

## PROBLEMEN DER TANDVERVANGING \*)

DOOR P. H. BUISMAN

Wanneer, door de jaren daartoe genoodzaakt, iemand op het punt staat zijn werkkring bij het onderwijs te verlaten, dan is het niet onverklaarbaar dat hij zijn blik nog eens laat gaan over enkele facetten van zijn leer vak, welke hem de moeite waard voorkomen om er bij het afscheid openlijk enige aandacht aan te wijden.

Ook ik heb deze verleiding niet kunnen weerstaan. Alvorens hierop nader in te gaan is het – mede ter wille van de niet-ingewijden onder mijn gehoor – wellicht dienstig eerst de plaats te bepalen van de tandvervanging – mijn onderwijstaak – binnen het raam van wat onder tandheelkunde, in de strikt therapeutische zin van het woord moet worden verstaan.

Om hieraan de juiste betekenis te kunnen geven, dient men ervan uit te gaan dat het gebit als *kauworgaan* weliswaar een belangrijke, maar niettemin te beperkte uitgangsbasis vormt voor een juiste beoordeling en waardebepaling. Immers het gebit is uit een oogpunt van instandhouding van het lichaam, zeker bij de huidige technische beschaving, geen levenswichtig orgaan. De moderne voedingsmogelijkheden maken het bezit ervan, hoe nuttig ook, tot een zeer bijkomstige factor in het geheel der spijsvertering.

Mag het gebit derhalve voor wat betreft zijn fysiologische taak aan vitale betekenis hebben ingeboet, in ander opzicht heeft het belangrijk aan waarde gewonnen, in *die* zin dat de moderne mens zich daarvan meer bewust is geworden. Het gebit toch vormt een belangrijk element in de architectonische opbouw van het gelaat. Enerzijds dient het als de harde onderlaag, waarmede de wangen en lippen ondersteund worden, daarnaast biedt het de mimische spieren de onmisbare basis waarover zij a.h.w. zijn uitgespannen en in staat worden gesteld hun optimale werking te ontplooiën. Het is juist *déze optimale* functie, die bij de wisselende gelaatsuitdrukking er het levendige accent aan verleent. Daarbij oefent de eveneens wisselende zichtbaarheid van het gebitsfront en de contrastwerking van de tandweefsels ten opzichte van de omlijsting een belangrijke esthetische werking uit.

\*) Afscheidscollege, gegeven ter gelegenheid van het officiële aftreden als hoogleraar aan de Rijksuniversiteit te Utrecht, op 16 juni j.l.

In die hoedanigheid vertegenwoordigt dus het gebit een medebepalend, ja opvallend element in het effect van de uiterlijke persoonlijkheid. Het is een bestanddeel van het complex van factoren waardoor de sex appeal tot stand komt en aldus is het gave gebit het symbool van fysieke bloei en kracht. De drang naar correctie van in het oog vallende afwijkingen van de normale gebitstructuur vinden in een en ander een gerede verklaring.

De welvaartstijging en de daarmee gepaard gaande algemene verheffing van het levensniveau hebben in brede lagen der bevolking een toenemende vatbaarheid voor de gevoelswaarde van het gebit doen opkomen. Een zichtbaar ongeschonden gebit verhoogt het zelfgevoel van het individu en de onbewuste erkenning hiervan doet het verlangen naar het behoud een geleidelijk hogere plaats innemen op de ranglijst der secundaire behoeftenbevredestiging.

In dit licht bezien heeft de tand*heel*kunde, het helen, d.w.z. het genezen van de aandoeningen, die vooral in het huidige tijdsgewricht het gebit in toenemende mate belagen, een belangrijke taak te vervullen.

