

VERENIGINGSVERSLAGEN EN MEDEDELINGEN

NEDERLANDSE VERENIGING VAN TANDARTSEN

DISCUSSIE

Over de voordrachten van Prof. van der Ven, Arnold, Tempel, Weisfelt en Wiemans, (zie de rubriek Oorspronkelijke Bijdragen elders in dit nummer) ter najaarsvergadering op 18 November 1955

Vinkenborg meent dat naast de voordelen van de individuele lepel ook een bezwaar te noemen is, nl. dat het alginaat wegens de geringe dikte gemakkelijker lostrekt en scheurt dan bij de veel gesmade „confectie“-lepel.

Wiemans antwoordt dat bij een goed geconstrueerde individuele lepel de dikte van de alginaatlaag op de juiste wijze wordt gedoseerd: deze laag behoeft dus stellig niet zeer dun te wezen. Het is raadzaam te zorgen voor een dikte welke overeenkomt met ten minste een dubbele laag schellak basis-materiaal, anders komen inderdaad de elastische eigenschappen in het gedrang en ontstaan scheuren. Men dient hier de juiste middenweg te zoeken: zo dun mogelijk en toch stevig. Het loslaten van de massa kan bovendien worden tegengegaan door de perforaties in de lepel niet te klein te maken en ook niet te dicht bij elkaar; daarom werd de ronde boor No. 7 aanbevolen.

Visser vraagt hoe men de waskegeltjes of „stoppen" op de juiste plaats in de individuele lepels aanbrengt.

Wiemans antwoordt dat de kegeltjes eerst omgekeerd op de gewenste plaats op het studiemodel worden aangebracht. Daaroverheen plaatst men de individuele lepel. Doordat het model vooraf met talk is bestreken of met water bevochtigd, zullen de kegeltjes gemakkelijk aan de schellak van de lepel blijven kleven. Dat zij daarbij mogelijk enigszins worden ingedeukt is geen bezwaar; men dient in dat geval de kegeltjes even bij te werken alvorens de lepel in de mond wordt gepast.

Visser merkt op dat uit de door Tempel vertoonde modellen valt af te leiden, dat soms rigoureuus wordt ingeslepen, met name in het front. Hij vraagt of deze maatregel niet aanzienlijke gevaren voor de betrokken rest-elementen oplevert.

Tempel antwoordt dat hij in deze gevallen liever niet spreekt van „gevaaren" doch van „bezwaren", want die zijn er zeker. Niettemin is hij desnoods bereid een pulpa op te offeren, wanneer daarmee een goede functie te verwezenlijken is, waarbij glijhindernissen zijn overwonnen. Hij meent nl. dat deze laatste vaak tot zodanige functionele stoornissen leiden, dat het verzuim tot inslijpen een groter gevaar betekent dan een verloren gegane pulpa.

De Decker herinnert eraan dat de blootgekomen dentinevlakken na het afslijpen vaak buitengewoon gevoelig zijn en wil met het oog hierop weten hoe deze vlakken worden behandeld.

Tempel antwoordt dat het van belang is, de slijpvlakken eerst goed te polijsten. De gevoeligheid is inderdaad dikwijls zeer groot. Daarom kan het

soms aanbeveling verdienen, het inslijpen in fasen te doen geschieden, met tussenpozen van enkele dagen of weken, en zo nodig onder anesthesie. Ook kan in sommige gevallen, wanneer de dentinewond uitgebreid is, de vervaardiging van een inlay of onlay noodzakelijk wezen. Als medicamenten voor locale applicatie beveelt hij aan de combinatie Na-carbonaat + K-carbonaat, zomede het middel van *Gottlieb*: 50% zinkchloride + 10% K-ferrocyanide.

Prof. Tjebbes vraagt welke factoren de mate van uitgroeiing van een element bepalen bij ontbreken van een antagonist.

Tempel antwoordt dat hieromtrent weinig vaststaande feiten bekend zijn.

