

PROTHETISCH ALLERLEI VI

A. A. D. DERKSEN

*Esthetiek II.*

Wij zijn thans gekomen tot het met enige spanning verbeide moment dat de in was opgestelde prothese bij de patiënt zal worden gepast. Doch alvorens hiertoe over te gaan doet men er goed aan zich de tijd te gunnen voor een op zichzelf weinig spectaculair maar niettemin belangrijk intermezzo: de controle van de wasprothese in de articulator. Onwillekeurig zal men er behoefte aan hebben, zich er van te vergewissen of de technicus alle gegeven aanwijzingen naar wens heeft opgevolgd en zo ja, of het resultaat van zijn bemoeiingen overeenkomt met wat men er zich van had voorgesteld. Want dat laatste behoeft ondanks alle mogelijke goede zorgen nog helemaal niet het geval te wezen. De technicus heeft in het algemeen de patiënt niet gezien, hij moet werken naar concrete gegevens, neergelegd in letters en getallen, terwijl een totale vervanging in zekere zin een kunstwerk is, welks esthetisch effect afhankelijk is van talrijke imponderabilia, die voor het resultaat beslissend kunnen zijn. Men kan van een en ander op voorhand al een nuttige indruk krijgen door de wasprothese in de articulator aan een nauwlettende inspectie te onderwerpen.

Bovendien kunnen zowel de tandarts als de technicus reële vergissingen hebben begaan met betrekking tot het verstrekken, resp. verwerken van gegevens. Daarom zal allereerst moeten worden nagegaan of de gebruikte elementen overeenstemmen met die, welke op orderbon en patiëntenkaart zijn vermeld. Er is dus reden genoeg om van het laboratorium te verlangen dat de gebruikte kaartjes, waarop de elementen in de handel zijn gebracht, met de opgestelde prothese worden meegegeven. Dat het aanbeveling verdient op de patiëntenkaart bovengenoemde nummers aan te tekenen, behoeft eigenlijk geen betoog. Het is echter niet waarschijnlijk dat dit stelselmatig gebeurt en dat moet worden betreurd want men kan van zulke gegevens dikwijls veel gemak hebben, al was het alleen maar in geval van reparaties.

Verder zal de opstelling van de kiezen dienen te worden gecontroleerd. Hierop wordt momenteel niet verder ingegaan, maar het spreekt vanzelf dat het van nut kan zijn eventueel kleine correcties al in dit stadium aan te brengen.

Wanneer dan het ogenblik is aangebroken, dat de patiënt in de behandelstoel heeft plaatsgenomen en de protheses worden gepast, moet in eerste instantie aan twee punten de nodige aandacht worden besteed: 1. de verticale dimensie en 2. de centrische relatie. Pas wanneer deze correct zijn bevonden kan het esthetisch effect van de protheses nader worden beschouwd. Op dit moment behoeft naar de articulatie nog niet te worden gekeken, daar deze mede afhankelijk is van horizontale- en verticale overbeet. Deze factoren houden rechtstreeks met het

esthetisch effect verband en komen dus eventueel nog voor verandering in aanmerking.

Na deze inleiding terug naar het eigenlijke onderwerp!

Aan welke punten dient nu aandacht te worden besteed. Voordat een poging wordt ondernomen hier een antwoord op te geven, moet allereerst worden opgemerkt dat het niet goed mogelijk is het esthetische effect van een prothese te beoordelen als de patiënt in de stoel zit. Hij dient te gaan staan, door de kamer te lopen en „gewoon” te praten. Dit betekent dat de basisplaten zoveel retentie behoren te bezitten, dat ze tijdens spreken, lachen enz., op hun plaats blijven. Het gebruik van plakpoeder moet, mede om psychologische redenen, worden ontraden. Tevens moet als eis worden gesteld dat de contouren van de opgestelde protheses overeenkomen met die van de latere vervanging.

Puntsgewijs worden nu enige belangrijke factoren, betreffende het esthetisch effect, kort besproken:

1. *de ligging van het vlak van oclusie.* Ligt dit vlak ten opzichte van boven- en onderlip (beide in rust) op de goede hoogte? En verloopt het van ventraal naar dorsaal gezien in harmonie met het gezicht? (patiënt laten lachen). In de literatuur treft men de volgende stelregel aan; de incisale rand van de mediale boven incisieven, ligt bij jonge personen 2 à 3 mm lager dan de onderrand van de bovenlip in rust. Bij het ouder worden komt steeds minder van de centrale snijkant in het zicht, zodat het aanbeveling verdient bij patiënten op hoge leeftijd de incisale rand met de onderrand van de bovenlip te laten samenvallen. Een ander aanknopingspunt is de omstandigheid dat op middelbare leeftijd tijdens „gewoon” spreken de incisale rand van de laterale snijtanden juist zichtbaar moet zijn.

2. *de lipvulling* is uiteraard voor een deel afhankelijk van de dikte van de labiale rand, maar evenzeer van de plaats en de stand van de fronttanden. Wanneer de bovenlip niet goed „valt”, kan allereerst worden getracht een verbetering te bewerkstelligen door de labiale rand te verdikken of (in uitzonderingsgevallen) dunner te maken. Meestal blijkt dit niet voldoende te zijn en moet men zijn toevlucht nemen tot verandering in de stand van de boventanden. Slechts door de elementen uit de prothese te verwijderen en opnieuw op te stellen, komt men tot een bevredigend resultaat.

