

UIT DE PRAKTIJK

OVER HET BEHOUD VAN DE INDIVIDUALITEIT BIJ PROTHETISCHE VOORZIENINGEN

Het spreekt vanzelf dat aan alle protheses, in het bijzonder die welke het natuurlijke front vervangen, behalve functionele, ook hoge esthetische eisen mogen worden gesteld. Er is echter niet veel opmerkingsgave voor nodig om in te zien, dat deze eisen nog maar al te vaak onvoldoende worden nageleefd. Het is zelfs verwonderlijk dat veel patiënten zich blijkbaar nauwelijks bewust zijn, hoezeer hun prothese in functioneel en esthetisch opzicht tekort schiet, getuige het nog altijd grote aantal, dat zich — klaarblijkelijk zonder veel bezwaar — behelpt met een kunstgebit dat eigenlijk op geen enkele wijze de toets der kritiek kan doorstaan.

Weliswaar is het, mede dank zij de betere inzichten in de wetten der prosthodontie, allengs mogelijk geworden, de esthetische kwaliteiten te verbeteren zonder de functionele te kort te doen; evenzeer mag men aannemen dat de door de patiënt gestelde eisen langzamerhand zijn gestegen, mede in verband met de toeneming van het aantal prothesedragers op jeugdige leeftijd. Dit alles neemt evenwel niet weg dat diverse practici nog altijd te weinig rekening houden met de individuele factoren. En al mag men vooropstellen dat een zekere begaving, zo men wil een artistieke blik, in dit onderdeel van de tandvervangkunst onmisbaar is, daartegenover staat, dat in dit opzicht door rustige en nauwkeurige waarneming en oefening ook veel kan worden geleerd.

Nu is de oorzaak van de veronachtzaming der esthetische eisen wellicht voor een deel te zoeken in de omstandigheid dat in de literatuur — en daardoor ook in het onderwijs — de belangstelling vele jaren zozeer op functionele problemen was gericht, dat de eisen van de dagelijkse praktijk wat in het gedrang kwamen. Op dit speciale gebied werden ingewikkelde problemen opgeworpen (men denke b.v. aan de verschillende methoden ter registratie van condylusbanen e.d.) waarmee de practicus, gesteld al dat hij er de interesse voor kon opbrengen, eigenlijk niet goed raad wist. Deze overwaardering van functionele factoren leidde ertoe, dat de practicus teveel in het keurslijf van een mechanisch-technisch werkschema werd gedrongen, van welks principes onder geen voorwaarde mocht worden afgeweken. Dit hield een zekere miskenning in van het feit, dat elk geval zijn bijzondere individuele eisen stelt, niet alleen met betrekking tot de fysiologische omstandigheden van het kauworgaan, maar zeker ook met betrekking tot de esthetiek.

Men kan dus aannemen dat een eenzijdige technische oriëntering één van de oorzaken is dat men ook thans nog zo opvallende esthetische tekortkomingen bij veel prothesedragers kan aantreffen, zoals te grote, resp. te kleine tanden; te veel, resp. te weinig zichtbaar front; te smalle fronttanden, waardoor een onevenredig deel van de distale elementen

te zien komt; voorts onjuiste kleuren, verschuiving van de mediaanlijn en andere bewijzen van veronachtzaming van de individuele eisen.

Nu is het juist een ervaringsfeit dat de patiënt zich gemakkelijker met het dragen van een prothese verzoent, wanneer hij over de esthetische kwaliteiten tevreden is. Wanneer de fronttanden door vorm, kleur en opstelling in harmonie zijn met zijn fysiognomie, zal hij zich dientengevolge in staat tonen, andere moeilijkheden eerder te overwinnen. Deze eigenschap wordt nog te veel uit het oog verloren, hetgeen des te merkwaardiger is, omdat de zorg voor een individuele opstelling eigenlijk betrekkelijk weinig tijd van de practicus vergt.

Overigens dient de keuze van passende fronttanden, evenals de esthetische correctie van de door de technicus opgestelde elementen, met de grootste nauwkeurigheid te geschieden, want alleen dan kan men komen tot de constructie van de individuele prothese, die de patiënt zijn dikwijls geschokte zelfvertrouwen hergeeft, omdat zij hem in de ogen van zijn omgeving weer tot een volwaardig mens maakt. Het is immers bekend dat de conventionele rij kunsttanden — in de kolommen van dit Tijdschrift is dit bij herhaling betoogd (cf. B u i s m a n, pag. 633, 1951; pag. 110, 1954) — als het ware nog eens extra de nadruk legt op het „lichaamsgebrek”. Vooral in geval van een korte bovenlip werkt zij als een blikvanger, met alle bedenkelijke psychologische kanten van dien.

