

# Gewoon een goede VP

Veel patiënten lopen te lang rond met een oude, niet meer goed passende volledige prothese in hun mond. Toch functioneert de patiënt ermee. Kauwen, of herkauwen in veel gevallen, gaat ze goed af. Praten en zelfs zingen gaat in hun ervaring probleemloos. En er kan zelfs mee gelachen worden. De mond adapteerde wonderwel aan de gedeformeerde prothese. Maar na verloop van tijd gaan patiënten zich soms toch storen aan de tekortkomingen. Zeker als de patiënt zanger is. De kunststof eethoek moet dan toch maar eens vervangen worden. **door Marcel de Wit**

**en Thijs Risseeuw**

**D**e behandelhistorie toont bij deze patiënten veelal al eerdere, niet-geslaagde pogingen de problemen te verhelpen. De nieuwe prothese voelde toen niet lekker aan, leverde alleen maar blaren en andere narigheden op. Soms werd zelfs geprobeerd om een helft van de oude met die van de nieuwe te combineren. Waarom lukte het toen niet om gewoon een goede, volledige prothese te vervaardigen? Vaak ligt het aan een foutieve bepaling en vastlegging van de beethoogte, een onnauwkeurige werkwijze bij het maken van de afdrukken en/of te weinig begeleiding van de patiënt. Een bedreven tandprotheticus kan uitkomst bieden. Mogelijk beheerst deze niet alleen alle stappen van eerste alginaatafdrukken tot het persen en afwerken van de kunststof beter dan de tandarts, maar worden al die opmerkelijke vaardigheden ook strikt volgens de regelen toegepast. Hij is immers gespecialiseerd en heeft daardoor veel routine opgedaan in de uitvoering van het hele proces. Laten we zijn bevindingen en handelingen zonder veel nader commentaar volgen.

## Casus

Een 42-jarige man meldt zich op verwijzing bij de tandarts-implantoloog. Hij is al twintig jaar edentaat en zijn huidige

---

**Marcel de Wit** is tandprotheticus.

**Thijs Risseeuw** is tandarts (ACTA 1999) en is werkzaam in het Tandheelkundig Centrum Amsterdam-Noord. Hij heeft zich gespecialiseerd in de esthetische tandheelkunde.

*Met dank aan Marc Smeets, tandarts-implantoloog.*

prothese is ongeveer tien jaar oud. Hij heeft een ongunstige, hoge aanhechting van de musculatuur, en mede daardoor een ondiep vestibulum en een vlakke kaak. Problemen ondervindt deze patiënt met eten, spreken en – zijn grote hobby – zingen.

Na honorering van de aanvraag bij de verzekering worden twee implantaten in de onderkaak geplaatst. De tandarts-implantoloog voorziet na plaatsing van de implantaten de bestaande onderprothese van een softliner om enig draagcomfort te handhaven. Na zes weken heeltijd kan de tandprotheticus van start gaan.

## Eerste afspraak: Klinische anamnese (tijdsduur?)

Bij het eerste mondonderzoek door de tandprotheticus vallen ►

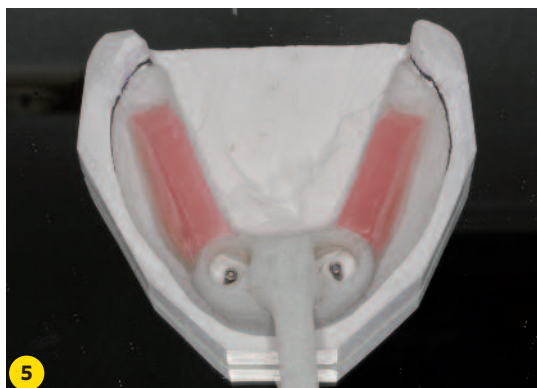
**Afb. 1** Situatie bij de intake.

**Afb. 2** Verkeerde relatiebepaling.





**Afb. 3**  
**Afb. 4** Negatieve liptrap.



**Afb. 5** Individuele schoorsteenlepel op model.  
**Afb. 6** Randopbouw met *Isofunctional*.



**Afb. 7** Precisieafdruk met *Impregum*.  
**Afb. 8** Steg ter ondersteuning.

de volgende zaken op:

- Problemen met kauwen.
- Een tekortschietende esthetiek.
- Last van oorsuizen.
- Het beeld van een rokerspalatum.
- De boven- en onderprothese tonen een gebrekkige retentie.
- Een storende negatieve liptrap door een gebrekkige ondersteuning van de bovenlip.
- Een 8 mm te lage beethoogte.
- Zichtbaar geïrriteerde mucosa op de processus in de zijdelingse delen.

Er wordt nu ook een softliner in de bovenprothese aangebracht. Met het advies de prothese 's nachts uit te laten. De eerste afdrucken van boven- en onderkaak worden met *GC alginaat* gemaakt om beginmodellen te kunnen gieten.

### **Tweede afspraak: Afdrucken (60 minuten)**

- Op de beginmodellen zijn afdruklepels van lichtuithardende kunststof gemaakt. Een schoorsteenlepel voor het maken

van de precisieafdruk van de onderkaak met de twee implantaten. De randopbouw wordt gedaan met *Isofunctional*. Door de patiënt zijn orofaciale spieren te laten activeren en zelf de wangen en lippen over de warme, nog plastische *Isofunctional* te 'trekken' wordt de randvorm geoptimaliseerd.