Eschler vermeldt in zijn publicaties dat de oorzaak dient te worden gezocht in de verminderde functie (onvoldoende corticalisvorming). Zelf is spr. geneigd tot de opvatting dat het een kwestie van exogene krachten betreft: tijdens de kauwfunctie worden de buurelementen voortdurend ingebeten, bij het loslaten veren zij a.h.w. iets terug en nemen daarbij het betrokken element mee. Merkwaardig is overigens dat de bovenelementen bij ontbreken van een antagonist doorgaans in sneller tempo uitgroeien dan de onder-elementen. Misschien hangt dit samen met het verloop van het occlusievlak, dat in de bovenkaak enigszins convex is, in de onderkaak daarentegen enigszins concaaf.

Poöl vestigt de aandacht op de theorie van de voortgezette eruptiekracht, die bij ontbreken van de antagonist tot gelding zou komen.

Prof. Tjebbes meent dat deze theorie als verouderd dient te worden beschouwd. Hij herinnert aan gevallen van partiële anodontie, waarbij ondanks de afwezigheid van antagonisten de doorbraak toch tot stilstand komt.

Bicknese vraagt waarom in geval van natuurlijke diastemen geen uitgroeiing van antagonisten plaats vindt.

Tempel merkt op dat hij zeker niet heeft willen stellen dat het ontbreken van antagonisten altijd tot uitgroeiing van elementen leidt.

Weisfelt vraagt of men in het algemeen de voorkeur zal geven aan porseleinen dan wel aan kunsthars-elementen.

Arnold verklaart dat dit in de eerste plaats afhankelijk is van de tegenbeet. Bestaat deze uit natuurlijke elementen met veel vullingen en/of kronen, of uit porseleinen kunststanden resp. kiezen, dan is het gebruik van kunsthars-elementen niet raadzaam. Immers zij zullen snel slijten, waardoor de bewegingsfunctie ernstig kan worden gestoord. Overigens kan niet worden ontkend dat kunsthars-elementen veel worden toegepast; dit is niet te verwonderen, omdat de verwerking ervan veel gemakkelijker is. Men dient echter in de eerste plaats te streven naar behoud van de bewegingsfunctie: daarom zijn in veel gevallen porseleinen elementen te verkiezen.

De Decker vraagt of *Arnold* hier het oog had op de zg. cross-link elementen (bv. *Austenal*, *Myerson*), dan wel op de gewone kunsthars (bv. *Stellon*), die stellig veel te zacht is.

Arnold antwoordt dat voor beide soorten kunsthars de genoemde bezwaren gelden, zij het voor eerstgenoemde in mindere mate.

Wiemans noemt in verband hiermee een voorbeeld, dat hij in de praktijk tegenkwam. Doordat in de tegenbeet veel kronen voorkwamen, waren de *Austenal* kunsthars-elementen van een dentaal gedragen partiële prothese sterk

uitgesleten en de natuurlijke antagonisten dienovereenkomstig uitgegroeid.

P o o l begrijpt niet goed waarom men kunsthars-elementen dient te vermijden, wanneer de tegenbeet veel restauraties bevat: het heeft hem meermalen getroffen dat bij gebruik van porseleinen elementen juist de tegenbeet zo snel afslijft.

A r n o l d antwoordt dat het zo bijzonder belangrijk is, aandacht te besteden aan het oclusale patroon van de uit te zoeken elementen. Het is nl. zeer gunstig wanneer men daaraan hoegenaamd niet behoeft te slijpen, zodat het oppervlak niet ruw wordt. Bovendien zijn vacuüm gebakken kiezen zeer aan te bevelen, daar zij door polijsten weer een zeer glad oppervlak kunnen verkrijgen. Wat de afslijting van restauraties aangaat, deze houdt gelijke tred met het aantal slijpfacetten der kunstelementen. De totale afslijting is bij het tegenover elkaar gesteld zijn van restauraties en kunsthars-kiezen aanzienlijk groter dan bij gebruik van porselein en metaal.

T e m p e l voegt hieraan toe dat men ook ten aanzien van dit probleem niet moet systematiseren, doch individualiseren: in het ene geval zal men zeker porseleinen elementen kiezen, doch er zijn ook gevallen waarin men tot toepassing van kunsthars-elementen zal besluiten.

F l a u m e n h a f t merkt op dat men kunsthars-kiezen doeltreffend kan versterken door middel van roestvrije stalen stiftjes, die in de handel zijn voor de vervaardiging van stifttanden.

F l a u m e n h a f t vraagt waarop de mening is gebaseerd dat defecten van de processus alveolaris (sterke horizontale resorptie in het gebied van het front) slechts met een (uitneembare) prothese volgens S t e e n en Z e c h, en niet met een vaste brug bevredigend te verhelpen zijn.

