

PROTHESERAND EN TEKORT AAN VENTIELSLUITING

DOOR H. ZUIDERSMA

Hoe dit kan worden voorkomen

In de laatste druk van zijn bekende boek over de beginselen der volledige tandprothese van E. W. FISH wordt de daarin verkondigde methodiek betiteld als *advanced full denture prosthesis*. Hoe waardevol het door de auteur ingenomen standpunt ook is, op de naar zijn voorschriften vervaardigde tandvervanging is het adjectief „conventioneel” nog steeds niet van toepassing. Niettemin mag worden gesteld dat geen prothese als „goed” kan worden gekwalificeerd wanneer aan de bovenplaat een functionele randaansluiting niet aanwezig is dan wel onderbrekingen vertoont.

De door FISH in zijn boek aanbevolen afdruktechniek om tot dit doel te geraken, wordt door de schrijver zelf erkend als „elaborate” en niet vrij van „pitfalls”.

Het is thans mogelijk om op een minder gecompliceerde wijze een afdruk te verkrijgen, waarbij aan de door FISH gestelde eisen wordt voldaan; niettemin moeten verschillende voorwaarden in acht worden genomen, waarvan in de praktijk het verwachte resultaat blijkt niet te zijn verkregen. De door FISH beboelde „voetangels en klemmen” zijn ongetwijfeld aanwezig en voor zover zij betrekking hebben op het ontbreken van voldoende retentie is zulks een risico waarmee rekening moet worden gehouden.

De ervaring leert, dat het niet in alle gevallen mogelijk is aan dit risico te ontkomen, het enige middel dat ons ten dienste staat, is het oefenen van controle op de onderscheidene etappes van de procedure.

Bij een vroegere gelegenheid¹⁾ heb ik de aandacht gevraagd voor controle op het in stand blijven van de intra-oraal vastgelegde beethoogte bij de verdere arbeidsgang in het laboratorium. Het is thans de controle op een ononderbroken randaansluiting van de gerede prothese, als voorwaarde voor een goede retentie, hetwelk mij van voldoende praktisch belang lijkt om er iets over te zeggen.

Wanneer wij voor onszelf de overtuiging hebben, dat in een afdruk alle gegevens aanwezig zijn voor een alleszins betrouwbaar model, dan betreft dit in de eerste plaats de ononderbroken weergave van de omslagplooï. Wil immers een prothese het vereiste houvast vertonen, dan dienen de labiale en buccale randen *dezelfde* vorm te hebben als van de oorspronkelijke afdruk. Ik heb hier het oog op de omstandigheid, dat bij het vullen van de cuvet met kunsthars dit materiaal niet volledig aan de wanden van de omslagplooï aansluit. Deze is steeds een vrij smalle ruimte, waarvoor een vultechniek vereist is die even nauwkeurig moet zijn, als die voor het vullen van onze caviteiten met plastisch vulmateriaal of

¹⁾ T.v.T. juli 1961

ingeval een indirecte inlay gemaakt zal worden, met afdrukmateriaal. In dit laatste geval kunnen we zelf controleren door directe waarneming; bij de protheseranden is een controlemethode nodig. De randen van nog niet afgewerkte prothesen dienen nauwkeurig bekeken te worden door de tandarts. De prothese kan ook wel afgewerkt worden, behalve dan de randen. Die worden na reiniging van gips met leucoplast bedekt tot en met 5 mm van de buccale en labiale vlakken¹⁾. Om bij de controle van de randen op de juiste lengte en dikte vaste punten te hebben ten opzichte waarvan tekorten kunnen worden geconstateerd kan men als volgt te werk gaan:

Met de punt van een sonde worden in de omslagplooï van het model over de gehele lengte fijne dwarsgroefjes getrokken op onderlinge afstanden van 1 cm. Ze dienen door te lopen tot op 5 mm van de buitenoppervlakken van die plooï. Het aldus aangebrachte patroon zal volledig in positief aan de gepolymeriseerde prothese zichtbaar zijn, bij geheel volledige randen. Het is me gebleken dat het meerdere malen onderbroken is door een tekort aan materiaal. Op deze manier zijn de plaatsen, waar een lek in de ventielrand waarschijnlijk is, gemakkelijk waar te nemen. De kunsthars, die in contact met gips hard is geworden, heeft een mat oppervlak. Waar geen contact was is het gladder. Die plaatsen zijn duidelijk circumscrip en de hoeveelheid ontbrekend materiaal is wel te schatten. Aanvulling met snelhardende kunsthars, bij de patiënt is eenvoudig. Zouden zulke plaatsen geheel afgewerkt zijn geworden, zonder controle, dan zijn de grenzen niet meer te zien en is aanvulling moeilijk geworden. Behalve de duidelijk opvallende defecten zijn er ook die minder goed opvallen. Inspectie met een leesglas is wel aan te bevelen. We kunnen ook iets gaan vermoeden als vergelijking van een protheserand met de afdrukrand mogelijk is. Niet van elke afdruk blijft genoeg over dat hiervoor bruikbaar is.

Een niet afgewerkte kunstharsrand ziet er meestal niet zo gaaf uit als een afdrukrand. De diverse oneffenheden dienen geïnterpreteerd te worden op hun functionele waarde alvorens er iets aan wordt gedaan. Een teveel ten gevolge van luchtbelletjes in de gips of een eventuele beschadiging daarvan kan direct verwijderd worden.

Het is verrassend met hoe geringe moeite en hoe weinig materiaal tekorten kunnen worden aangevuld. Om randbeschadiging in het laboratorium te voorkomen is het raadzaam dat de tandarts zelf de afwerking met steentjes en rubbertjes verzorgt – het hoogglanzen kan daarna aan de technicus worden overgelaten.

Samenvatting:

Voor een goede retentie is algehele aansluiting van de protheserand aan de omslagplooï onmisbaar. De laatste dient in de afdruk volledig te zijn weergegeven, wil het verloop ervan in de prothese kunnen worden gereproduceerd. Aangegeven werd een controlemethode op de randvorming in kunsthars, opdat een volledige ventielsluiting zal ontstaan.

Quadoelenweg 21, Oosterwolde

¹⁾ Retz, „Quintessenz“ augustus 1961.