

HERSTEL VAN WEEFSELVERANDERINGEN ONDER EEN PROTHESE DOOR MIDDEL VAN EEN KUNSTHARS-PRODUCT (Een voorlopige mededeling).

PROF. L. V. ARNOLD

Inleiding

Het is in het algemeen uiteraard gewenst, weefselvormingen die het gevolg zijn van ongunstige drukverdeling door een slecht functionerende prothese, te elimineren alvorens men tot de vervaardiging van een nieuwe afdruk overgaat. Een eenvoudige en doeltreffende maatregel zou natuurlijk zijn de prothese enige tijd niet te laten dragen. Het behoeft echter geen betoog dat, gezien de huidige maatschappelijke verhoudingen, een dergelijk beroep op de patiënt zo goed als niet meer kan worden gedaan. Er bestaat dus meer dan ooit behoefte aan een eenvoudige en niet kostbare methode, volgens welke men de interim-periode kan overbruggen zonder dat de patiënt komt te staan voor de beproeving van algehele of gedeeltelijke tandeloosheid, ook al zou dat maar voor enkele dagen zijn.

Wanneer nu in het onderstaande iets wordt medegedeeld over een nieuw kunstharsproduct dat aan bovenvermelde behoefte tegemoet komt, dan geschiedt dit in het besef dat de materiaalkundige merites van dit middel nog niet ten volle bekend zijn en dat de klinische ervaring nog niet zeer ruim is. Dit houdt dus in dat er gerechte bezwaren zijn aan te voeren tegen publicatie van zulke ervaringen in een wetenschappelijk vakorgaan. Te dien aanzien legt men tegenwoordig terecht strenge maatstaven aan. Niettemin lijkt een voorlopige mededeling in de rubriek „Uit en voor de Praktijk” verantwoord, al was het alleen maar om de opmerkelijke hoedanigheden van dit kunstharsproduct voor praktisch gebruik.

Aard van de weefselveranderingen

De in het voorgaande reeds genoemde weefselveranderingen zijn het duidelijkst waar te nemen bij sterk afgeplatte kaken, waarvan de bedekkende slijmvlieslaag tussen prothesebasis en bot a.h.w. is platgedrukt. Meestal ziet men op het oppervlak witte vlekken, die duiden op overmatige verhoorning, maar soms neemt men juist verschijnselen waar die eerder op het tegendeel wijzen: een rode verkleuring van de doorschemerende mucosalaag als gevolg van gebrekkige keratinisatie.

Beide verschijnselen komen veelvuldig voor en de practicus zal dan ook dikwijls het verlangen hebben de mucosa weer in een gezonde staat te brengen alvorens afdrukken te nemen voor een nieuwe prothese, want het is duidelijk dat hij anders al dadelijk met een achterstand zou beginnen, hoe goed de nieuwe

vervanging overigens ook zou zijn geconstrueerd. Immers CRADDOCK registreerde na het uitlaten van de oude prothese binnen 1 à 2 dagen veranderingen van het mucosapatroon tot 1 à 3 mm. LYTLE komt zelfs tot nog veel hogere waarden en zijn advies luidt dan ook de prothese verscheidene dagen niet te dragen.

Verder kan men menigmaal waarnemen, dat op plaatsen waar de prothese door de technicus sterker dan noodzakelijk was geradeerd – bv. op de torus palatinus – hyperplasie wordt opgewekt, die zich pas zou kunnen herstellen wanneer de vervanging meerdere dagen uit de mond zou worden gelaten en dat is – zoals gezegd – maatschappelijk tegenwoordig haast niet meer aanvaardbaar.

In de kort geleden in de handel gebrachte zg. „tissue conditioners” beschikt men thans over een naar het zich laat aanzien goed hulpmiddel om het weefselherstel te bevorderen zonder de prothese uit de mond te laten. De ervaringen in het Tandheelkundig Instituut te Utrecht beperken zich voorlopig tot de fabrikanten Coe en Ivoclar. Het lijkt nuttig eerst het indicatiegebied af te bakenen.