A r n o l d betoogt dat het in de bedoelde gevallen, waarbij sprake is van uitgebreide resorptie van de processus alveolaris, dikwijls tevens tot atrophie van de spieren en hun aanhechtingen komt. Dit heeft tot gevolg dat in de omslagplooï onder de lip een mate van opvulling noodzakelijk is, die men met vast brugwerk niet kan verwezenlijken, omdat men dan de eisen van de hygiëne te veel geweld moet aandoen. In de eerste plaats omdat men bij brugwerk terwille van de doorspoelbaarheid ruimte moet openhouden: dit bevordert — met name in geval van een relatief korte bovenlip — het zo hinderlijke „vochtig spreken”. Maar bovendien kan onder deze omstandigheden de spraakfunctie in het gedrang komen, o.a. bij het vormen van de s-klank, in welk geval de lucht juist met kracht over de snijkanten van de boventanden moet worden gestuwd en elk diasteem tussen de fronttanden in de gingivale zone klankstoornissen kan opwekken.

F l a u m e n h a f t verklaart dat dit betoog niet in overeenstemming is met zijn uitgebreide ervaring in eigen praktijk.

P r o f. T j e b b e s stelt de vraag welke verankering in geval van parodontose de beste is.

A r n o l d meent dat men in zulke gevallen eerst moet zien uit te maken welke de causale factoren van de aandoening zijn. Lokale oorzaken dient men natuurlijk zo spoedig mogelijk te elimineren (tandsteen verwijderen, inslijpen e.d.); in sommige gevallen zal men de hulp van de orthodontist inroepen (boog inkorten). Lukt het echter op den duur niet, de parodontale aandoening aldus tot genezing te brengen, dan zal men dienen te streven

naar een verankering die de parodontia van de restelementen bundelt, zodat dus het restgebit a.h.w. één parodontium bezit. Men kan dit bereiken door de toepassing van diverse spalkmethoden: a. volgens Fischer, Steiger, Biaggi en anderen; b. uitneembare spalken, voorzien van staafjes en stiftjes, die worden ingelaten in buisjes, welke in de elementen gecementeerd zijn (volgens v. Weissenfluh); c. incisale grijpankers en baren, die de elementen, grenzende aan het extractiehaat, onderling kunnen verbinden.

Tempel betoogt dat het inderdaad zaak is, bij parodontale aandoeningen het restgebit te blokkeren. In het Tandheelkundig Instituut te Groningen geschiedt dit door middel van uitneembare gegoten spalken, welke de horizontale krachten zoveel mogelijk onschadelijk maken. Om hygiënische redenen geeft spr. de voorkeur aan uitneembare spalken; de door Arnold zoëven genoemde stiftjes (volgens v. Weissenfluh) acht hij minder gewenst vanwege het gevaar voor cariës.

Prof. Van der Ven voegt hieraan toe dat de door Tempel genoemde spalken op het eerste gezicht esthetisch onbevredigend lijken, doch bij goede plaatsing valt dit erg mee.

Prof. Tjebes leidt uit een en ander af dat deze constructies in de ziekenfondspraktijken om economische redenen niet uitvoerbaar zullen zijn.

Prof. Van der Ven herinnert in verband hiermee aan zijn vroeger gedane uitspraak dat de partiële prothese in de ziekenfondspraktijk dikwijls niet geïndiceerd is. Hij houdt deze bewering ook thans staande, tenzij men tot betere constructies dan de in deze praktijk gangbare zou komen, doch deze zullen dan ook naar verhouding dienen te worden gehonoreerd.

Molhuysen meent dat men niet mag stellen: geen partiële prothese in ziekenfondsverband bij parodontose. Men dient immers eerst de mate van de aandoening in aanmerking te nemen. Om allerlei reden (o.a. psychologische) is althans het behoud van het front in veel gevallen ook voor ziekenfondspatiënten zeer belangrijk.

Prof. Van der Ven geeft toe dat zulke gevallen mogelijk zijn, doch, indachtig het door Tempel gepubliceerde lijstje, (zie pag. 26), slechts in beperkte mate.

