer de afgewerkte prothese zal worden geplaatst. Zal de retentie goed zijn, de verticale dimensie en centrische relatie conform de laatste contrôle? Het herstel der geelaatscontouren beantwoorden aan de gewekte verwachtingen? De onderprothese „rustig” liggen? Daarover valt in enkele minuten de eerste, zij het nog niet definitieve beslissing. Er zal altijd aan de occlusie iets geslepen moeten worden maar meer dan „spot grinding” mag het niet zijn en dit blijft onder alle omstandigheden de finishing touch welke een prothese steeds dient te ondergaan. Voor de randen geldt zo nodig hetzelfde.

Reeds werd ten aanzien van de retentie in het betreffende hoofdstuk over de mucostatische afdruk de nadruk gelegd op de protheserand, waaraan niet mag worden gevild op straffe van schade aan de ventiëlsluiting. Het houvast van het bovengebít is er mee gemoeid! Nog kan een meer of minder geprononceerde torus palatinus het verwachte houvast storen, want met deze factor is bij de voorgestane afdrukmethode geen rekening gehouden. Aanbevolen wordt het wegschrappen van de corresponderende partij op de afdruk of

*) L. M. Willemse: Een mislukte prothese. T. v. T. 1927.

het ter plaatse leggen van een laag bladtin op het model bij het polymeriseren om, ter wille van de resilientie van het slijmvlies op de overige delen van het palatum, de nodige ruimte uit te sparen. Het bezwaar van beide methoden is onnauwkeurigheid en de veelal overdreven, ietwat lukrake uitbreiding, die aan deze compensatie wordt gegeven. Voorkeur verdient het kleuren van de benige laag met een anilinepotlood, waardoor aan de prothesebasis de afmeting wordt afgedrukt, zodat met een steen of frees voorzichtig een laagje kan worden weggenomen tot uit de retentie afgeleid mag worden dat de ontlasting voldoende doel heeft getroffen.

Ook de basisranden van de onderprothese dienen gecontroleerd op eventuele belemmering van de mondbodem bij diverse spierbewegingen, ook van de tong. Nagegaan wordt of de druk van de onderlip een verdere uitholling van het labiale prothesevlak wenselijk maakt.

Dat de prothese nergens pijn mag doen spreekt vanzelf, ook slechts gevoelige plaatsen dienen te worden opgespoord en ontlast alvorens de patiënt wordt vrij gelaten, want de ervaring heeft voldoende uitgewezen dat gevoeligheden in enkele uren tot pijn uitgroeien, waardoor de patiënt genoopt zou worden zich van de prothese te bevrijden. Ditzelfde geldt in gelijke mate, wanneer deze met klachten over pijnlijkheid terug komt. Principieel mag met de suggestie van verbetering en de veronderstelling van de patiënt dat de rest wel zal uitslijten omdat de pijnlijke plek geïrriteerd is, niet worden volstaan. Als er nog een restgevoeligheid aanwezig is dan zijn er twee mogelijkheden: de betreffende druk is niet genoegzaam opgeheven of er is elders in de buurt nog een knelpunt dat aan de aandacht is ontsnapt.

Hoe dan ook, met een mond vol tanden, maar ook niets meer, laat men ten leste de physiognomisch gerehabiliteerde patiënt van stapel lopen en daarmee wordt dan de prothese aan de openbaarheid prijs gegeven.

(Wordt vervolgd)