De genoemde zorgvuldigheid geldt nog in het bijzonder voor patiënten die nog te jong zijn om een uitgebreide prothetische voorziening te doen vermoeden, of die veel in de wereld verkeren. In verband hiermee kan de wenselijkheid worden gememoreerd, te beschikken over kunststandtypen die bij de verschillende leeftijdsperiodes horen; een consequentie hiervan is nog dat men bij iedere patiënt tenminste eens in de 10 jaar een nieuwe prothese zou moeten vervaardigen.

Eén van de factoren, waarop men bij de opstelling dient te letten, is regelmaat van het aangezicht. Een regelmatig gebouwd gelaat vraagt in het algemeen ook een regelmatige opstelling (G y s i); bestaat daarentegen een zekere asymmetrie, dan is het stellig gewenst, deze ook in de opstelling van het front tot uitdrukking te brengen. Naar gelang van het type kan dit bereikt worden door een gedrongen stand te imiteren, dan wel door het aanbrengen van diastemen. Bij de onregelmatige opstelling is het tevens zaak de mimiek in aanmerking te nemen. Bij patiënten met een sterk uitgesproken mimiek zijn uiteraard de lippen ook zeer beweeglijk en het is duidelijk dat de mondpartij dan speciaal voor de gehele gelaatsuitdrukking van doorslaggevende betekenis is. Bovendien weerspiegelen zich daarin de gevoelens en stemmingen van de patiënt. Dat de wijze waarop de lippen bij het spreken worden bewogen, aanzienlijk varieert, spreekt vanzelf. Iedere taal, ja zelfs ieder dialect is gekenmerkt door een zekere karakteristiek van de lipfunctie. Al deze factoren maken dat de aandacht van de omgeving altijd bijzonder gemakkelijk naar de mondpartij en daarmee naar de tanden wordt getrokken, en dat derhalve iedere verandering in de lipcontour als gevolg van een prothetische voorziening, onmiddellijk treft. Vooral ook het

ontstaan van plooiën om de mond, kenmerk van verval, dient door een doelmatige lipvulling zoveel mogelijk te worden vermeden. Het kan voorts aanbeveling verdienen om in de fronttandrij enige kleurvariatie aan te brengen, dus door tanden van verschillende stellen te kiezen.

In verband hiermee moge er nog eens de aandacht op worden gevestigd, hoe belangrijk het kan zijn, vóór de extractie afdrukken van het natuurlijke gebit te nemen, zodat men over oriënterende studiemodellen kan beschikken; ook is het in veel gevallen gewenst de geëxtraheerde elementen voor vorm en kleur te bewaren. Wanneer men dan bovendien nog in de gelegenheid is, foto's van de patiënt uit het verleden te bestuderen, dan heeft men een aantal belangrijke gegevens vergaard, die bij de constructie van een — ook in esthetisch opzicht bevredigende — prothese grote diensten kunnen bewijzen.

Een andere factor is de plaatsing ten opzichte van de kaakwal. Te star wordt vaak nog vastgehouden aan de eens door G y s i uitgevaardigde stelregel dat de fronttanden — en hier is dan speciaal het bovenfront bedoeld — altijd precies op het midden van de processus moeten worden geplaatst. Dit is zeker niet altijd nodig en er komen dikwijls moeilijkheden uit voort, vooral wanneer de patiënt al eens een prothese heeft gedragen, die niet volgens deze stelregel was vervaardigd. Het effect van de nieuwe prothese is dan teleurstellend en de klacht dat van de tanden te weinig te zien komt en dat de lippen teveel opeen worden geperst, is dan doorgaans wel gerechtvaardigd. Inderdaad is bij de opstelling op de processus de kans groot dat de prothese haar functie als opbouw en steun van de lippartij onvoldoende vervult, een tekortkoming, die — gelijk bekend — het profiel ongunstig beïnvloedt. Een ieder kent wel de door de kaakresorptie slap afhingende bovenlip met het te dunne lippenrood. Wanneer de behandelende tandarts in zulke gevallen zich niet bereid toont de esthetische eisen de voorrang te verlenen voor de (vermeende) functionele, dan komen patiënten er soms toe, door middel van lagen watten zelf de nodige correctie uit te voeren.

Intussen kan niet worden ontkend, dat de opstelling van het bovenfront buiten de processus zekere functionele nadelen kan opleveren: vooral bij weinig ontwikkelde tubera maxillare laat het zich denken dat de hefboomwerking van de toebijgende onderfronttanden de beschikbare retentiemogelijkheden overtreft. Vooral een totale bovenprothese zal daardoor dan gemakkelijk losraken.

Hetzelfde geldt voor de verticale overbeet. Esthetische overwegingen kunnen het gewenst maken, dat de normale verticale overbeet van 1 à 2 mm wordt overschreden. Tot op zekere hoogte kan men dit zonder bezwaar doen, mits men zorg draagt een spleetvormige ruimte tussen boven- en onderfront te laten bestaan; deze dient breder te zijn, naarmate de overbeet dieper ingrijpt, dit terwille van de laterale bewegingen. Natuurlijk heeft men in al deze gevallen de functionele factoren in aanmerking te nemen en al te veel vrijheden kan men zich vaak niet veroorloven, doch de afhankelijkheid van de functionele eisen blijkt in de praktijk niet zo groot als de prosthodontie wel eens heeft geleerd.

