

Bepaling van de A-lijn

Een bijdrage van Sabine von Sinner (vertaald uit het Frans)

Voor een betere hechting van de bovenkaakprothese in de mond adviseren wij bij een uitneembare volledige prothese de zogenaamde 'Gaumensegeldamm' (gehemeltedam of -afdichting) te bepalen.

Om beter te begrijpen wat het is, volgt hier een definitie:* Het is een verdikking van de rand van een maxillaire volledige prothese die overeenkomt met een registratie onder druk van het zachte gehemelte aan de grens met het harde gehemelte en een permanent en stevig contact met het gehemelte slijmvlies tot stand brengt.*

Daarmee wordt een opstaande rand aan de achter- of binnenkant van het gehemelte van de prothese bedoeld, die de continuïteit van de functionele rand garandeert en deze afdicht.

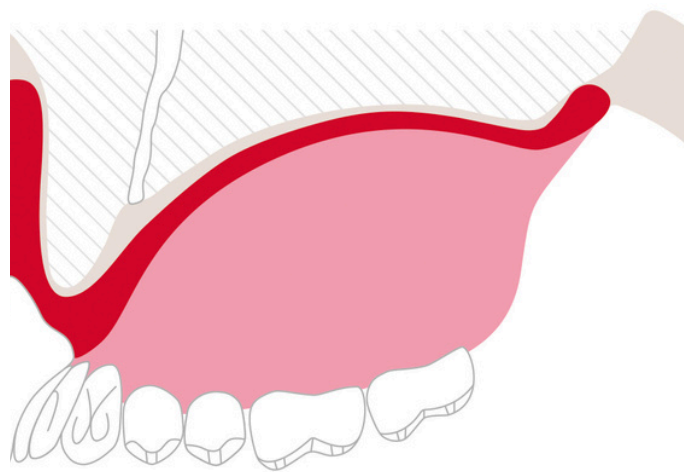
Deze dam zorgt er mede voor dat er geen lucht en/of voedsel tussen de prothese en het slijmvlies kunnen komen.

Aangezien dit gebied individueel is voor elke patiënt en varieert afhankelijk van de helling van het zachte gehemelte en de dikte van de weefsellaag in het gebied van de vetweefselzones, moet het door de behandelaar worden bepaald. In de tandartsstoel kan hij het zachte gehemelte visualiseren en overbrengen op het alginaat van de primaire afdruk.

Met het model dat in het laboratorium is vervaardigd, kan de tandtechnicus zijn of haar individuele afdruklepel voorbereiden, die iets langer dan de getekende grens moet zijn. Het doel hiervan is ondersteuning van het afdruk materiaal, zodat dit gedeelte bij de functionele afdruk wordt geregistreerd. Na de functionele afdruk wordt het definitieve model gemaakt en de behandelaar radeert de plaats van de zogenaamde gehemeltedam. Bij de esthetische pasvorm is het belangrijk om deze plaats te controleren.

Omdat de anilinstift niet meer is toegestaan, kan een chirurgische marker worden gebruikt of een kleine hoeveelheid water/zinkoxidemengsel dat met een wegwerpborsteltje wordt aangebracht op de grens van de dalende zone van het zachte gehemelte.

De pasvorm wordt weer in de mond geplaatst en de lengte wordt op basis van de constructie gecontroleerd. Wanneer het raderen geslaagd is, moet het slijmvlies bij alle belastingen van de constructie constant contact daarmee maken. Statische positie, slikken, fonatie, gesproken „A“, ...



Aan de voorkant komt de anterieure lijn van het gehemeltedam overeen met de grens tussen het harde en zachte gehemelte. In de mond is hij te herkennen aan zijn verschillende kleur: het vastzittende slijmvlies is meer roze en het beweeglijke slijmvlies is meer rood. Het heeft vaak de vorm van een „snor“ en kan worden uitgebreid naar de vetweefselzones als deze dat toelaten. De behandelaar moet de contour en dikte beoordelen.

Om een perfect raderen te bereiken, moet men een instrument gebruiken dat lijkt op een „LeCron“ en het dorsale, diepere gedeelte raderen zonder de grens te overschrijden.

Vervolgens wordt het middelste gedeelte gradeerd, met afnemende diepte, tot aan de anterior lijn, waar het in de vorm van een amorboog eindigt. Als het mogelijk is en de behandelaar daarom vraagt, wordt het raderen uitgebreid in de vooraf bepaalde vetweefselzones.

Links en rechts eindigt het raderen bij het kleine vooruitstekende gedeelte, dat door de hamulus pterygoideus wordt veroorzaakt.

Bronnen en referenties

- *Prothèse complète Clinique et Laboratoire. Michel Pompignoli Didier Raux Jean-Yves Doukhan*
- *Stratégie Prothétique vol 18 N°2 mise au point. Christophe Rignon Bret*
- *lexique des termes de prothèse dentaire. Eveline Batarec*
- *Prothèse complète réalité clinique solutions thérapeutique. Olivier Hüe, Marie-Violaine Berteretche.*