Zuidersma is van oordeel dat er nog veel zeer eenvoudige (d.w.z. mucuus gedragen) partiële protheses zullen moeten worden vervaardigd. Hij vraagt zich echter af of deze niet heel vaak beter kunnen worden geconstrueerd dan doorgaans het geval is: hij denkt daarbij speciaal aan de randafwerking ter ontlasting van de gingivale zoom rondom de elementen. Z.i. wordt daarbij dikwijls te weinig weggefreesd.

Tempel antwoordt dat ongetwijfeld verbeteringen zouden zijn aan te brengen; hij herinnert aan de door hem besproken maatregelen voor een verbeterde articulatie. Doch daarmee is het probleem nog niet opgelost. Wat de randafwerking betreft, de door Zuidersma aanbevolen uitsparingen zijn op het moment van plaatsing waarschijnlijk wel doeltreffend; men vergete echter niet, dat het na enige tijd tòch weer tot resorptie en dientengevolge tot uitzakking van de prothese komt. Men zou dus deze protheses eveneens parodontaal dienen af te steunen, doch spr. bezit geen materiaal ten bewijze dat men hiermee inderdaad tot betere resultaten zou komen. Hiertoe zou een vergelijkend onderzoek nodig wezen.

Arnold is het in hoofdzaak met Tempel eens. Men dient echter wel degelijk rekening te houden met de functie van het kaakgewricht. Wanneer deze verbetering behoeft, verdient de dentaal gedragen prothese altijd de voorkeur.

Wiemans voegt hieraan toe dat de partiële prothese slechts mag worden gezien als middel, niet als doel. Het eerste doel moet wezen: niet af te dalen tot de gingivaal (of een combinatie van gingivaal-dentaal) gedragen prothese, doch op te stijgen tot de geheel dentaal gedragen prothese. Als eerste voorwaarde daartoe geldt het streven naar het behoud van de distale pijlerelementen. Dit zal ongetwijfeld dikwijls moeite kosten, doch deze wordt tenslotte beloond.

De Decker vraagt naar aanleiding van de voordracht van Weisfelt, hoe de ervaringen zijn met de zo dun uitgevoerde occlusale steunen van gebogen ankers, nl. even dun als de uiteinden der ankerarmen. Breken deze niet gemakkelijk onder invloed van de vaak zeer grote kauwkracht?

Weisfelt antwoordt dat er ankertypen in de handel zijn, waarbij de occlusale steunarm fabriekmatig reeds steviger is dan de retentie-armen. Natuurlijk zullen wel eens ankerdelen breken doch reparatie is gemakkelijk uitvoerbaar.

Prof. Van der Ven vraagt of Weisfelt niet van mening is dat de vervaardiging van een prothese met gebogen ankers en beugels even duur uitkomt als die van een gegoten frame-prothese. Hij vraagt voorts naar opgave van de kosten.

Weisfelt antwoordt dat hij niet over vergelijkende cijfers beschikt; aangezien hij zelf een technicus in dienst heeft, liggen zijn kosten in het algemeen lager. Hij is echter van mening dat de onkosten van een gegoten frame-prothese aanzienlijk hoger zijn dan die van een prothese met gebogen ankers en beugels. Hij schat het verschil op 50%.

Wiemans vestigt er de aandacht op dat het buigen en polijsten van een palatinale beugel van een geroutineerd technicus ongeveer 1 uur arbeid vergt; voor het buigen van een anker zal de benodigde tijd circa drie kwartier bedragen. Gemiddeld zal men voor een gebogen frame tot een totaal van \pm 4 uur komen. Wanneer men evenwel bedenkt dat alléén het polijsten van een gegoten frame reeds 3 uur eist, dan blijkt hieruit genoegzaam dat de totale techniekkosten van de gegoten frame-prothese aanmerkelijk hoger zijn dan van een gebogen. Wanneer echter in de praktijk blijkt dat het verschil niet zo opvallend is, dan is dit toe te schrijven aan de omstandigheid, dat veel laboratoria, met name de kleinere, helaas weinig opdrachten voor gebogen frame-prothesen krijgen; op grond van onvoldoende routine zal de vervaardiging daarom meer tijd vergen, als gevolg waarvan de kosten weer stijgen*).

J. B. Visser, 2e Secretaris

*) Wellicht is dit betoog in de vergadering hier en daar verkeerd begrepen, red.