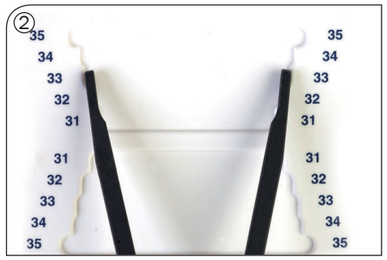
VOORLOPIGE AFDRUK VOOR VOLLEDIGE PROTHESES

Auteur: Marco van der Linden

Directeur van Mercadent uit Nederland, de wereldwijde agent van de Clan-producten, inclusief Border-Lock-afdruklepels.
Oktober 2019.

Set Nr. 68000 autoclaveerbare Border-Lock-afdruklepels van Schreinemakers.



Remklauw wordt op de maattabel geplaatst om het juiste formaat van de te gebruiken lepel te vinden.

Het formaat van de lepel wordt niet bepaald door de lengte maar door de breedte.

Het verhaal gaat dat rond 1960 een Nederlandse tandarts, Schreinemakers genaamd, een katholieke kerk bezocht. Een tijdperk waarin de meeste mensen een kunstgebit hadden. Hij merkte op dat mensen die in de rij stonden om van de priester hun avondmaalbrood te ontvangen , hun onderprothese verwijderden en in een zakdoek deden. Toen ze weer op hun bank zaten werd het kunstgebit opnieuw aangebracht. Deze angst die mensen hadden dat hun onderprothese uit hun mond zou vallen, inspireerde Dr. Schreinemakers om een systeem te ontwikkelen voor het maken van goed passende kunstgebitten.

Wat moeten we als tandartsen en tandtechnici dat de onderprothesen van onze patiënten zuigkrachtretentie verkrijgen

Voor dit doel heeft dr. Schreinemakers talloze tests uitgevoerd om te bepalen hoe een aangepaste lepel anatomisch en functioneel moet zijn om de patiënt een goede pasvorm van het kunstgebit te bieden. Dit omvat de dynamische invloeden van de spieren in de mond en de op- en neergaande bewegingen van de onderkaak.

Autoclaveerbare Border-Lock-afdruklepels

Het resultaat was een set metalen afdruklepels, die in 1968 werd geïntroduceerd en die bestond uit 5 boven- en 6 onderlepels. Tot nu toe wordt het nog steeds door tandartsen en tandtechnici van over de hele wereld beschouwd als het beste afdruksysteem op prosthodontisch gebied.

Hoewel de pasvorm van de metalen lepel van Schreinemakers als vrijwel perfect wordt beschouwd, bleek het verchroomde lepelmateriaal altijd een nadeel. Corrosie van het lepelmateriaal verkort de levensduur. In oktober 2019 is eindelijk een einde gekomen aan de productie en verkoop van de metalen afdruklepels van Schreinemakers. Als vervanging is het assortiment autoclaveerbare Border-Lock-afdruklepels van Schreinemakers geïntroduceerd, dat in 2003 werd geïntroduceerd. De lepel past precies zoals de originele metalen lepel, maar het materiaal van de lepel is veel beter.

De autoclaveerbare Border-Lock-lepel is bestand tegen alle soorten reinigingsmateriaal en is geschikt voor alle methoden van desinfectie en sterilisatie. Deze zwart gekleurde lepels zijn herbruikbare acryllepels gemaakt van Ixef Polyarylamide (PA) die stabiel blijft bij verhoogde temperaturen en een lange levensduur heeft. De naam Border-Lock verwijst naar het gepatenteerde retentiesysteem van horizontale spleten langs de rand. Een set bestaat uit 5 boven- en 5 onderlepels met een schuifmaat en een maattabel om de best passende lepel te selecteren. (afbeelding 1)

Afdrukprocedure onderprothese volgens Schreinemakers:

De voorlopige afdruk moet de basis bieden om een aangepaste lepel te maken, die een aangepast rententietype in de mond verkrijgt. De Border-Lock-lepel is zo geconstrueerd dat we deze basis kunnen creëren.

