

## PHARYNX-REFLEX EN PROTHESEHOOGTE

DOOR P. H. BUISMAN

Een van de hoofdvoorwaarden voor de adaptatie aan het kunstgebit is de physiologische hoogte van de prothese. Wanneer hier wordt gesproken van „de” en niet van „een” dan is zulks een uitvloeisel van de omstandigheid dat de ruimte die tussen de kaakwallen van onder- en bovenkaak ter beschikking staat, aan zeer nauwe grenzen is gebonden. Die grenzen worden bepaald door de dimensionele relatie van de onderkaak-in-rustpositie ten opzichte van de bovenkaak, onder aftrek van de interocclusale ruimte (freeway space). Deze laatste wisselt weliswaar individueel, doch bedraagt in het front gemeten gemiddeld slechts een paar millimeter.

Wanneer men zich thans nauwkeurig in mm uitdrukt, dan is dit het gevolg van de bevinding dat de rustpositie in de meeste gevallen een vrijwel onbeïnvloedbare gegevenheid is; bovendien is een in principe eenvoudige methode uitgewerkt om haar in maten aan prothetische doeleinden dienstbaar te maken. Over dit hulpmiddel is indertijd te dezer plaatse voldoende uitgeweid om met verwijzing naar de betreffende publicaties te kunnen volstaan (zie T. v. T. 1952). Alleen zij gestipuleerd dat, ondanks de eenvoud, de meetmethode slechts met betrouwbaarheid kan worden toegepast wanneer onder visuele controle en herhaalde verificatie der gevonden waarde, beoordelingsfouten tijdig worden ontdekt en geëlimineerd.

Helaas dient te worden vastgesteld dat blijkens de ervaring deze werkwijze in de algemene praktijk nog weinig daadwerkelijke toepassing heeft gevonden. De practicus is van de waarde kennelijk niet voldoende doordrongen om haar tot een onmisbaar onderdeel te maken van zijn prothetische manipulaties.

Deze uitspraak is gebaseerd op de ervaring in gevallen, waarbij het advies of de hulp van de prothetische afdeling van het Tandheelkundig Instituut wordt ingeroepen omdat de prothesedragers moeilijkheden ondervindt die de betreffende collega niet tot oplossing heeft kunnen brengen.

Voor een bijzondere klacht en kenmerkende reactie in gevallen van een onphysiologisch hoge prothese moge in dit verband hier de aandacht worden gevraagd.

Bij een vorige gelegenheid werd reeds gewezen op typische subjectieve gewaarwordingen, niet zelden inhaerent aan de bedoelde tekortkoming:

een vermoeid gevoel in de kauwspieren, een branderig gevoel in het frontale deel van het palatinale slijmvlies en het verlangen naar het ogenblik van de dag waarop de prothese niet meer behoeft te worden gedragen. Niet zelden behelpt de patiënt zich door voor het oog alleen de bovenprothese te dragen en het ondergebit uit te laten om op die wijze de continue spanning kwijt te raken, hetgeen op zichzelf al een aanwijzing inhoudt voor een onphysiologische hoogte.

Een paar jaar geleden werd echter onze hulp gevraagd voor een patiënt die alleen zijn bovenprothese droeg omdat het ondergebit hem deed kokhalzen en hij genoodzaakt was het na insertie snel weer uit de mond te nemen om erger te voorkomen. De tandarts had verlichting nagestreefd door de onderprothese distaal in te korten; toen dit niet hielp, had hij eerst de tweede molaren en het overeenkomstige deel van de basis weggenomen, echter zonder merkbaar succes. Nadat ook nog de helft van de eerste molaren was opgeofferd, had de prothese zoveel van het draagvlak ingeboet dat de patiënt het restant helemaal niet meer in de mond kon houden, afgezien van de braakreflex, die desondanks geen verbetering had ondergaan.

Het merkwaardige in dit geval was gelegen in de omstandigheid dat niet, gelijk gewoonlijk, de bovenplaat de reflex opwekte. Hier moest dus wel een bijzondere oorzaak in het spel zijn. Gedacht werd nog aan overgevoeligheid voor contact van de prothese met de zijkanten van de tong. Nameting van de prothesehoogte bracht aan het licht dat deze 7 mm meer bedroeg dan met de rustpositie van de onderkaak (dus zonder prothese) overeenkwam. Aangezien de bovenprothese geen klachten opleverde, werd voor proef een onderprothese vervaardigd van een meer physiologische hoogte. Het resultaat was verrassend: de patiënt gevoelde na het inzetten geen enkele braakneiging, welk hoopgevend aanvankelijk resultaat bij het controlebezoek werd bevestigd. Kortom, met een physiologisch aangepaste prothesehoogte was de patiënt van zijn geheimzinnige reactie verlost.

