

A. A. D. DERKSEN

In de jaren 1962-1963 heeft schrijver dezes zich in dit Tijdschrift gewaagd aan een reeks bijdragen, waarin verschillende prothetische onderwerpen werden behandeld.

Vooropgesteld werd, dat geen enkele wetenschappelijke pretentie aan deze kanttekeningen ten grondslag lag, evenmin werd op volledigheid aanspraak gemaakt. Thans lijkt de tijd gekomen een serie – eveneens korte – notities te doen verschijnen, die alle – de één meer dan de ander – betrekking hebben op 'chronische afwijkingen van het kauwstelsel'.

Nu eens valt de keus op het onderzoek en de diagnose, dan weer op de therapie. Soms zal de tendens op de theorie, een andere keer op de praktijk zijn afgestemd. Zo nu en dan zal een kritisch geluid te beluisteren zijn, zelfs is het mogelijk dat, ondanks alle voorzichtigheid, gevoelige tenen worden geraakt. Mocht dit het geval zijn, dan mag dit niet aan gebrek aan respect voor de bezitters ervan worden geweten.

De ervaring leert – gelukkig – dat zowel de algemeen-practicus als de specialist in de mondheilkunde en de chirurgische prothetiek zich – in meer of mindere mate – met de behandeling van de patiënten met 'kaakgewrichtsklachten' bezighouden.

Sommigen doen dit weliswaar onder het motto dat dit de gemakkelijkste patiënten zijn, daar je ze, als een spalk niet helpt, naar Utrecht kunt verwijzen. Maar hoe het ook zij, dikwijls blijkt dat een behandeling wordt begonnen, zonder een behoorlijke anamnese af te nemen, zonder een adequaat onderzoek te verrichten en zonder een serieuze poging te ondernemen de etiologische factoren, die aan de afwijking ten grondslag liggen, te doorgronden. Dikwijls wordt uit het oog verloren, dat het gehele complex van de kaken met de gebitselementen en hun bevestiging in de kaak, de gewrichten met hun kapsels en ligamenten, de mimische musculatuur, kauwspieren en de tong, lippen en wangen, het slijmvlies van de mondholte met inbegrip van de innervatie en vascularisatie van de genoemde weefsels als een functionele eenheid moet worden aangemerkt. Een eenheid, die als één gecoördineerd stelsel in actie treedt.

Iedere verandering, van welke van de samenstellende delen ook, kan veranderingen in andere delen tot gevolg hebben, resulterend in dysfunctie van het kauwstelsel, in eerste instantie veroorzaakt door niet-gesynchroniseerde contracties van de betrokken musculatuur.

Tijdens het onderzoek van een patiënt zal men dan ook aandacht moeten schenken aan de functionele en parafunctionele activiteiten van het kauwstelsel in zijn geheel.

De eerstgenoemde als spreken, kauwen, zuigen, bijten, slikken, likken, spuwen, zingen, kussen, tasten, roken, grimassen maken enzovoort zijn algemeen bekend. Minder bekend schijnt het te zijn – althans geringere aandacht wordt besteed aan de omstandigheid – dat vele van deze op zichzelf functionele activiteiten parafunctioneel kunnen zijn of worden. Om dit te kunnen beoordelen dient men een goed inzicht te hebben in de wijze, waarop deze functies 'fysiologisch' behoren te worden uitgevoerd.

In dit verband kan bijvoorbeeld worden gewezen op het zogenaamde proale-openingspatroon, waarbij tijdens het begin van de orthale beweging de translatie de rotatie overheerst.

De onderkaak wordt daarbij tijdens het begin van de openingsbeweging eerst naar voren gebracht, waarna de mond verder geopend wordt. Dit zelfde verschijnsel ziet men nogal eens bij personen, die veel in het openbaar moeten spreken of zingen. Bij het duidelijk articuleren, in het bijzonder tijdens het uitspreken van de aa, zou de openingsbeweging groot moeten zijn. De mandibula wordt dan naar voren gebracht, omdat op deze wijze de 'noodzakelijke' mondopening gemakkelijker kan worden bewerkstelligd en een betere klank wordt verkregen.

Om een en ander vast te stellen verdient het aanbeveling de patiënt de volgende tekst met 'luidere stemme' te laten zeggen: 'in het huis mijns vaders, waar de dagen trage waren'.

Soms is het nuttig de wijze van kauwen en afbijten nader te bestuderen. Men kan dit doen door de patiënt daartoe geschikte was te laten 'eten'. De voorkeurs-

kauwzijde is dan tevens bekend. Nauwlettende, maar onopvallende observatie geeft uitsluitsel over het maken van grimassen enzovoort.

