

POST ACADEMIAM

EEN METHODE VOOR HET VOEREN VAN EEN GEBITSPROTHESE EN HET GELIJKTIJDIG CORRIGEREN VAN DE BEET

A. G. DIJKMAN
A. C. M. VAN DE POEL

*Uit de vakgroep Prothetodontie – Parodontologie – Sosisodontie
van de rijksuniversiteit te Groningen.*

Trefwoorden: Prothetische tandheelkunde – Voeren – Beetcorrectie

1. Inleiding

In de praktijk wordt men van tijd tot tijd geconfronteerd met edentate patiënten waarvan bij controle blijkt dat hun prothese niet alleen moet worden gevoerd of overgezet, maar dat tevens de beet moet worden gecorrigeerd. De maximale occlusie van de prothese wordt bijvoorbeeld niet bereikt tijdens het sluiten in de centra-

le relatie van de patiënt en/of de beethoogte is te laag.

In deze bijdrage zal een eenvoudige methode worden beschreven waardoor deze twee handelingen gelijktijdig kunnen worden uitgevoerd. Wel zal de over te zetten of te voeren prothese aan een aantal eisen moeten voldoen: de opstelling zal esthetisch bevredigend moeten zijn, de kunstelementen in een goede conditie en de opstelling van de zijdelingse delen zal een stabiele occlusie en goede articulatie mogelijk moeten maken. Dit laatste is eenvoudig te controleren, vooral bij anatomische kunstkiezen, door de prothese buiten de mond in de oorspronkelijke protheseopstelling op elkaar te plaatsen. In deze stand moet een stabiele maximale occlusie aanwezig zijn. Kleine afwijkingen kunnen later tijdens de techniekfase nog worden gecorrigeerd. Bovendien zal de kunsthars van een te voeren prothese nog van goede kwaliteit moeten zijn.

De hier beschreven methode valt uiteen in twee delen: een klinische fase en een techniekfase. Allereerst zal de klinische fase worden besproken.

2. De klinische fase

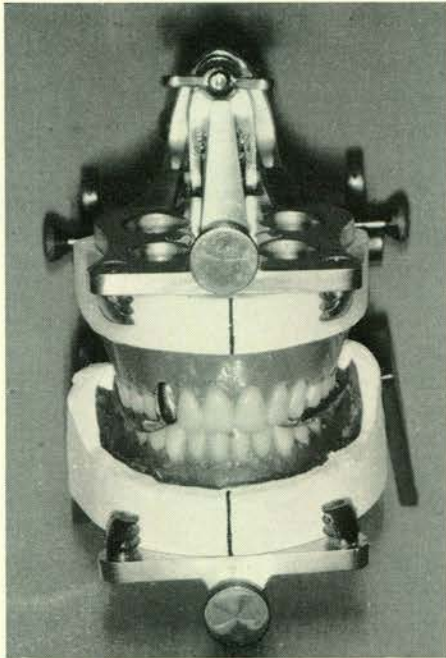
Alvorens de individuele afdrucken voor het voeren of overzetten van de prothese kunnen worden gemaakt moet eerst de mucosa in een zo optimaal mogelijke conditie worden gebracht. Daartoe verdient het aanbeveling dat de patiënt de prothese een dag en/of een nacht niet draagt. Een andere mogelijkheid is de prothese aan de mucosazijde een of meerdere keren te voorzien van een 'tissue conditioner'.¹ Bij het afdrucken van de bovenkaak moet er vooral op worden gelet dat de bovenpro-

Samenvatting:

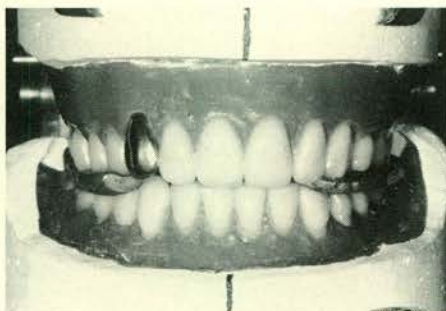
In dit artikel wordt een methode beschreven met behulp waarvan tijdens het voeren en/of overzetten van een volledige prothese gelijktijdig een eventuele afwijking in de beet kan worden gecorrigeerd. Hiertoe wordt tijdens de klinische fase de beet met behulp van een wasbeet vastgelegd en wordt de prothese tijdens de tandtechnische fase geplaatst in een articulator, gecorrigeerd en bijgewerkt alvorens zij verder op de gebruikelijke wijze wordt geperst en afgewerkt.