Toetst men hieraan de plaats die de tand*vervangning* in het kader van het geheel moet worden toegekend, dan dient vooraf te worden onderscheiden en afgezonderd het z.g. kroon- en brugwerk, welk onderdeel op historische en traditionele gronden nog steeds tot de prothetische tand*heel*kunde wordt gerekend, met name bij de indeling van het onderwijs. In feite ten onrechte, ook uit didactisch oogpunt, want kronen en brugconstructies dienen in wezen te worden beschouwd als uiterste toepassingen van de gebitsconservering. Hiermede toch worden de door verval veroorzaakte hiaten in de tandrij zodanig opgevuld, onder toepassing van onwrikbare bevestiging, dat zowel van een functionele alsook van een gevoelsmatige integratie kan worden gesproken. Deze toepassingen dienen derhalve veeleer tot de tandbehoudkunde te worden gerekend. Ten overvloede wordt dit aangetoond door het feit, dat bij de uitvoering gebruik wordt gemaakt van dezelfde werkwijzen als bij de conserverende behandelingsmethodiek in aanmerking komen.

Vraagt men – dit zo zijnde – naar de taak der eigenlijke tandvervangkunde, dan behoort hiertoe wat de naam impliceert: herstel van gedeeltelijk of algeheel gebitsverlies door een uitneembare partiële dan wel volledige vervanging der verloren gegane elementen. Getoetst aan de eigenlijke opdracht aan de tand*heel*kunde, resp. tand*heel*kunst: het beramen en toepassen van middelen tot het in gezonde staat en zo lang mogelijk in stand houden van het natuurlijke kauworgaan, dan is het duidelijk dat aan de tandvervangning, mede in verband met de eerder geschetste symbolische waarde van het gebit, een ondergeschikte plaats moet worden toegekend.

Noch haar doelstelling, noch haar verrichtingen kunnen als daaraan gelijkwaardig worden beschouwd. Theoretisch gezien zou dus ook bij de opleiding en de vorming van de aanstaande tandarts aan het onderwijs in de tandvervanging een secundaire taak moeten worden toegekend.

Bij een dusdanige waardebeoordeling kan echter de werkelijkheid niet worden ter zijde gesteld en daarom is het niet overbodig bij de feiten een ogenblik te verwijlen. Ziehier het tafereel dat zich aan het oog van de nuchtere beschouwer voordoet. De wetenschappelijke en technische vorderingen stellen in staat om de aanvalsdruk van het tandbederf en van de aandoeningen van de bevestigingsweefsels, waarmede de tand in de tandkas is verankerd, te weerstaan, zodat onder niet al te ongunstige voorwaarden gebitsbehoud tot op ver gevorderde leeftijd in veel gevallen redelijk kan worden verzekerd. Echter stelt de verwerkelijking eisen, die met de praktijk in een groot deel der gevallen onverenigbaar zijn gebleken. Onverenigbaar in die zin, dat het in toepassing brengen van het wetenschappelijk en manipulatief arsenaal aan allerlei grenzen is gebonden; grenzen van psychologische, materiële en praktijksorganisatorische aard, die het mogelijke op aanmerkelijke afstand doet blijven van het gemiddeld bereikte en bereikbare. En gesteld dat de realisering met uiterste middelen algemeen zou worden nagestreefd, dan nog is er de mens als drager van zijn kauworgaan, wiens psychische instelling daartegenover een belemmering opwerpt.

Reeds werd gesproken van de misbaarheid van het gebit als orgaan; een ervaring van eeuwen heeft het mensdom ervan overtuigd. De tandextractie geldt nog steeds als radicale en snelle genezing voor de veelal vrij pijnlijke gevolgen van tandbederf, temeer nu middelen ter beschikking staan, welke aan deze kunstbewerking het vroeger schrikwekkende karakter hebben ontnomen. Er is geen lichaamsdeel aan te wijzen dat, gelijk het gebit, bij pijnlijke gewaarwordingen niet zelden de wraakzucht wakker roept om door extractie, van de veronderstelde kwelgeest te worden bevrijd. Het is deze ambivalente instelling – het beurtelings beminnen en haten – die aan de bereidheid, zich offers aan pijn, gelatenheid en geduld te getroosten, voor het behoud vaak enge grenzen stelt, waarbinnen voor omslachtige en minutieuze behandelingen geen plaats is.