Indicatie

1. Herstel van het zachte weefsel bij patiënten die geruime tijd een slecht functionerende prothese hebben gedragen, waarvan de verschijnselen duidelijk aan epitheel en/of mucosa waarneembaar zijn. Uitdrukkelijk zij vermeld dat botresorptie hier niet toe gerekend mag worden.
2. De bepaling of het zin heeft een prothese te voorzien van een voering met wekblijvende massa (kunsthars of silicoonrubber). Het nieuwe materiaal blijft nl. zelf langere tijd enigszins week.
3. Het is een goed hulpmiddel om een pijn veroorzakende prothese weer comfortabel te maken. Men kan steeds op eenvoudige wijze materiaal toevoegen en afnemen.
4. Ingeval van hypertrofieën kan men door een (plaatselijke) voering met dit materiaal vrij spoedig een straffer weefsel verkrijgen.
5. Het kan ook goede diensten bewijzen bij vrij-eindigende protheses die voor het eerst worden aangebracht op een nog niet geheel aangepaste mucosa.

Materiaal

Omtrent de samenstelling (die nog goeddeels fabrieksgeheim is) en de fysische eigenschappen van het materiaal zij slechts het volgende vermeld:

1. Op grond van de thans beschikbare gegevens is het waarschijnlijk dat het poeder is samengesteld op basis van een polymethylmethacrylaat. De vloeistof bevat volgens de mededelingen van één der fabrikanten geen monomeer.
2. Het materiaal blijft geruime tijd elastisch en plastisch. De plasticiteit staat daarbij wel vooraan. Een staafje van het materiaal deformeert onder eigen gewicht wanneer het in water wordt bewaard.
3. Uit proefnemingen is gebleken dat het als afdrukmetaal zeer kritisch moet worden beschouwd.

4. Het is noodzakelijk het materiaal minstens 30 minuten te laten liggen alvorens het uit te gieten, dit in verband met inwendige materiaalspanningen.
5. In verband met de plasticiteit (ook na dagen) is het nuttig te vermelden dat men de prothese bij het uitgieten niet in het gips moet drukken. Men doet het best een dun laagje „stone” op het materiaal te brengen; pas wanneer deze laag verhard is volgt de vervaardiging van het werkmodel.

Voordelen

1. De verwerking van het materiaal is zeer gemakkelijk en vereist geen bijzondere handvaardigheid.
2. De patiënt ervaart de behandeling als aangenaam.
 - a. wegens de smaak, die in tegenstelling tot de meeste zelfpolymeriserende kunstharzen en de silicoonrubbers niet storend is.
 - b. wegens het snelle verdwijnen van de pijn (die echter jammer genoeg niet altijd wegblijft).
3. Het houvast aan de drooggemaakte prothese is voortreffelijk.
4. Het materiaal is gemakkelijk bij te trimmen, hetzij met een schaar, hetzij met een kunstharzfrees.
5. De deformatie-periode van de massa (vooral van Coe Comfort) is lang genoeg om de weefsels in de plastische laag tot ontspanning te brengen.
6. Het materiaal kan tot een zeer dunne laag uitvloeien.
7. Het hangt weinig aan, zodat tijdens de proefperiode de oppervlakte redelijk schoon blijft. Aan de andere kant is het weer stug genoeg om deformatie door hygiënische maatregelen van de zijde van de patiënt te voorkómen.
8. De technicus kan het materiaal gemakkelijk zorgvuldig van de prothesebasis verwijderen om het op de normale wijze door acrylaat te vervangen, dit in tegenstelling tot sommige andere afdrukmaterialen.
9. Verzending naar het technisch laboratorium vergt geen bijzondere voorzorgsmaatregelen, in tegenstelling tot diverse andere afdrukmaterialen.

Nadelen

1. De ervaring leert dat het materiaal niet in alle monden even snel hard wordt, wat een bezwaar kan betekenen wanneer men een patiënt in een speciale fase voor controle wil laten terugkomen.
2. De kleur is niet gelijk aan die van het basismateriaal.
3. Bij gebruik van kunstharzelementen moeten deze eerst met een separatiemiddel worden bestreken, omdat er anders de glans aan wordt ontnomen. Dit separatiemiddel wordt in de verpakking bijgeleverd.
4. Het staat niet vast dat met dit materiaal geen overgevoeligheden kunnen worden opgewekt, op de wijze als bv. met de zelfpolymeriserende kunstharzen en de siliconen (zoals gezegd bevindt zich volgens één der fabrikanten geen monomeer in de vloeistof).