these op zijn plaats komt opdat de lachlijn en de mediaanlijn in de juiste positie in het gelaat komen. Vervolgens wordt de onderkaak afgedrukt. Het is van belang tijdens het afdrucken de onderprothese ten opzichte van de onderkaak in een stabiele positie te houden. Hierdoor wordt voorkomen dat er tijdens het verharden van het afdruckmateriaal speeksel onder de afdruk komt, waardoor een vervormd oppervlak ontstaat. Na het verwijderen van de overmaat aan afdruckmateriaal worden de afdrucken op retentie gecontroleerd. Is deze in orde dan wordt met behulp van een wasbeet (bijvoorbeeld Alminax*) de juiste beethoogte en relatie vastgelegd. Is de beethoogte juist maar de maximale occlusie valt niet samen met de centrale relatie, dan laat men de patiënt voorzichtig in de juiste relatie in de zachte was dichtbijten tot vlak voor het eerste occlusale contact van de elementen van de boven- en onderprothese. Nadat de was is verhard wordt zowel de beethoogte als de centrale relatie nog eens gecontroleerd. Is de beet te hoog geworden dan wordt het teveel vastgesteld, opdat dit in de nu volgende techniekfase kan worden gecorrigeerd.

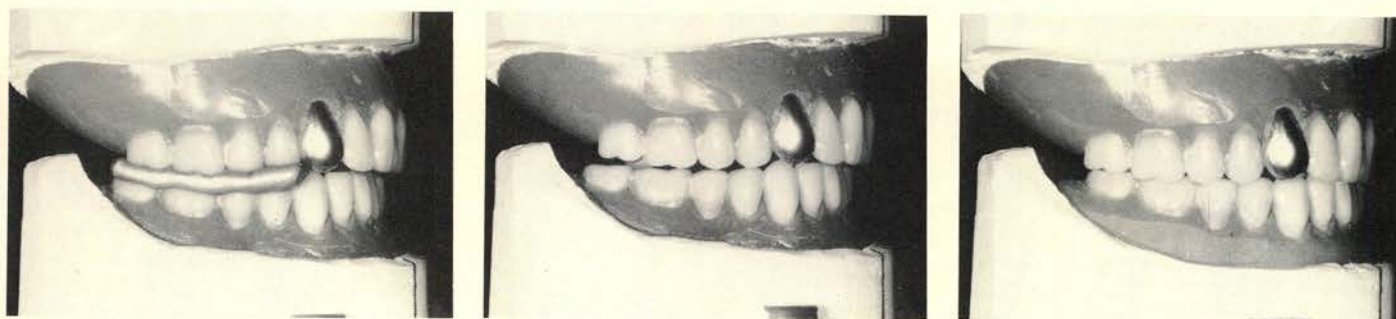
* Associated Dental Products Ltd., London.



Afb. 1. De prothese op de nieuw vervaardigde modellen in de articulator geplaatst. In dit voorbeeld is gebruik gemaakt van een Galetti-articulator. Het grote voordeel van deze articulator is dat de gipsmodellen op eenvoudige wijze hierin mechanisch kunnen worden gemonteerd. Let op de mediaanlijverschuiving.



Afb. 2. Het model van afbeelding 1 vergroot weergegeven. Links: Het front; wasbeet nog aanwezig. Midden: Het front; zonder wasbeet. Rechts: Hetzelfde front na correctie van de occlusie (de onderprothese is na het afnemen van veel kunsthars weer in 'maximale occlusie' tegen de bovenprothese geplaatst.)



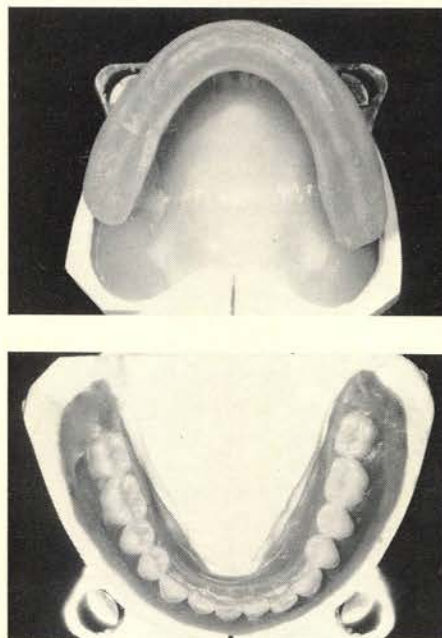
Afb. 3. Het rechter premolaar-molaarblok van de prothese van afbeelding 1. Links: Met wasbeet. Midden: Zonder wasbeet. Rechts: Na het verwijderen van de kunsthars van de onderprothese weer in de maximale occlusie geplaatst.