In verband met het voorgaande kan nog worden opgemerkt dat de

door de patiënt gestelde eisen mét het geslacht verschillen: mannen zullen in het algemeen eerder de functionele kwaliteiten naar waarde schatten, vrouwen wensen in de eerste plaats een verjongd uiterlijk; daarvoor zullen zij desnoods enkele functionele onvolkomenheden op de koop toe nemen.

De erkenning van de betekenis dezer psychologische factoren wint in prothetische kringen slechts langzaam veld, ook in de Verenigde Staten waar intussen de term „dentogene prothese” hier en daar ingang heeft gevonden. Met deze weinig zeggende benaming tracht men een nadere aanduiding te geven van de prothese, die aan zodanige esthetische eisen voldoet, dat zij: 1. de patiënt zijn zelfrespect niet ontnemt, 2. op zijn omgeving een harmonische indruk maakt, en tenslotte de vervaardiger bevrediging schenkt.

Met voldoening kan worden vastgesteld dat de vermelde psychologische en esthetische eisen diverse fabrikanten hebben geïnspireerd tot het scheppen van natuurlijker tandvormen in levendiger kleuren. Dit is stellig een schrede voorwaarts, want het is psychologisch gesproken van groot belang dat men in staat is een patiënt kunststanden te verschaffen, die, wat vorm en kleur betreft, zoveel mogelijk de verloren gegane nabij komen. De vrees van veel patiënten voor een blijvende verandering van hun uiterlijk kan daarmee voor een groot deel worden weggenomen. De moeilijkheid is alleen dat deze vrees nogal eens wordt doorkruist door de heimelijke wens, dat het uiterlijk door de prothese aan waarde zal winnen; dit geldt natuurlijk in het bijzonder, wanneer de natuurlijke tanden lelijk waren geworden door verkleuring of orthodontische anomalieën.

Het is te hopen dat de nieuwere inzichten en de beschikbaarheid van beter aangepaste tandtypen ertoe zullen bijdragen dat de tandartsen zowel als de patiënten doordrongen worden van de mogelijkheden om te ontkomen aan de onpersoonlijke uitdrukking en de gebrekkige gelaatscontour die thans helaas nog zoveel prothesedragers kenmerken.

(G. T a n z e r. Z. Welt. Ref. 11: 439, 1956)

INSLIJPEN MET ARTICULATIEPAPIER IN TWEE KLEUREN

De toepassing van blauw papier als hulpmiddel bij het inslijpen van natuurlijke gebitten zowel als van protheses is iedere practicus bekend. De laatste tijd is er door verschillende auteurs de aandacht op gevestigd, dat men de doelmatigheid van het inslijpen kan verhogen door gebruik te maken van articulatiepapier in twee kleuren: rood en blauw. Het blauwe papier dient ter markering van de contacten in centrische occlusie; het rode papier geeft de contacten tijdens de laterale bewegingen aan (articulatie). De methode vergemakkelijkt het onderscheid tussen normale en traumatische contactpunten. Dit eenvoudige en weinig kostbare hulpmiddel doet niet alleen dienst bij de therapie en de profylaxe van parodontopathieën, doch eveneens in de orthodontie en de conserverende tandheelkunde, en zeker niet in de laatste plaats ook voor het inslijpen van protheses (zie Sectie IV, No. 240, 1957).

(H. Einfeldt. Z. Welt. Ref. 11 : 481, 1956).

V R A G E N R U B R I E K

Vraag

Alvorens tot het steriliseren van injectiespuiten en naalden over te gaan, dient men deze met water door te spoelen. Hoe dit nu te doen bij carpulespuiten, waar opzuigmogelijkheden ontbreken?

Antwoord

Het is inderdaad ten zeerste gewenst de spuiten en naalden, liefst direct na gebruik, met water te doorspoelen. Slechts hierdoor is het mogelijk vooral bij de naalden de achtergebleven injectievloeistof en andere verontreinigingen te verwijderen. Gebruikt men een carpulespuit dan kan men de naald als volgt doorspoelen, — voor de cilinder is dit overbodig, daar deze slechts eenmaal gebruikt wordt. — Na gebruik is de rubberzuiger in de cilinder tegen de rubber stop aangedrukt aan één zijde. Men verwijdere nu de dop, vulle het lege buisje met water en plaatse de dop aan de andere zijde terug, waarmede men opnieuw een, thans met water, gevulde carpule heeft. Deze wordt nu in de, nog steeds van de gebruikte naald voorziene, spuit terug geplaatst en leeg gespoten. Deze bewerking dient men nog eens te herhalen, waarna men de doorspoelde naald kan steriliseren.