3. *de opstelling der fronttanden afzonderlijk.* Afgezien van de wijze van aanbrengen van diastemen, (waarover in het onderstaande nog één en ander wordt gezegd) dient er op te worden gewezen dat het in vrijwel alle gevallen aanbeveling verdient de elementen niet pal naast elkaar op te stellen, dit geeft namelijk een zeer onnatuurlijk „facade”-effect. De ruimte tussen de elementen behoeft niet groot te zijn, de dikte van stevig papier is veelal voldoende.

*a. de centrale incisieven.*

de mediaanlijn behoeft niet steeds in het midden van het philtrum te liggen. Vaak verdient het aanbeveling, in het bijzonder bij asymmetrische gezichten,

deze iets, *evenwijdig aan zichzelf*, te verschuiven. Van belang is het, één der elementen iets voor de ander te plaatsen. Dit kan gebeuren parallel of, hetzij incisaal hetzij cervicaal, iets naar buiten. Wat in een bepaald geval het beste resultaat oplevert valt meestal slecht proefondervindelijk vast te stellen. Verder zijn uiteraard van belang;

1. de graad van rotatie
2. de labiale inclinatie
3. de stand der lengte assen in bucco-palatinaal
4. en in mesio-distale richting.

*b. de laterale incisieven.*

Deze dienen zo te worden opgesteld dat hun lengte-assen *niet* symmetrisch ten opzichte van de mediaanlijn verlopen. Ook moet men er zorg voor dragen dat zij cervicaal meer naar binnen staan dan de centrale snijtanden.

Voor het gehele effect is de stand van deze tanden van groot belang. Zij immers „verharden” of „verzachten” de opstelling en dus ook de gezichtsuitdrukking. Roteert men deze elementen met hun distale kant naar buiten dan verkrijgt men een harder, stugger effect. Werden ze daarentegen met hun mesiale zijde naar buiten gedraaid dan wordt het geheel milder, zachter.

Een „hard” effect kan men eveneens verkrijgen door incisieven te gebruiken die strak en hoekig van vorm zijn. Ronde vormen daarentegen geven iets zachts, iets week. Het is natuurlijk ook mogelijk reeds opgestelde elementen door bij-slijpen van karakter te doen veranderen. In vele gevallen verdient een combinatie van beide werkwijzen de voorkeur.

*c. de cuspidaten.*

In de boven prothese dienen deze zo te worden opgesteld dat de cervicale partijen naar buiten staan, terwijl hun lengte-assen van opzij gezien vrijwel verticaal of iets naar achteren dienen te hellen. Tijdens lachen en spreken mag slechts het mesiale deel van de elementen zichtbaar zijn.

Van groot belang is de punt zodanig te beslijpen, dat het op deze wijze verkregen afslijtingsfacet overeenkomt met de leeftijd van de patiënt. Toch moet voor vlak afslijpen worden gewaarschuwd. Dit geeft een onnatuurlijk effect. Beter is het de facet enigszins hol te slijpen en wel in de juiste relatie tot de onderhoektand tijdens articulaire bewegingen.

Wat het onderfront betreft kan met een enkele opmerking worden volstaan. Hoewel dit deel veel minder zichtbaar is dan de boventanden, kan door een kleine onregelmatigheid in de opstelling het natuurlijke effect van de prothese aanzienlijk worden vergroot.

Verder is het van belang de tanden niet met de incisale rand naar binnen op te stellen. Indien dit tegen de gezichtslijn ingaat geeft dit de patiënt meestal een niet al te intelligent voorkomen.

In bepaalde gevallen kan het aanbrengen van diastemen in overweging worden genomen, in het bijzonder bij patiënten op oudere leeftijd. Toch moet men voorzichtig zijn, daar spoedig een „fietsenrek”-effect optreedt. In het algemeen kan men stellen dat ze niet te breed mogen zijn daar hierdoor gauw zwarte strepen ontstaan, terwijl te smalle aanleiding geven tot voedselretentie en bovendien niet goed zichtbaar zijn.

Vervolgens kan nog worden opgemerkt dat ze V-vormig dienen te zijn (met de grootste breedte naar occlusaal), dit met het oog op het voorkómen van retentieplaatsen. Tenslotte kan nog worden gezegd dat ze in het algemeen genomen asymmetrisch moeten worden aangebracht en dat slechts in uitzonderingsgevallen in de mediaanlijn een diasteem behoort. Het is uiteraard niet mogelijk precies aan te geven waar de diastemen dienen te worden aangebracht, dit moet individueel worden veroordeeld.

Wanneer het om de een of andere reden gewenst is zeer smalle openingen aan te brengen, z.g. embrasures, dan dient men er op bedacht te zijn dat ze slechts tot het contactpunt van de elementen lopen en net als bij de diastemen een V-vorm krijgen.

Over de afwerking van de kunsthars zou nog het een en ander te zeggen zijn, Daar dit vrijwel nooit door de tandarts zelf geschiedt, is het voldoende op te merken dat op de orderbon aan het laboratorium dient te worden opgegeven hoe de tandvleesrand moet worden gemodelleerd: „jeugdig”, „voor de middelbare leeftijd”, enz.

Tot slot nog een enkele opmerking. Bij het bovenstaande werd er van uitgegaan dat van de patiënt, bij de vervaardiging van de volledige prothese, geen gegevens beschikbaar waren uit de tijd dat de natuurlijke elementen nog aanwezig waren.

In het algemeen verdient het geen aanbeveling de patiënt met de spiegel het resultaat te laten zien, voor de tandarts zelf tevreden is met het esthetisch effect. Daarna kunnen in onderling overleg nog de laatste correcties worden aangebracht.

Tijdens het schrijven van deze bijdragen werd een dankbaar gebruik gemaakt van de in de aanhef genoemde publicaties van FROSCHE en FISCHER.