Een tweede zeer recent geval van een 59-jarige patiënt leverde een nog verrassender ervaring op. Deze had 9 maanden tevoren een volledige prothese ontvangen die hij, volgens zijn verklaring, geen seconde in de mond kon verdragen. Hij kwam dan ook tandeloos om hulp. Het voor onderzoek inzetten van de bovenprothese wekte onmiddellijk een dusdanige braakreflex op, dat het vrijwel onmogelijk was ook het ondergebit in de mond te brengen. De patiënt moest zich haasten het geheel in zijn handen op te vangen! In de overtuiging met een neurotische reactie te zijn geconfronteerd, werd patiënt geadviseerd een psychiater te raadplegen. Na 1½ maand vervoegde hij zich weer voor behandeling waarbij bleek, dat hij tot zich een internist had gewend; uiteraard zonder resultaat. Hoewel wij niet aanstonds bereid waren aan zijn verzoek om een andere prothese tegemoet te komen, werd als eerste logische voorwaarde gesteld de medewerking zijnerzijds om de andere prothese in situ te kunnen onderzoeken. Dat had in zoverre succes dat wij in staat waren, zij het dan ook met alle opbod van zelfbedwang waarover de patiënt be-



Afb. 1. De te hoge prothese in de mond. In het oog lopende wanverhouding in de gelaatsproporties. Het gespannen uiterlijk verraadt de krampachtig onderdrukte pharynx-reflex



Afb. 2. Opvallend prothesefront bij licht ontsloten lippen



Afb. 3. Herstel van de normale gelaatsverhouding. Men vergelijkte de physionomie met die van de afb. 1 en 2



schikte, in een haastig tempo de hoogte van het kunstgebit te toetsen aan de physiologische situatie. Toen hierbij bleek dat deze niet minder dan 10 mm meer bedroeg (fig. 1, 2) dan met de rustpositie van de onderkaak harmonieerde, kwam ons de herinnering aan het eerste geval te binnen en was er althans reden een mogelijk verband te leggen tussen de abnormale afmetingen van de prothese en het gedrag van de patiënt.

Om het verslag niet te rekken, zij hier slechts gereleveerd dat het afdruk nemen tegen alle verwachting in zonder veel kokhalzen tot stand kwam; de beetbepaling in de juiste verhouding zelfs een goedkeuring ontlokte. Zijn vertrouwen in een beter resultaat was reeds min of meer gevestigd.

Het plaatsen van de prothese verliep buiten elke verwachting, in die zin dat de patiënt meteen wilde opstaan en contrôle van occlusie en articulatie rondweg overbodig oordeelde. Van enige braakreflex was geen sprake!

Een contrôlebezoek gaf de bevestiging van de aanvankelijk bemoedigende verwachting: de patiënt had de prothese reeds voor een goed deel geadapteerd. Merkwaardig was, dat het inbrengen van de eerste prothese de oude reactie onmiddellijk en in even sterke mate als voorheen opwekte, zodat het veel moeite opleverde om hem met dit kunstgebit te fotograferen (fig. 1 en 2).

Een in deze rubriek passend geval, hetwelk verwantschap vertoont, betref een patiënt die ons in verband met verhoogde pharynxgevoeligheid om advies inzake zijn prothese werd toegezonden. Hier bleek de hoogte 5 mm meer te bedragen dan de rustpositie, dus zonder in acht-neming van de freeway space. Of de raad om een evenredig lagere prothese te vervaardigen al dan niet succes heeft opgeleverd, heeft de betreffende collega niet nodig geoordeeld te rapporteren.

Dat niet alle klachten over kokhalzen op elementaire gebreken van de prothese zijn terug te voeren moge blijken uit het geval van een patiënt die vanwege een gelijke reactie door zijn huisarts ter beoordeling werd doorgezonden. Ook deze patiënt klaagde over de last die het dragen van de prothese hem veroorzaakte. Uit de anamnese bleek echter dat het omwerken van de prothese door zijn tandarts om genoemde reden in zoverre succes had opgeleverd, dat hij na de plaatsing de eerste 4 weken geen last meer ondervond, doch nadien plotseling de oude kwaal in gelijke sterkte weer te voorschijn kwam. Hetgeen recht geeft tot veronderstelling dat het hier niet zozeer een prothetische tekortkoming dan wel een psychische reactie betref, welke onder de suggestie van de verandering tijdelijk was uitgebleven.

In het verslag van de psychiatrische kliniek, waarheen de patiënt was verwezen, wordt gezegd dat geen aanknopingspunten voor een neurotische ontwikkeling waren gevonden; de patiënt maakte een vrij normale indruk en een verklaring voor de klachten kon niet worden gegeven. Wel was het hypothetisch mogelijk, aldus de expertise, dat bij de wat narcistische patiënt de krenking van het dragen van een kunstgebit niet adequaat werd verwerkt.

Met deze mededeling is bedoeld slechts duidelijk te maken dat een verhoogde pharynxreflex zijn oorzaak ook kan hebben in factoren die niet aan constructieve tekortkomingen van de prothese kunnen worden toegeschreven.

Komende tot de vraag hoe de verhoogde reflex moet worden verklaard, ligt het voor de hand te veronderstellen dat door de onphysiologische vormgeving van de prothese het corpus alienum-karakter dermate aan het bewustzijn wordt opgedrongen, dat de braakneiging moet worden beschouwd als een middel om zich van het lichaamsvreemde of beter: lichaamsvijandige voorwerp te ontdoen. Dat deze reflexwerking door de emotionele verwachting ten deze wordt verhevigd, mag tevens worden aangenomen.

Hoewel onze ervaring op dit gebied tot enkele patiënten is beperkt, zijn de betreffende gevallen in het resultaat der behandeling zo ondubbeltzinnig dat eens te meer hieruit mag worden geconcludeerd dat men niet ongestraft de physiologische verhoudingen kan verwaarlozen door exacte bepaling ervan achterwege te laten.