Het blijft bij ieder onderzoek noodzakelijk zich een oordeel te vormen of, en in welke mate, 'echte' parafuncties worden bedreven. Onder parafuncties verstaat men alle niet-normale, niet-fysiologische functies van de kauwspier in de ruimste zin van het woord (Drum, 1958). Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen parafuncties van het kauwstelsel en die, welke op dit stelsel inwerken.

Tot de eerste groep behoren knarsen, persen, tong-, wang- en lipbijten (zuigen), bijten op vreemde voorwerpen als schrijfbehoeften, pijpen, spelden enzovoort, draadjes doorbijten, met prothese spelen enzovoort. Gewoonten, die van buitenaf hun invloed kunnen doen gelden: studie-, telefoon- en TV-houdingen, terwijl ook de slaaphouding een belangrijke factor blijkt te zijn. Dit geldt vooral bij voorover – op borst en buik – slapen, waarbij het hoofd op de rechter of de linker wang al dan niet op kussen of arm ligt. De belangrijkste verschijnselen, die bepaalde parafunctionele activiteiten met zich meebrengen mogen bekend worden verondersteld. Genoemd kunnen worden wat de mondholte aangaat: algemene en parafunctionele

abrasie, verhoogde mobiliteit van de elementen wat knarsen betreft.

Bij persen en ook bij wang- en lipbijten kan dikwijls een mucosale plooi op de binnenzijde van wang of lip worden waargenomen. Deze op gelijke hoogte met het occlusievlak verlopende plooi ontstaat, wanneer tijdens het persen de mm. masseteres en de mm. buccinatores worden gespannen en het slijmvlies zijdelings tegen de tandenrijen wordt gedrukt. Overigens manifesteert wang- en lipbijten zich door verwonding van het slijmvlies ter plaatse, terwijl ook zuigen op lip of wang duidelijke verschijnselen kan opleveren.

Tenslotte zij hier nog vermeld, dat zuigen en likken aan de lip eveneens sporen achterlaat in de vorm van solitaire korsten op het door plooiën gekenmerkte lippenrood. Dikwijls staat het labio-incisale reliëf duidelijk in de mucosa afgedrukt.

Voor de meeste orofaciale parafuncties geldt, dat de patiënt zich meestal niet bewust is, dat hij deze – in welke vorm dan ook – bedrijft. Ook wanneer men hem ernaar vraagt, is het dubieus of hij – al dan niet bewust – de juiste informatie geeft. Veelal zal men zich moeten oriënteren op de gegevens, die nauwkeurige, onopvallende observatie en gedegen onderzoek verschaffen.

(wordt vervolgd)

## MACRODONTIE, MICRODONTIE, TERATODONTIE

J. G. DE BOER

De begrippen macrodontie en microdontie lijken gemakkelijk te omschrijven. Tracht men echter dit te doen, dan stuit men op grote moeilijkheden. Verscheidene auteurs hebben, op grond van een groot aantal metingen, maximum- en minimummaten van alle gebitselementen gepubliceerd. De meest bekende opgaven zijn nog altijd die van Black, die zich van de gangbare tandheelkundige nomenclatuur bediende. Logischer is om, naar paleontologisch voorbeeld, de lengte van de kroon, als onderdeel van de lengte van de gebitsboog, mesiodistaal te meten. Met name bij de aaneengesloten menselijke gebitselementen is dit zinvol. Hieruit volgt dat de breedte, loodrecht daarop, de grootste vestibulolinguale afmeting is, terwijl de kroonhoogte loodrecht op beide vorige maten kan worden gemeten tussen het meest cerviciale punt van de vestibulaire glazuur-cementgrens (niet bepaald door

een glazuurspoor) en de incisale rand of het niveau van de hoogste knobbelpunt; bij de mens kiest men gewoonlijk de mesiobuccale knobbel.

Uit praktische overwegingen en ter wille van de duidelijkheid verdient het aanbeveling aan de term wortellengte de gangbare betekenis te verbinden en in dezelfde zin te spreken van de lengte van een element. Beide andere wortelmaten kunnen worden aangegeven als mesiodistaal en vestibulolinguaal. Deze aanduidingen kunnen natuurlijk ook voor de kroon worden gebruikt en hebben het voordeel iedere twijfel betreffende de bedoeling uit te sluiten. Bij deze korte uiteenzetting is voorbijgegaan aan andere meningen t.a.v. nomenclatuur en definitie en aan de verschillende opvattingen en moeilijkheden die aan het bepalen der maten zijn verbonden. Duidelijkheidshalve zullen