

SILASTIC EEN RESORPTIEWERENDE INJECTIE VOOR TANDELOZE KAKEN?

Silastic – een andere naam voor silikoonrubber en in de prothetiek toegepast als elastische onderlaag voor pijnverwekkende protheses – wordt ook reeds verscheidene jaren gebruikt voor maxillofaciale rehabilitatie.

Aangezien het kan worden gesteriliseerd vóór de polymerisatie intreedt, heeft L. J. BOUCHER*) een poging gedaan om deze kunststof, door middel van een submucosale inspuiting, te gebruiken als een methode en middel om de kaakwal voor (verdere) drukresorptie te behoeden.

De injectie geschiedt tussen het ondervlak van het kaakslijmvlies en het periost en doet aldus dienst als kussen om het draagvlak voor het kunstgebit te vergroten waardoor de zenuwuiteinden in het beenvlies niet meer worden verwond, hetgeen voor de tandeloze patiënt een aanmerkelijke verlichting betekent. Vooral bij messcherpe kaakranden, ondersnijdingen en slijmvliesplooien biedt de methode uitkomst.

Het materiaal is onschadelijk maar heeft een viscositeit die te hoog is voor inspuiting, daarom werd met een gewijzigd preparaat en een verdunner geëxperimenteerd en zonder dat aan de eigenschappen afbreuk werd gedaan.

Om tot een beter inzicht in de gedraging van het materiaal en de weefselreacties te geraken, werd het middel bij proefdieren (konijnen en katten) ingespoten. De gebruikte vorm van silastic polymeriseert door de absorptie van vocht uit de lucht of uit de omringende weefsels als het ingespoten wordt. De eerste week na de injectie trad door vochtonttrekking een ontstekingsachtige reactie op met epitheelafstoting maar na 10 dagen zag het bedekkende slijmvlies er normaal uit. Een nadien gewijzigd en verdund preparaat (gemakkelijker in te spuiten) gaf veel minder reactie en de weefselinfiltratie was blijkens histologische controle uitstekend. Het materiaal had zich in de weefselruimten verdeeld en een fibreus weefsel omgaf het silastic.

De verbreiding van het materiaal naar de gewenste plaatsen kan door lichte druk op het weefsel geleid worden, ook kan een immediaatprothese als mal dienst doen. De schrijver hoopt met deze voorlopige mededeling meer onderzoek uit te lokken.

De auteur is zich blijkens zijn inleiding ervan bewust dat deze methode geen substituuat is voor de fysiologische *trek* van het wortelvlies als instandhoudingsprikkel voor de tandkas. Daarom wil hij de *prothesedruk* als (inactiviteits)-atrofie-versterkende prikkel primair opvangen door het corticale bot van de buccale kaakwand en de eigenlijke kaakwal als secundaire draagster van de kauwdruk te benutten. (De praktische verwerkelijking hiervan staat ref. echter niet duidelijk voor ogen.)

B.

*) Journal Prosthetic Dentistry, mei/juni 1964.