Het gevolg is dan ook, dat – vooral sociaal gezien – alle vooruitgang in de gebitsconservering ten spijt, de toepassing der tandprothese onverminderd een belangrijk deel van de tandheelkundige activiteit beheerst. Ter illustratie laat zich uit recente officiële verslagen berekenen dat bij ziekenfondsverzekerden jaarlijks 84.000 volledige kunstgebitten worden geplaatst en bovendien 57.000 halve protheses, hetzij in de boven- dan

wel in de onderkaak. Met verder nog 55.000 gedeeltelijke tandvervangingen omvat de sociaal-tandheelkundige voorziening niet minder dan 195.000 verzekerden, bij wie in een jaar tijds tandvervanging werd toegepast.

Dit betreft echter nog niet de groep van 3 miljoen personen, die buiten het ziekenfondswezen hun gebitsverzorging zoeken. Schat men voorzigtigerwijs de prothetische toepassingen in de particuliere praktijk op niet meer dan de helft van die in de ziekenfondssector, dan betekent dit een bijkomende voorziening met 16.500 volledige kunstgebitten, 10.000 halve protheses en nog eens 10.000 gedeeltelijke opvullingen van extractiehiaten.

Voor onze gehele bevolking komt dit erop neer dat jaarlijks 100.000 personen in algeheel tandeloze staat komen te verkeren en bovendien 67.000 voor wat betreft de boven- of onderkaak. Gaat men er voorts van uit, dat deze hele en halve tandelozen behoren tot de leeftijdsgroepen boven de 20 jaar, die met een kleine correctie 60% van het totaal van de 11 miljoen omvatten, dan betekent zulks dat van elke 1000 in aanmerking genomen Nederlanders er jaarlijks 39 in algehele of half tandeloze staat met een kunstgebit worden voorzien. De gedeeltelijke protheses – ten getale van 65.000 – zijn hierbij buiten beschouwing gebleven.

Men kan zich ook een voorstelling vormen aangaande de omvang der tandeloosheid als maatschappelijk verschijnsel. Maakt men b.v. een voorzichtige schatting en neemt aan dat de halve en algehele tandeloosheid zijn intrede doet op 50-jarige leeftijd. Gaat men er – op grond van de gemiddelde levensverwachting – verder van uit dat de tandeloze toch zeker nog 15 jaar en meestal meer voor de boeg heeft als prothesedragers, dan betekent dit niet minder dan dat zij tezamen een leger vormen van ten minste 2½ miljoen!

Wil men de gedeeltelijke prothesedragers mede in aanmerking nemen dan ondergaat het totaal een uitbreiding met nog een miljoen. Zo ongeveer in concordantie met brillendragers en kaalhoofdigen betekent dit in totaal een verhouding van minstens één ernstig beschadigd gebit tegenover drie in redelijke staat.

Stelt men de vraag of de vooruitgang van de conserverende behandeling in de toekomst tot een vermindering van de verhoudingsgewijs aanmerkelijke staat van tandeloosheid zal kunnen leiden, dan kan het antwoord jammer genoeg zeker niet bevestigend luiden. De tot nu toe ontwikkelde nieuwe werkwijzen ten behoeve van het behoud dragen geen van alle het kenmerk van vereenvoudiging in de procedure en het ziet er niet naar uit dat, bij de steeds hogere technische eisen deze bij de meer sociaal gerichte

voorziening ingang zouden kunnen vinden. Door de tijdrovendheid en de individuele behandeling is de tandbehoudkunst slechts in beperkte mate voor sociale toepassing vatbaar; het uitgebreide prothetische aandeel in deze tak van gezondheidszorg, hier zojuist in cijfers weergegeven, toont dit onweerlegbaar aan.

De hoop zal vooralsnog gevestigd moeten worden op de middelen tot massale bestrijding van de *vatbaarheid* voor tandbederf door middel van profylactische maatregelen (zoals fluoridering van drinkwater en mogelijk andere) maar *niet* op de individuele behandeling.

