

UIT EN VOOR DE PRAKTIJK

PROTHESERETENTIE

W. A. VAN DE WIJER

Wanneer men als tandarts al veel jaren in de praktijk staat, dan kan het niet anders of men heeft al veel teleurstellingen en tegenvallers moeten incasseren en met deze teleurstellingen en tegenvallers doel ik nu op de resultaten van onze arbeid. Een amalgaamrestauratie waarbij na enige tijd secundaire cariës ontstaat is veelal nog met eenvoudige middelen weer in orde te maken. Maar wanneer wij met hart voor de zaak (en vooral ook voor de patiënt) en met de benodigde kennis van zaken een prothese hebben vervaardigd, dan kan het soms voorkomen dat de retentie van deze prothese ons en ook de patiënt, bitter tegenvalt. Wij staan dan al vlug met de handen in het haar. Wanneer de patiënt al een paar maal met zijn prothese is teruggekomen, dan hopen wij de ene keer dat hij of zij op den duur wel aan de prothese zal wennen; een andere keer gaan onze gedachten mischien uit naar een rebasing of mogelijk zelfs naar een nieuwe prothese.

Toch is een prothese – en met name een bovenprothese – met zeer eenvoudige middelen van een goede retentie te voorzien. De vraag is dus: „Hoe maken wij van een prothese met onvoldoende retentie, een prothese met goede retentie?”

Uiteraard moet de prothese aan een aantal voorwaarden voldoen wil onze poging tot correctie succes hebben. Een prothese die op verschillende punten tekort schiet kan men immers beter meteen door een nieuwe vervangen.

De voorwaarden waaraan de prothese in ieder geval moet voldoen, zijn:

1. Zij moet zijn vervaardigd aan de hand van een goede en functionele afdruk. Hiermee bedoel ik een afdruk die straks een nauw contact waarborgt tussen prothese en slijmvlies; bovendien een afdruk waarbij de musculatuur geen losmakende invloed op de prothese kan uitoefenen.
2. De randen van de prothese moeten buccaal en labiaal contact hebben met het slijmvlies van wangen en bovenlip. De tubera moeten geheel zijn omvat (dit is zeer gemakkelijk met de spiegel te controleren). Palatinaal dient de prothese op het zachte gehemelte te eindigen.

Het spreekt vanzelf dat een individuele afdruk het best aan deze voorwaarden zal voldoen. Zodoende krijgt men welhaast een ideaal model en toch komt het voor dat een prothese ook dan nog geen of onvoldoende retentie geeft. Deze is nu echter met zeer eenvoudige middelen te verbeteren. Aangezien bij deze prothese de verticale retentie meestal wel aanwezig is, maar

het juist de kipretentie is waar het aan schort, is het begrijpelijk dat wij onze aandacht voornamelijk moeten bepalen tot de A-lijn. Bij de afdruckmethode volgens Prof. Van der Ven (beschreven in zijn boek: „Totale prothese”), wordt voorgeschreven dat de opstaande achterrand van de individuele lepel – welke rand nog met stents nader vorm wordt gegeven – dient te worden doorgedrukt. Hierin schuilt een niet te controleren factor. Immers, hoe weten wij hoe hard de lepel moet worden aangedrukt? In het ene geval is de achterrand veel te sterk doorgedrukt, terwijl in het andere geval de opstaande achterrand weer geheel door de afdruckmassa is bedekt en dus niet is doorgedrukt.

De ervaring moet wel heel ruim zijn wil men op deze manier steeds tot een ideale achterrand komen! In verreweg de meeste gevallen geeft de prothese een uitstekende retentie, ook wanneer de achterrand niet door de weke laag is gedrukt. Slechts in die gevallen waarbij de patiënt behept is met „schuimig” speeksel en een sponsachtige mucosa in de omgeving van de A-lijn, blijkt de prothese geen kipretentie te hebben. Het zijn juist deze gevallen met gebrek aan kipretentie die met een eenvoudig hulpmiddel zijn te verbeteren. Dit eenvoudige hulpmiddel vinden wij in de snel en koud polymeriserende kunsthars. Bij het gebruik hiervan moeten wij dus gaan werken in de richting van een doorgedrukte A-lijn.