- Overtollig randopbouw materiaal wordt voor het afdrucken en aanbrengen van adhesief weggesneden met een scalpelmesje.
- Na het uit de mond nemen van de afdrucken blijven deze een uur liggen voor ze worden uitgegoten. Dit omdat eerst dan het afdruckmateriaal een stabielere dimensionele fase heeft bereikt. Rond de implantaatanalogen wordt *Soft Mask* gebruikt.

### **Derde afspraak: Beetregistratie (tijdsduur?)**

- Door de in de bestaande prothese aangebrachte softliner is de beethoogte al met drie millimeter toegenomen en is nu nog maar 5 mm te laag. Dit ervaart de patiënt als een verbe-



**Afb. 9** Autonoom bewegingspatroon zichtbaar gemaakt.  
**Afb. 10** Opening net dorsaal van snijpunt.



**Afb. 11** Spuitbaar registratiemateriaal tussen de waswallen.  
**Afb. 12** Opstelling in was.



**Afb. 13** Beethoogte adequaat.  
**Afb. 14** Negatieve liptrap opgeheven.



tering. Bij de beetcontrole met de bestaande prothese in rustpositie wordt gekeken naar de freeway space. Gestreefd gaat worden naar een resterende ruimte van 2 mm. Het modificeren van de waswal op de bovenbeetplaat begint met werken aan de gewenste lipvulling en het vlak van Camper.

- De waswal op de onderbeetplaat wordt aangepast voor de juiste beethoogte.
- Voor een precisieregistratie worden dan de intraorale registratieplaten in de waswallen op de beetplaten aangebracht. Bij het vastleggen van de uiteindelijke hoogte en de bewegingspatronen bij de patiënt wordt geoefend door de patiënt de onderkaak voorwaarts en zijwaarts te laten bewegen. Als de patiënt doorheeft wat van hem verwacht wordt, kan het schrijftafeltje worden zwartgemaakt om de herhaalde ongedwongen autonome bewegingen zichtbaar te maken.
- Buiten de mond wordt op het schrijftafeltje met kleefwas een ring geplakt met het openingetje in de ring net dorsaal

van het snijpunt van de 'ingekraste' pijl. De stift op het tafeltje aan de onderbeetplaat kan nu hierin controleerbaar worden geplaatst bij voorzichtig laten dichtbijten.

- Na controle van nog stabiel liggende beetplaten en een juiste hoogte en positie van de stift in de ring op de tafel van de bovenbeetplaat, kan de resterende ruimte tussen de waswallen nu in de mond geheel worden opgevuld met een spuitbaar beetregistratiemateriaal.
- In overleg met de patiënt worden dan kunstharselementen uitgezocht. Voor het front bij voorkeur van het type *Phonares* en voor de molaren *Mondial*.
- De patiënt wordt geadviseerd om de volgende keer een kritisch iemand mee te nemen die mee kan kijken bij het in was passen van de nieuwe VP.

#### **Vierde afspraak: Passen in was (tijdsduur?)**

- Bij het passen van de gebitsprothese in was wordt gekeken naar functionele aspecten, zoals de totstandgekomen beethoogte, gewenste occlusie en articulatie. Ook aan de



**Afb. 15**  
Eindresultaat.

esthetiek wordt ruimschoots aandacht besteed. Het blijkt zinvol om daarbij de patiënt en de eventueel meegekomen relatie enige tijd alleen te laten om samen ongestoord nog even te kunnen kijken en overleggen.

#### **Vijfde afspraak: Afleveren prothese (45 minuten)**

- Het model van de onderkaak, met de beetplaat en elementopstelling ter informatie meegeleverd, wordt nu voorzien van een eivormige, gefreesde titanium macrosteg met distale extenties (door *tll Sips*). De tandprotheticus brengt gouden ruiters aan, met onder de distale ruiters space retainers zodat de prothese bij slinken van de zijdelingse delen de mogelijkheid heeft om iets mee te bewegen. De prothese wordt dan na inbedden geperst met *Paladon KH*

van Kulzer. In de mond wordt de steg op de implantaten vastgeschroefd met een torque van 30 ncm

- De prothese kan nu in de mond worden geplaatst en gecontroleerd op randlengte, pasvorm, occlusie en articulatie. Waar nodig worden eventuele minimale aanpassingen gedaan.
- De patiënt krijgt advies over het onderhoud van de prothese en de steg. Gebruik van *Ecosym* wordt aangeraden. Nogmaals wordt het advies gegeven om de prothese 's nachts buiten de mond te bewaren.
- Het is heel zinvol om nu de patiënt zelf te laten oefenen met het in- en uitdoen. Daarbij beginnen met de onderprothese is verstandig, omdat dan vastbijten niet kan. De bijtkracht zou anders de lamellen van de ruiters kunnen beschadigen.
- Rest nog het advies om een afspraak bij de mondhygiënist te maken om de reinigingsprocedures nog eens goed door te nemen en ook voor een nacontrole bij de tandarts-implantoloog.

#### **Zesde afspraak: Nacontrole (15 minuten)**

- Een eventuele drukplaats wordt opgespoord met *PIP* en ontlast door wat kunsthars te verwijderen.
- De occlusie en articulatie wordt nagezien op eventuele verandering door aanpassing van de dragende mucosa en waar nodig gecorrigeerd.
- De patiënt wordt tot slot dringend geadviseerd om ten minste eenmaal per twee jaar de prothese te laten relinen. ◀