Wanneer men er zich dus bij moet neerleggen dat de tandvervanging als uiterste redmiddel voor irreparabel geoordeelde gebitten in de naaste en ook meer verwijderde toekomst een zoal niet overheersende, maar dan toch wel zeer belangrijke plaats in de tandheelkunde zal blijven innemen, dan is het niet overbodig een ogenblik stil te staan bij de aspecten daarvan.

Daar is in de eerste plaats de onzekerheid van het subjectieve succes. Geen toepassing geeft in de tandheelkundige praktijk meer aanleiding tot teleurstelling en spanningen tussen patiënt en tandarts als juist die der tandvervanging. Ter ondersteuning van deze stelling kan worden gewezen op het feit dat bij de Amsterdamse Vereniging tot Bevordering der Tandheelkundige Verzorging van Ziekfondsverzekerden (A.T.Z.) in 1956 tegenover 3 klachten inzake conserverende behandeling er 93 waren met betrekking tot protheses. Hierbij zij vermeld dat de eerstgenoemde nog ongegrond werden verklaard maar ten aanzien van de prothese 81 als gerechtvaardigd erkend.

Vanwaar deze onzekerheid, dit risico van teleurgestelde verwachtingen? Om dit te kunnen verklaren dient men er zich rekenschap van te geven dat een prothetische voorziening aan drie afzonderlijke voorwaarden moet beantwoorden: 1. in staat stellen om ermede te kunnen kauwen, 2. terugkeer tot de normale gelaatscontouren en een natuurgelijkend effect van het zichtbare deel van de prothese. Daar komt dan nog als derde belangrijke en het minst voor beïnvloeding vatbare factor in het geding, de psychische adaptatie aan het kunstmatige gebitsherstel.

Ten slotte is er nog het imponderabele „niet prettig zitten”, hetwelk ten dele zijn oorsprong kan vinden in een wellicht minder geslaagde constructie, voor het overige in onnaspeurbare subtiele gewaarwordingen en weefselreacties, die door het kunstgebit worden opgewekt.

De prothese als kauwapparaat laat zich op basis van de ten deze geldende biomechanische principes in redelijke mate verwerklijken. Het is deze zijde van de protheseleer, die in vroegere perioden de meeste belangstelling ondervond. Men was overtuigd dat met het voldoen aan de voor-

waarden van stabiliteit bij de van nature ingewikkelde bewegingen van het kaakgewricht, het succes van de volledige tandvervangng was verzekerd.

Nadien hebben vooral de biologische aspecten der tandeloosheid de aandacht opgeëist. In de laatste jaren heeft men zich bezig gehouden met het biologische gedrag van de kaak nadat de gebitselementen verwijderd zijn en vervangen door een prothese. Het is inzonderheid de eigenschap van het kaakbot dat het van nature door de kauwbelasting der gebitselementen – hoe vreemd het wellicht moge klinken – aan *trek* is onderworpen en op trek als functionele en positieve prikkel is ingesteld. De tandeloos geworden kaak, van zijn natuurlijke functie als drager van het gebit beroofd, is dientengevolge aan geleidelijke verschrompeling overgeleverd maar van de prothese ondervindt het bot bovendien een *druk*, waarop de kaak *niet* is ingesteld; het reageert op die onbiologische belasting met resorptie, als versterking van de reeds genoemde inactiviteitsverschrompeling.