Toepassing

Het dragende slijmvlies wordt vooraf nauwkeurig geïnspecteerd op het bestaan van vervormde mucosadelen (als in de aanhef genoemd) of van drukplaatsen. De oude prothese wordt op deze plaatsen ruim genoeg uitgefreesd om de laag in de gewenste dikte aan te brengen. De lengte van de protheseranden wordt in overeenstemming gebracht met de functionele eisen. Het oppervlak van het overige deel van de prothesebasis behoeft niet altijd ruw te worden gemaakt. Wel zal zij moeten worden ontdaan van beslag omdat anders de retentie tekort zou schieten. Delen die beslist niet met de massa in aanraking mogen komen, worden met het separatiemiddel („lubricant”) bedekt. Is de prothese aldus aan de omstandigheden aangepast, dan wordt het materiaal volgens voorschrift aangemaakt met gebruik van bijgevoegde plastic maatbekertjes.

Het materiaal veroorzaakt geen pijn. Daarom blijven ook de spierspanningen achterwege, die zo dikwijls de bepaling van de juiste relatie in de weg staan, zoals bij zelfpolymeriserende kunstharsen veelal het geval is. De massa voelt door haar consistentie prettig aan en leidt daardoor tot ontspanning. De patiënt laat men de mond juist in centrale occlusie gesloten houden, zodat de massa gelegenheid krijgt in deze stand enigszins te verstijven. Men neemt daarna de prothese ter controle even uit de mond en verwijdert overtollige delen met duim of schaar. Daarna wordt de prothese weer in de mond gebracht en nu kan de afspraak voor de volgende zitting op de bestaande omstandigheden worden afgesteld:

1. Wil men het weefsel slechts in de juiste vorm laten herstellen, dan zal men na 2 à 3 dagen al tot de eigenlijke rebasing kunnen overgaan. Ontdekt men bij controle dat speciale plaatsen nog niet naar wens zijn ontspannen, dan worden deze in de prothese uitgefreesd en van een nieuwe, zeer dunne laag voorzien.
2. Ligt het in de bedoeling na te gaan of een weekblijvende kunstharsbasis van nut zou zijn, dan kan de massa 1 à 2 weken in situ blijven. De patiënt geeft dan zelf wel aan wanneer weer klachten optreden. Wanneer men hem daarna zo spoedig mogelijk laat verschijnen, kan men nagaan of dit wederoptreden van de pijn samenhangt met het harder worden van het materiaal.
3. Men kan het materiaal ook toepassen om de adaptatie aan de druk van een nieuwe partiële prothese te beoordelen, voordat men tot definitieve rebasing overgaat.
4. Tenslotte kan het ook van dienst zijn bij het volgende:

Wanneer men met behulp van een of ander afdrukmetaal een rebasing van een volledige vervanging heeft bewerkstelligd, dan is de ervaring dikwijls direct na plaatsing ogenschijnlijk zeer gunstig. Doch al heel gauw daarna blijkt dat in eigen omgeving met eigen gewoonten het houvast sterk tegenvalt. Een hernieuwde rebasing zou dus eigenlijk geïndiceerd zijn, doch nu is men met de „tissue conditioners” in de gelegenheid de patiënt een proefperiode te laten doorlopen. Eventuele gebreken komen dan a.h.w. vanzelf aan het licht en zijn dan ook doeltreffender te verhelpen.

In verband met de langdurige plasticiteit van het materiaal zal men deze proef echter niet langer dan 2 à 3 dagen moeten laten duren. Gelijk gezegd: als afdrukmassa heeft het materiaalkundig gezien slechts zeer beperkte toepassingsmogelijkheden.

Conclusie

Naar het zich laat aanzien heeft men in dit materiaal de beschikking over een goed hulpmiddel om de patiënt in staat te stellen voor langere tijd in eigen omgeving en onder individuele omstandigheden het resultaat rustig te beoordelen.

Hoewel het nog te vroeg is om een definitief oordeel uit te spreken kan men alles bijeengenomen toch wel zeggen dat het arsenaal der prothetische hulpmiddelen is verrijkt met een materiaal dat zeker de aandacht verdient.

Hilversum, Chr. de Wetlaan 14