

## INGEZONDEN

### SHORTLIP-TANDEN: WEL EN WEE

Nu collega DEENIK de pen ter hand genomen heeft om te reageren op het verzoek van Professor BUISMAN (T. v. T. '57/11/761) is het misschien nuttig, dat ook de toenmalige „student H.” enkele nadere gegevens ter discussie of overweging inbrengt.

Zoals in de Utrechtse kliniek te doen gebruikelijk, werd de patiënte indertijd verzocht een foto mee te brengen, die een duidelijk beeld gaf van de frontelementen. Zij kon aan dat verzoek niet voldoen, omdat zij volgens haar zeggen niet in het bezit was van een dergelijke foto. Het enige houvast waarover dus beschikt kon worden was de oude bovenprothese, die mooi met „witte” tanden en in perfecte regelmaat was opgesteld.

Bij bepaling der beethoogte bleek slechts een zeer kleine ruimte tussen de kaakwallen aanwezig zo dat een kleine beetverhoging werd overwogen, die inderdaad later werd aangebracht (ongeveer  $2\frac{1}{2}$  mm.), toen bleek dat anders geen goede molaaropstelling mogelijk was.

Wat de frontopstelling betreft, blijf ik van mening, dat in dit geval short-lip tanden de enige goede oplossing gaven. Vooral ook omdat met normale tanden een veel te grote beetverhoging nodig was; een verhoging die in de tweede prothese dan ook duidelijk aanwezig bleek.

Over de diastemen in de frontopstelling ben ik het in grote trekken wel met coll. DEENIK eens; het is een bijna vaste regel der Prothetische afdeling, dat er diastemen moeten zijn. Bij de mensen in onze omgeving op vergelijkbare leeftijd met natuurlijk gebit, blijkt die regel zeer vaak niet van toepassing.

Van de Candulor tanden kleur 73 kan nog het volgende gezegd worden: deze is door patiënte zelf vastgesteld. Zij is daarvoor speciaal met een kleurenschaal naar een plaats gegaan waar gewoon daglicht was. Uiteraard is overleg gepleegd, maar de keuze viel toch op de door haar het eerst uitgezochte tint. En hoewel dat vaak niet het geval is kon ik er deze keer volledig mee instemmen.

Dit was echter niet zo waar het de vorm der tanden betrof. De Candulor modellen zijn inderdaad soms wat grof en daarom voor vrouwen vaak minder geschikt. Voor mannen zijn ze meestal bijzonder goed. In het gegeven geval vond ik ze ook iets plomp. Maar in de short-lip collectie zijn de mogelijkheden beperkt en zo moest een compromis aanvaard worden. De kleine afmeting van het palatinale vlak en de brede incisale rand van deze tanden maken een wat meer genuanceerde vorm waarschijnlijk onmogelijk.

Op de kwestie der kunsthars-gingiva wil ik nu niet ingaan. De meningen zijn hierover te zeer verdeeld, en mijn ervaring is nog niet groot genoeg om een gefundeerd oordeel te hebben. Ik kan mij echter niet herinneren, dat dit hier een probleem geweest is, want patiënte had een lage lach-lijn en de short-lip tanden reikten tot vrij diep naar de omslagplooï.

Het is een bekend feit, dat bij prothesen met te geringe beethoogte vaak irritatie van de huid bij de mondhoeken voorkomt. Bij patiënte echter was de beethoogte correct. Dit wijst dus op een andere oorzaak. Soms neemt men als zodanig in transversale richting te smal opgestelde boven praemolaren en daarover is discussie mogelijk, hoewel ik mij dat niet kan voorstellen bij de grote zorg en veelvuldige controles, die in de Universiteits Kliniek gebruikelijk zijn alvorens een prothese afgewerkt en geperst mag worden.

Het lijkt mij echter principieel onjuist afstand te doen van een goede beethoogte alleen omdat er z.g. uitgescheurde mondhoeken zijn. Men introduceert hiermee het risico later weer te worden geconfronteerd met klachten veroorzaakt door een te grote beethoogte. Het feit, dat de perlèches verdwenen zijn na plaatsing der tweede prothese (met om esthetische redenen verhoogde beet) bewijst niet, dat de goede beethoogte der eerste prothese de oorzaak der klachten was.

B. HOUWINK  
Dirk Schäferstraat 9  
Amsterdam-Z.