Wat betekent dit klinisch en praktisch? Voor deze verschrompelings-tendens is met name de onderkaak zeer gevoelig en brengt bij veeljarige tandeloosheid een ingrijpende verandering teweeg in de anatomische verhoudingen, mede en vooral ten opzichte van de mondbodem. Dit legt aan de vervaardiging van een duplicaat voor het te construeren kunstgebit grote moeilijkheden in de weg, waarvan de overwinning bijzondere eisen stelt aan het inzicht en het kunnen van de practicus. De prothese, die het substantieverlies moet compenseren, wordt dientengevolge evenveel hoger, het z.g. kantelmoment neemt toe en verlangt voor de gewenning veel meer oefening. Bovendien is het een ervaringsfeit dat oudere personen zich veel moeilijker leren aanpassen dan jongere, bij wie de situatie door hun fysieke en psychische structuur in alle opzichten gunstiger ligt. Wie reeds op middelbare leeftijd tandeloos is geworden, zal in de volgende decennia alle stadia van verschrompeling der kaakwallen doorlopen. Het gevolg is dan ook dat bij de stijging van de gemiddelde leeftijdsgrens de oudere generatie – en zeker niet die alleen – een kaakvorm vertoont, welke aan de vervaardiging van een redelijk functionerende prothese hoge eisen stelt.

Dit werkt door bij het klinische onderwijs; ook hier doet zich de omstandigheid gelden dat veel, zo niet het merendeel der gevallen als oefening voor de studenten te moeilijk blijken en het niet mogelijk is de prothesepatiënten didactisch op graden van moeilijkheid te selecteren; de lastige gevallen zijn ver in de meerderheid.

Het doet in het licht van deze feiten onbegrijpelijk aan en het kan derhalve ook alleen aan volslagen onbekendheid en onkunde worden toege-

schreven dat steeds weer pogingen worden ondernomen om personen, wie het aan alle kennis en scholing ontbreekt, buiten de tandheelkunde om, tot de toepassing der tandprothese toegang te verlenen.

Een tweede bron van controversen vormt het herstel van de gelaatscontouren en het creëren van een natuurgelijkend effect van het kunstgebit. Wat de tandvervanging een dubieuze basis verschaft is de niet op de werkelijkheid steunende, maar desondanks onuitroeibare veronderstelling, beter gezegd de verwachting dat het kunstgebit ook cosmetisch een gelijkwaardig substituut zou zijn voor het natuurlijke kauworgaan. Het dient te worden voorop gesteld dat de kunststandenfabrieken er steeds beter in slagen de subtiële optische gelijkenis met de natuurlijke tanden nabij te komen. Een veelheid van vormen en tintnuances staat ter beschikking. En het zou voor de maskering van de gebitsinvaliditeit alleszins toereikend zijn, ware het niet dat de juiste keuze naar vorm en kleur en het herstel van de gelaatscontour een onderscheidingsvermogen en een vaardigheid impliceren, die gelegen zijn buiten de vakbekwaamheid in engere zin. Het klinkt wellicht paradoxaal dat hier factoren maatgevend zijn, die in de tandheelkunst niet besloten liggen. Het contourherstel, zomede de opstelling der zichtbare gebitselementen, verlangt een zeker boete-seervermogen in was en porselein en een fysionomisch analyserende waarneming die een zekere aanleg tot voorwaarde hebben zonder welke men zich een en ander niet gemakkelijk eigen maakt. Dit verklaart waarom de doorsnee student, die uit hoofde van zijn opleiding geacht kan worden met de bouw en anatomie van het gebit en de kaken vertrouwd te zijn, met de nabootsing van het door de natuur gegeven voorbeeld moeilijkheden blijft ondervinden om het beoogde effect te verwerkelijken. Dit is eveneens het geval bij de toepassing der tandprothese in de praktijk. Het is in dit verband veelzeggend dat het *niet* een tandarts maar een beeldhouwer van origine was, die door oefencursussen baanbrekend werk heeft verricht om het tandartsenoog te openen voor een harmonieuze tandkeuze en -opstelling.

Hierbij doet zich nog de bezwarende omstandigheid voor dat de tandarts in de praktijk zich niet zelf belast met het z.g. opstellen maar dit overdraagt aan de tandtechnicus, die zich a.h.w. in den blinde van deze taak moet kwijten. Over de alom zichtbare nadelen hiervan zij slechts opgemerkt dat dit vaak opvallende tekort in de camouflage der tandeloosheid niet aan bepaalde landgrenzen gebonden is; het is welhaast universeel. „Maar al te vaak”, zo schreef een bekend Amerikaans auteur in zijn in 1956 verschenen boek, „ziet men in openbare gelegenheden mensen met een kunstgebit dat hun gezicht dermate misvormt dat men niet kan geloven dat het in het midden van deze eeuw werd vervaardigd.”