Aanvankelijk heb ik getracht de oplossing te vinden in het „relinen” van de achterrand met koud polymeriserende kunsthars. De nog bijna vloeibare kunsthars wordt hierbij op de achterrand opgebracht, waarna men de prothese in de mond plaatst en stevig aandrukt. Het teveel aan kunsthars vloeit hierbij langs de achterrand weg en dit dient met de spiegel uit de mond te worden verwijderd. Op die manier verkrijgen wij weliswaar een nieuwe en scherpe weergave van de A-lijn, doch van een belangrijke retentieverbetering zal slechts in enkele gevallen sprake zijn. Een afdoende oplossing blijkt deze methode van „relinen” van de A-lijn dan ook niet voor alle gevallen te bieden. Waar zit hierbij dan de fout? Wanneer wij ons realiseren wat er bij dit „relinen” van de A-lijn precies gebeurt, dan komen wij tot de conclusie dat het slijmvlies de zachte kunsthars wegdrukt. De achterrand ligt hierbij dus niet „ingebed” in het slijmvliesweefsel. Om dit te bereiken mag de kunsthars die wij op de achterrand aanbrenge, niet worden weggedrukt en dus moeten wij deze kunsthars eerst hard of nagenoeg hard laten worden voordat wij de prothese in de mond plaatsen. Wanneer wij aldus te werk gaan, komen wij inderdaad tot spectaculaire verbeteringen van de retentie. De achterrand ligt dan ook ingebed in het slijmvlies.

Het is mij bekend dat vele collegae zelden of nooit met koud polymeriserende kunsthars hebben gewerkt. Bovendien heeft koud polymeriserende kunsthars de naam, in ieder geval voor de prothese, een inferieur materiaal te zijn. Toch verleent dit materiaal uitstekende diensten, vooral wanneer het erom gaat kleine veranderingen en verbeteringen aan te brengen. De

hechting is zo goed dat het bijna volkomen één wordt met het materiaal van de bestaande prothese. Ook ben ik bij gebruik van dit materiaal nog nooit irritaties van het slijmvlies tegengekomen. De verwerkingstechniek is, zeker wanneer het betreft het aanbrengen van zo'n ingebedde achterrand, werkelijk zeer eenvoudig en vraagt dan ook bijna geen ervaring. Deze techniek wordt hieronder beschreven.

Van de prothese worden achterrand en omgeving goed drooggemaakt. Met een frees gaan wij daarna licht over het palatinale gedeelte van de achterrand, over een breedte van ongeveer 2 mm, hiermee alle verontreiniging wegnemend. De prothese is dan zover klaar dat wij het koud polymeriserende kunsthars kunnen opbrengen. Deze kunsthars bestaat, evenals gewone kunsthars, uit poeder en vloeistof.

Een dappenglaasje vullen wij ongeveer voor de helft met vloeistof. Al roerend (met een gewone cementspatel) voegen wij zo lang poeder toe, tot bij het roeren het mengsel gaat „breken”. Daarna voegen wij nog één à twee druppels vloeistof bij het mengsel en blijven daarna roeren totdat het mengsel, dat eerst nog goed vloeibaar was, dun stroperig gaat worden. Dit is het ogenblik waarop wij met de puntige kant van de cementspatel een dun sliertje kunsthars op de A-lijn moeten leggen. De breedte van de sliert houden wij op ongeveer $1\frac{1}{2}$ mm. Door de stroperigheid en door de cohesie trekt het oppervlak van het laagje kunsthars mooi glad en rond. Kunsthars wordt aangebracht over de gehele lengte van de achterrand, van tuber tot tuber. Wanneer men dit zorgvuldig doet, is afwerken met een frees – na hard worden – veelal niet meer nodig. Doordat de nieuwe achterrand glad en rond is, zullen drukplaatsjes ook slechts sporadisch optreden.

Bij het volgen van deze methode ligt de achterrand goed ingebed in het zachte weefsel van het palatum molle. De uitvoering van deze techniek vergt veelal niet meer dan vijf à tien minuten. De meeste tijd hiervan neemt het hard worden van de kunsthars in beslag. Men doet er verstandig aan, het restant kunsthars uit het dappenglaasje te verwijderen, voordat dit geheel hard is geworden: anders zal dit bij het schoonmaken van het dappenglaasje grote moeilijkheden opleveren.

Mocht in zeldzame gevallen, na plaatsing van de prothese, de kipretentie toch nog te wensen overlaten, dan is bij de A-lijn toch nog ergens een „lek” blijven bestaan. De prothese zuigt dan nog niet voldoende. Dit lek is gemakkelijk op te sporen met behulp van de spiegel. Bij het herhaaldelijk losmaken en weer aandrukken van de prothese ziet men aan de achterrand op de plaats van het lek, bij het aandrukken van de prothese luchtbelletjes ontwijken. Wanneer men op deze plaats nog een dun randje kunsthars bij laat vloeien, is men na het hard worden van deze kunsthars vrijwel zeker van een onberispelijke retentie.

Julianalaan 20,
Etten-Leur.