1. Selecteer de juiste lepel door met de remklauw intraoraal de afstand tussen de retromolaire elektroden te meten. De remklauw wordt vervolgens op de maattabel geplaatst om de juiste maat te vinden om te gebruiken. (Afbeelding 2)Een zeer goed en eenvoudig alternatief is het gebruik van het oude kunstgebit als selectietool. Het formaat van de lepel wordt niet bepaald door de lengte, maar door de breedte. (afbeelding 3)

2. Het wordt aanbevolen om de techniek met stijf alginaat te gebruiken. Dit houdt in dat 25% minder water wordt gebruikt, zoals aanbevolen door de fabrikant van het alginaat. Kneed voor de onderafdruk het alginaat om een rol te vormen. (afbeelding 4)

3. Let er bij het plaatsen van de lepel in de mond op dat de handgreep van de lepel zich in het midden bevindt. Druk op het achterste gedeelte van de lepel en laat de patiënt zijn tong naar de bovenlip verplaatsen. De opwaartse beweging van de tong zorgt ervoor dat het stijve alginaat de zachte weefsels opzij duwt, wat resulteert in een uitstekende anatomische definitie. Ook moet de patiënt de tong gemakkelijk van links naar rechts over de onderlip kunnen bewegen. (afbeelding 5)

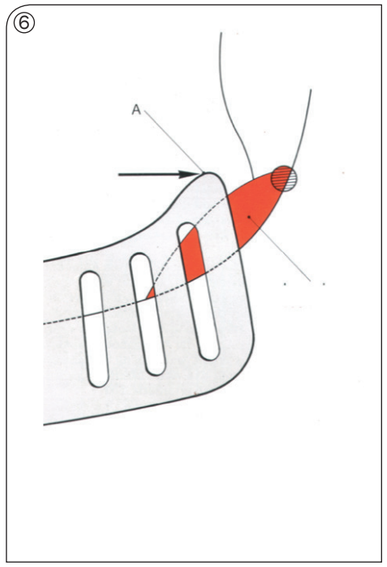
4. De achterste rand van de onderlepel mag niet onder het bovenste gedeelte van de retromolaire ruimte komen. Als gevolg hiervan zal de patiënt de tong zodanig kunnen bewegen dat de linguale grensdiepte in de voorste mondbodem bijna gelijk is aan het uiteindelijke volledige kunstgebit. Het bovenste uiteinde van de retromolaire ruimte verandert niet van positie, ook niet bij sterke resorptie. Dat betekent: indien correct uitgevoerd, zal onze voorlopige afdruk de basis vormen voor een kunstgebit met aanzuigingstype, ongeacht de mate van resorptie. (afbeelding 6)

5. Na de afdruk moet het midden van de linguale grens 1-2 mm hoger zijn dan het midden van de labiale grens. Deze controlemethode bewijst dat de tong tijdens het uitstrekken correct werd bewogen. (afbeelding 7)

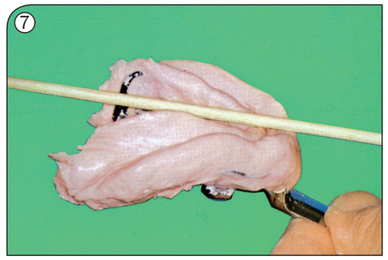
6. Er mogen geen drukpunten zijn en de vereiste anatomische structuren moeten goed zichtbaar zijn. Hierdoor kan het gipsmodel correct en volledig worden gegoten.

Stijf alginaat gebruiken in geval van een sterk geresorbeerde kaak.

Tongbeweging naar links en rechts moet gemakkelijk gaan voor de patiënt.



De achterste rand van de lepel dat rust op de retromolaire ruimte.



Het midden van de linguale grens moet 1-2 mm hoger zijn dan het midden van de labiale grens.

Fouten in een afdruk met alginaat (afbeelding met dank aan Prof. van Waas, Universiteit van Amsterdam).

Enkele veelgemaakte fouten bij het maken van edentate afdrukken:

(afbeelding 8 met dank aan Prof. R. van Waas, Universiteit van Amsterdam)

- rechtsboven: te veel alginaat
- linksonder: niet genoeg alginaat
- rand te lang gemaakt
- lepel is verplaatst tijdens het nemen van afdrukken

Nuttige tip: gegeven door tandarts Max Bosshart uit Zwitserland:

Tijdens de bewegingen van de tong moet de lepel stevig met de vingers worden vastgehouden.
Dit kan de vingers uitputten, waardoor de juiste positie van de lepel in de mond verloren kan gaan, omdat de tong sterk tegen de lepel drukt. Een handig hulpmiddel is om stoppers in het linker- en rechter- en voorste gedeelte van de lepel te gebruiken. Hierdoor kan de lepel niet te diep naar beneden worden geduwd.

Literatuur:

- J. Schreinemakers, The logic in complete dentures, Quintessenz 1979
- M. Bosshart, Function and Aesthetics, treating an edentulous patient according to the original Gerber method, Quintessenz 2014.
- Cavex-handleiding met stijf alginaat