Nog dient te worden opgemerkt, dat – afgezien van alle prothetische tekortkomingen – teveel rekening wordt gehouden en ten dele ook moet worden gehouden met het onuitroeibare abstracte schoonheidsideaal ten aanzien van het (kunst)gebit, een voorstelling, die geheel los staat van en derhalve niet overeenstemt met hetgeen de natuur te zien geeft. Onnatuurlijk kleine en „witte” tanden zijn over de gehele wereld, volgens eigen verklaring, het esthetisch bezit geweest van alle dames op gevorderde leeftijd en zij zijn ten volle overtuigd dat hiermede te hunnen gunste de natuur het best kan worden nagebootst.

Het publiek is zich niet bewust dat bij de geleidelijke veroudering van het uiterlijk ook in het gebit een tintverschuiving optreedt, die de harmonie bestendigt. Doorgaans wordt een tandkleur verlangd, die niet meer behoort bij het leeftijdstype dat de tandeloze vertegenwoordigt. Het kunstgebit wordt vaak aangegrepen als een vermeend verjongingsmiddel, met voor de onbevangen waarnemer juist averechts gevolg.

Inzake de bemoeiingen van de tandarts ten deze doet zich tot op zekere hoogte nog het feit gelden van de aangeboren stoornissen in de kleurenzin, waarvan de kleurenblindheid wel de meest opvallende, maar niet de enige is. Wanneer men er van uit gaat dat, gelijk bekend, 4% van de mannen behept is met kleurenblindheid – vrouwen worden er tien maal minder vaak mee geboren – dan betekent zulks dat in ons land meer dan 100 practici van dit, voor hun werk belangrijke gebrek hinder onder vinden.

Wanneer bij de scheikunde stoornis in de kleurenzin een contraindicatie vormt voor de studiekeuze, dan geldt zulks in gelijke mate voor de tandheekunde. Tot nog toe wordt hiermede echter geen rekening gehouden, al zal het aanbeveling verdienen hieraan de nodige aandacht te wijden. Bij de huidige bezetting van het tandheekundig instituut moet in dit verband rekening worden gehouden met de aanwezigheid van 20 studenten, die het noodzakelijke kleuronderscheidingsvermogen niet bezitten en dus ook niet kunnen ontwikkelen.

In het voorgaande werd het welslagen van de toepassing der volledige prothese in verband gebracht met onzekerheden op materiële basis, met factoren, die voor uiterlijke beoordeling toegankelijk zijn. Gecomplieerder wordt het wanneer onder invloed van de persoonlijkheidsstructuur de fysionomische rehabilitatie van de gebitsverminking betrokken wordt op het psychologische vlak.

Al moge de tandeloosheid vanwege de veelvuldigheid van haar voorkomen het gevoelselement, dat aan elke verminking eigen is, hebben ver-



loren, althans voor de massa, dit is zeker niet bij iedereen het geval, die door dat lot getroffen wordt.

Reeds werd in het begin van deze beschouwing gewezen op de symbolische waarde en de affectbeladenheid van het natuurlijke gebit. Nu zijn het niet de jongere mensen, die het totale gebitsverlies als een ernstige mutilatie ondervinden, maar meer personen van en boven de middelbare leeftijd voor wie dit vaak als een keerpunt in hun leven wordt opgevat: als eerste aankondiging van naderend fysiek verval. Uiteraard moet men voor deze weinig opwekkende overweging ontvankelijk zijn. Personen, voor wie de strijd om het bestaan de inzet van hun leven is, zijn voor deze subtiele gevoelens niet vatbaar; de prothese betekent voor hen slechts een schadepost op hun budget.

