

Prothese na bovenkaak resectie.

DOOR

A. A. H. HAMER D. D. S.

Hoewel dit onderwerp volstrekt niet nieuw is, zoo mag het misschien niet misplaatst zijn hier in het kort eene beschrijving te geven van een prothese, die geplaatst werd na een resectie van den rechter bovenkaak bij een 20-jarig meisje; eene operatie op een bijzondere wijze door Prof. ROTGANS verricht, en die Dr. KNAPPER aanleiding gaf tot het schrijven van een proefschrift, waarvan in deze aflevering, de heer JOHN E. GREVERS een bespreking geeft, aan wiens welwillendheid we tevens de noodige fotografieën voor dit artikeltje verschuldigd zijn.

De grootste moeilijkheid bestond hier in het nemen van een bruikbaren afdruk.

Het defect was n.l. zóó groot, dat het onmogelijk was op de gewone wijze een afdruklepel, gevuld met de een of anderen afdrukmasse, onbeschadigd uit den mond te verwijderen.

Na eenige vergeefsche pogingen kreeg ik op de volgende wijze een gewenscht resultaat.

Het defect werd zóó ver met zachte Stents compositie opgevuld, dat de ondervlakte er van gelijk was met het palatum van de linker bovenkaak.

Toen de massa voldoende hard was, werd deze uit den

mond genomen en de ondervlakte een weinig gemodelleerd en effen gemaakt. In dezen klos werden twee metalen stiftjes gestoken (in de ondervlakte en op eenigen afstand van den rand) die met een scherp toegeveilde punt ± 1 m. M. uitsteken.

Wanneer deze kegelvormige klos in het defect werd gebracht, dan bleef die door de uitsteekseltjes welke in de neusgangen pasten en door een geringen druk op den wang uit te oefenen, goed op zijne plaats.

Nu werd op de gewone wijze een afdruk genomen, die natuurlijk aan de rechterkant 2 holletjes vertoonde, corresponderende met de pennetjes in den provisorischen klos. Ook van de onderkaak werd een afdruk genomen, daar een plaatje gemaakt moest worden voor de bevestiging der veeren.

Op de bekende wijze werd nu de articulatie genomen, en het kunstgebit gereed gemaakt. Toen na eenige kleine veranderingen het plaatje voor den onderkaak en het bovengebit gemakkelijk in en uit den mond gebracht konden worden, werd in het defect een stuk weeke afdrukmasa gebracht ongeveer ter grootte van den klos, die vóór het afdruk nemen gebruikt was; het ratelier werd toen ingezet en de patient verzocht den mond te sluiten.

Toen het gebit links en rechts volkomen articuleerde, kon door zachten druk op de rechter wang, daaraan gemakkelijk de gewenschte welving worden gegeven. Men kan nu dezen klos van stentscompositie eenige dagen laten dragen om zich te overtuigen, dat de prothese aan het doel beantwoordt, nl. of de spraak goed is, en of de kauwen en slikbewegingen normaal zijn.

Toen dit het geval was werd de klos van caoutchouc gemaakt.

Dit geschiedde op de gewone wijze, alleen werden op de ondervlakte 2 metaalplaatjes ingevulcaniseerd, voorzien

van gaatjes (met schroefgang) terplaatse waar het model van den klos de kleine verhevenheden vertoonde, die natuurlijk in de kuiltjes van het bovengebit waren afgedrukt.

Deze twee gaatjes hebben niet alleen het voordeel, dat men er zeer gemakkelijk schroefjes in kan draaien die scherp toegevild, juist met de kuiltjes in het bovengebit correspondeeren, maar ze zijn ook zeer gewenscht om het opvulsel (in casu: puimsteen), dat noodig is om den klos hol te maken, na het vulcanizeeren gemakkelijk te verwijderen, en wel door in het eene gaatje water of zoo noodig verdund zoutzuur te spuiten.

Deze methode geeft de volgende voordeelen:

- 1°. Is het nemen van een afdruk gemakkelijk.
- 2°. Verkrijgt men cosmetisch een beter resultaat, omdat het onmogelijk is de juiste welving van de wang te bepalen, wanneer de mond gevuld is met lepel en afdrukmasse, en de lippen daardoor uitgerekt worden.
- 3°. Kan men bij het dragen van een lossen, provisorischen klos op het kunstgebit gemakkelijk kleine veranderingen aanbrengen, wanneer of de spraak niet goed is, ofwel het slikken of kauwen moeilijk valt.
- 4°. Is het zeer eenvoudig later de prothese te wijzigen, wanneer het defect door contractie of granulatie mocht veranderen, zonder dat men het geheele apparaat behoeft over te maken.

Dat dit laatste een groot voordeel is bleek hier zeer spoedig.

De operatie was in Maart verricht, en de prothese, die in Juni geplaatst, aan alle eischen beantwoordde, (behalve dat het kauwen aan de rechter kant nog niet zoo gemakkelijk ging dan aan de linker), functioneerde in October niet meer voldoende; neus en mond-holte communiceerden omdat de klos niet meer in het defect pastte.

Het verschil in grootte van de eerste klos en van die welke nu gedragen wordt is zeer belangrijk.

Een andere bovenkaak prothese werd geplaatst in het vorige jaar.

Hier werden bovengebít en klos niet afzonderlijk gemaakt maar vormen één geheel.

Deze prothese, die nog steeds in alle opzichten aan het doel beantwoordt zoowel wat hare functie's betreft, als uit een aesthetisch oogpunt, kan niet beletten, dat onder het rechter oog (ook hier was het een resectie van de rechter bovenkaak) een kuil is, die het gelaat misvormt.

Met mechanische hulpmiddelen valt hier niets meer te verbeteren, door het maken van een dikkeren klos kan deze misvorming niet worden hersteld.

Dat invallen van de wang, die kuil, is ontstaan door litteken-contractie tengevolge van een incisie, die onder den orbitaalrand en van een, die evenwijdig met den neuswortel gemaakt werd, daar hier de externe operatie methode gevolgd was.

Behalve het gevaar, dat het oog door deze contractie kan loopen door ectropion van het onderste ooglid, (wat hier gelukkig niet het geval is, en wat ons ook trouwens weinig interesseert, omdat we het door prothese toch niet kunnen verhelpen) valt het groote voordeel van de intra-buccale methode door prof. ROTGANS bij de andere patiente toegepast duidelijk in het oog, wanneer men de photo's der beide patienten vergelijkt.

Niemand zou kunnen vermoeden dat de mondholte van de jeugdige patiente, bij wie uiterlijk absoluut geen defor-miteit zichtbaar is, van binnen zulke groote verwoestingen kan vertoonen als te zien is op de photographie, genomen van een model na de operatie; terwijl bij de andere patiente geopereerd met externe snedelegging, iedere leek direkt iets abnormaals ziet.