3. De techniekfase

Na het uitgieten van de afdrucken in gips wordt op het bovenmodel de mediaanlijn aangegeven. Vervolgens wordt de prothese met behulp van de gemaakte wasbeet in een eenvoudige middenwaarde-articulator gemonteerd (afb. 1).² De wasbeet wordt verwijderd (afb. 2 en 3), de onderprothese van het model genomen en de afdrukmasa eruit verwijderd. Bij een te hoge beet wordt nu de articulator op de juiste hoogte ingesteld. De randen van de prothese worden zover ingekort dat slechts een hoefijzer van kunsthars waarin de elementen zijn gevat overblijft (afb. 4). Het resterende deel van de onderprothese wordt nu in maximale occlusie tegen de bovenprothese geplaatst en in deze stand met kleefwas gefixeerd. De articulator wordt gesloten en de onderprothese wordt vervolgens met was aangevuld en in de gewenste vorm gemodelleerd (afb. 4, onder). Nadat de onderprothese geheel in was is afgewerkt en de occlusie en de articulatie zijn gecontroleerd, wordt de bovenprothese van het model genomen en van afdrukmasa ontdaan en tenslotte op overeenkomstige wijze als beschreven voor de onderprothese afgewerkt. Of ook hier vrijwel alle oude kunsthars wordt verwijderd zal afhangen van de kwaliteit daarvan. Uit materiaalkundig oogpunt verdient het echter aanbeveling de oude kunsthars altijd zoveel mogelijk te vervangen. Op deze manier worden tijdens het polymeriseren zo min mogelijk spanningen ingebouwd.

De hier beschreven volgorde – eerst de onderprothese geheel afwerken en dan pas met de bovenprothese beginnen – wordt aangehouden omdat in de hier beschreven procedure de bovenprothese als referentiekader wordt gebruikt.

Na polymerisatie verdient het aanbeveling de prothesen bij het uitbedden nog niet van



Afb. 4. Boven: Onderaanzicht van de 'beslepen' prothese van de onderkaak, de kunsthars randen zijn sterk ingekort en de basis is vrijgeslepen van het gipsmodel. Onder: De prothese in was afgewerkt, gereed om te worden ingebed.

het gipsmodel te halen maar eerst terug te plaatsen in de articulator ter controle van de beethoogte, de occlusie en de articulatie. Zonodig kunnen in deze fase nog correcties worden aangebracht en kan er alvast worden ingeslepen. Hierna worden de prothesen van de gipsmodellen verwijderd en op de gebruikelijke wijze afgewerkt en gepolijst.

De prothese is nu gereed om te worden geplaatst.

4. Slotbeschouwing

Behoudens de in dit artikel beschreven werkwijze kan in de techniekfase ook het

gehele molaarblok, zowel van de boven- als onderprothese, opnieuw worden opgesteld, wanneer bijvoorbeeld de bovenmolaren niet midden op de processus zijn geplaatst. Zelfs kan de opstelling van het onderfront zo nodig aan de nieuwe situatie worden aangepast. Daar de bovenprothese als referentiekader wordt gebruikt is het van cruciaal belang dat tijdens het nemen van de afdruk deze in de juiste positie in de mond wordt gebracht.

De voorgestelde methode vraagt een extra hoeveelheid tijd voor de tandtechnische werkzaamheden. Dit brengt kosten mee. Daar staan dan weer minder stoeltijd en meer comfort voor de patiënt tegenover.

Summary:

Title: A method for relining and bite correction of a full dental prosthesis at the same time.

Keywords: Prosthodontics – Relining – Bite correction

Correction of a defective adaptation of a denture may be achieved by relining or rebasing. In general rebasing should only be carried out when the vertical and horizontal relations of the denture are approximately correct and the patient is satisfied with its appearance.

In this article a method is described for performing the relining (rebasing) of a denture and the correction of the laboratory phase with the help of an articulator.

Literatuur:

1. Flögel GF. Koudpolymeriserende harde kunstharsen voor het voeren van een gebitsprothese in de mond. Ned Tijdschr Tandheelkd 1982; 89: 382-4.
2. Derksen AAD, Honée GLJM, Kinsbergen SR. Is registreren noodzakelijk? Ned Tijdschr Tandheelkd 1982;89:58-64.

Maart 1983.

Adres: Dr. A. G. Dijkman,
Ant. Deusinglaan 1,
9713 AV Groningen.