Naar mate het welvaartspeil stijgt, de gevoelsbeschaving in allerlei nuances gemeengoed wordt van steeds bredere levenskringen, neemt de verzorging van het uiterlijke voorkomen in het gedachtenleven een steeds grotere plaats in. Het intermenselijke verkeer noopt tot cultivering ervan, tot een zo goed mogelijk voor de dag komen.

Op dat niveau speelt bij de handhaving van de uiterlijke aantrekkelijkheid de ongeschondenheid van het gebit voor velen een rol van vaak niet te onderschatten betekenis. Het verlies van gebitselementen, vooral in de zichtbaarheidssector, kan bij wie daarvoor gevoelig zijn, een psychisch trauma betekenen, waarvan de intensiteit voor weinig robuuste naturen niet mag worden onderschat. Het verlies van het symbolisch belangrijke orgaan kan tot een fysiek minderwaardigheidsgevoel aanleiding zijn, hetwelk door de camouflage niet wordt gecompenseerd. Het kunstgebit wordt dan slechts gevoeld als een masker dat elk ogenblik kan wegvallen of als zodanig onderkend. Menige tandeloze kent een gevoel van schaamte bij de aanblik van de eigen gebitsinvaliditeit.

Zoals reeds werd opgemerkt is de reactie van de mens op de tandprothese uiterst variabel en onder meer afhankelijk van de leeftijd, de sexe en de psychische constitutie. Vooral leden van het vrouwelijk geslacht in de voor haar kritieke levensfase, zijn vaak niet in staat het trauma der tandeloosheid psychisch te verwerken; de tandvervanging wordt – en waarlijk niet ten onrechte – slechts gezien als een schijn waarachter het ware wezen schuil gaat. De camouflage wordt tot een vorm van bedrog, waarbij de angst voor ontmaskering ertoe bijdraagt dat de prothese, als onmisbaar substituut, desondanks psychisch niet wordt geadapteerd. Deze neurotische reactie is in onze huidige samenleving zeker geen zeldzaamheid en zij dwingt om er ernstig rekening mee te houden.

De tandextractie, eenmaal uitgevoerd, laat zich niet meer ongedaan

maken en zo legt de indicatiestelling, waarbij algehele tandeloosheid het resultaat is, vaak een grote, hoewel niet steeds gevoelde verantwoordelijkheid op: het kunstgebit is geen geneesmiddel voor het psychische trauma, dat ermede, naar achteraf blijkt, is toegebracht.

Hiermede is echter de psychologische onzekerheidsfactor in het prothetisch succes niet volledig bloot gelegd. Een der beweeggronden, die herhaaldelijk aanleiding is tot divergenties tussen het oordeel van patiënt en tandarts over het cosmetisch effect, vindt zijn bestaan in de sterke vatbaarheid van de prothesedragers, en vooral: – draagster voor beïnvloeding, vooral waar het haar uiterlijk betreft. De suggestibiliteit, de gevoeligheid voor een vaak klakkeloos uitgesproken kritisch oordeel in de omgeving of uit de kennissenkring, kan de tevredenheid met het cosmetische effect aanstonds en onvoorwaardelijk doen omslaan in zijn tegendeel. De aanvankelijk erkentelijke patiënte ontpopt zich onverwacht als maar matig ingenomen en confronteert de tandarts met een nieuwe en – naar haar overtuiging – juiste visie op het manco in de prothetische rehabilitatie.

Ook de autosuggestie kan in gevallen van psychische labiliteit in de kritieke levensfase bij prothesedraagsters tot wonderlijke eisen aan het kunstgebit leiden. De met neurotische angst waargenomen verschijnselen van veroudering worden aan de prothese toegeschreven en voert tot technisch onvervulbare wensen met betrekking tot de gelaatsvulling en om ontstane rimpels weg te werken.

Een even onvoorzienbare vergroting van het risico der tandvervangning wordt gevormd door de hysterie; voor de lijdens aan deze psychische afwijking vormt het kunstgebit een dankbaar object om het met klachten van allerlei aard te omgeven. De vaak ongebreidelde geldingsdrang, de overdrijving, de onoprechtheid en de pose, die het hysterische karakter kenmerken, worden ook op de prothese uitgeleefd. Tevergeefs speurt, in onwetendheid omtrent deze achtergrond bij de talloze bezoeken, de geplaagde tandarts naar mogelijke onvolkomenheden in de prothese of andere mogelijke oorzaken om aanknopingspunten te vinden voor de steeds weer genuanceerde klachten.

Ook innerlijke moeilijkheden, die niet verwerkt worden en waarmee de prothesedragers niet voor de dag kan komen, worden niet zelden onbewust geprojecteerd op het lichaamsvreemde voorwerp, resulterende in herhaalde klachten over vermeende gebreken, die bij onderzoek niet kunnen worden verklaard.

Met dit psychologisch exposé is slechts bedoeld duidelijk te maken dat de tandvervangning niet is een uitsluitend biomechanische en technische tandheelkundige aangelegenheid. De functionele en vooral psychische

aanpassing stelt eisen aan de prothesedragers waarop extern weinig invloed kan worden uitgeoefend. De uitslag van het „gevecht” met het corpus aliënum, dat het kunstgebit in wezen is en blijft, wordt niet alleen bepaald door de kundigheid van de tandarts. Ook beschikt hij niet over het klinische inzicht, noch de middelen en het gezag om de psychische weerstand tegen de verwisseling van het wezen voor de schijn tijdig te doorgronden. De ware achtergronden van geuite klachten en bezwaren, waarmee de prothese vaak omhuld wordt, blijven hem veelal verborgen en hij staat dan weerloos tegenover de reacties die deze opwekt.

Voor een alleszins achtenswaardig Belgische collega, met wie bij een ontmoeting natuurlijk het gesprek op het vak kwam, was dit alles niet zozeer een probleem. „Gij hebt”, zo legde hij het uit, „een prothese gemaakt en hij is goed. Ge hebt alles nagegaan, het is goed. De patiënt komt terug en hij klaagt. De eerste keer hoort Ge hem aan, maar de tweede keer stampet Ge hem buiten.”

Het zal U wellicht duidelijk zijn dat voor de meesten onzer aan weerszijden van de grens de problemen der tandvervanging niet zó eenvoudig en radicaal kunnen worden opgelost.

Dames en heren. In het voorgaande heb ik getracht te wijzen op de primaire doelstelling der tandheelkunde: behoud van het natuurlijke gebit in gezonde staat en zo lang mogelijk. Aldus gezien zou aan het onderwijs in de tandvervanging bij de vorming van de aanstaande tandarts slechts een aanvullende taak moeten worden toebedeeld. Tevens is echter uiteengezet dat, ondanks de vorderingen op het gebied der tandbehoudkunde en -kunst, bij de verwerkelijking grenzen zijn gesteld. Grenzen, die enerzijds worden bepaald door de ambivalente instelling van de mens tegenover zijn kauworgaan, anderzijds door het persoonlijke, subjectieve element bij de tandarts inzake de beslissing omtrent moeizaam voortgezet behoud, dan wel vervanging.

Op die gronden moet aan de tandvervanging vooralsnog een grotere aandacht worden besteed dan haar krachtens kwalitatieve rangorde zou toekomen. In verband daarmee werd gewezen op de psychologische aspecten, die bij de voortdurend toenemende complicaties in het maatschappelijk bestel, steeds meer de aandacht vragen en waarvoor sinds enkele jaren groeiende wetenschappelijke belangstelling kan worden vastgesteld.

Ik gevoel het als een voorrecht een aantal jaren aan het onderwijs te hebben mogen medewerken om bij de student – behalve kennis en vaardigheid – een juist begrip te ontwikkelen aangaande de taak en de plaats van de tandvervanging bij hun toekomstige beroepswerkzaamheid.