

functie in enigerlei vorm. FRECHETTE (1955) merkt op dat de wijze van kauwen meer gewicht in de schaal legt dan een evenwicht in de articulatie.

Over het geheel genomen blijkt dus wel dat zowel met betrekking tot de constructie als tot de functie van partiële vervangingen door diverse auteurs uiteenlopende opvattingen worden gehuldigd. Stellig bestaan deze verschillen van inzicht ook bij de practici. De reacties van de patiënt zijn in dit opzicht ook van betekenis. Het blijkt dat de meeste patiënten weinig acht slaan op langzaam voortschrijdende veranderingen in de mond, zelfs niet al betreft het ernstige ontstekingsverschijnselen van de tandvleeszoom. Daarom melden zij zich in het algemeen zelden uitsluitend voor de controle van hun prothese en zo blijven noodzakelijke correcties dikwijls achterwege.

In elk geval zijn voor een strikt wetenschappelijke waardebeoordeling van theorieën aangaande de constructie van partiële vervangingen nog uitgebreide onderzoeken op lange termijn vereist. V.

*Literatuur:*

K. K. KOIVUMAA, J. N. ANDERSON, B. HEDEGÅRD, *Int. D.J.* 9: 30, 1959.

## REDACTIONELE COMMENTAAR

### HIËRARCHIE VAN THERAPEUTISCHE WAARDEN

Gaat men terug in de geschiedenis der vakgeschriften dan blijkt dat al spoedig een splitsing in de onderscheidene vormen van gebitsbehandeling zich gaat voltrekken en handhaven; chirurgische verrichtingen zien als de oudste vorm van tandheelkunst conserverende en prothetische toepassingen als zelfstandige grootheden naast zich verschijnen en in de oudste wetenschappelijke werken uit de vorige eeuw wordt de behandelde stof reeds streng dienovereenkomstig ingedeeld. In latere perioden eisen buiten en binnen deze grenzen gegroeide onderdelen hun zelfstandige plaats op: eerst de orthodontie, later de endodontie en de aandoeningen van het parodontium om van andere, inmiddels ook belangrijk geworden nevengebieden te zwijgen.

Ook bij het onderwijs is van de aanvang af een overeenkomstige splitsing in onderdelen doorgevoerd, onderdelen die zich in de loop der jaren zodra de omvang, mede onder invloed van de groeiende belangstelling voor een opleiding dit organisatorisch in de hand werkte, tot zelfstandige afdelingen ontwikkelden. Met de uitbreiding van de leerstof kwamen in de jongste tijd nog verdere afsplitsingen tot stand, zij het binnen het kader der autonoom geworden afdelingen.

De verklaring dient te worden gezocht in de gedifferentieerde therapeutische methodiek, die voor een belangrijk deel mede beheerst wordt door de extra-orale fase, de zuivere techniek dus en het aandeel daarvan in de gehele procedure.

Het bezwaar hiervan – en niet het minst uit een oogpunt van tandheelkundige vorming van de aanstaande praktikus – ligt in de aldus bevorderde denkwijze

dat het kauworgaan niet zozeer als een eenheid moet worden gezien, doch meer als een deel van het organisme dat zich leent voor sterk uiteenlopende indicatiestellingen en toepassingen, al naar gelang van het genre dat de bijzondere voorkeur van de praktikus geniet. Ook bij het onderwijs wordt dit onbedoeld in de hand gewerkt doordat de patiënt wordt gedirigeerd naar de betreffende afdeling om als oefenobject te worden onderworpen aan de aldaar in toepassing gebrachte behandeling. Enig streven naar integratie valt vooralsnog niet te onderkennen en ook bij het onderzoek dat de poort moet openen naar het recht van toepassing der verworven kennis en vaardigheid, wordt de indeling streng gehandhaafd; de totale prestatie bestaat bij de daartoe leidende examenstof in wezen uit de resultaten van een aantal werkstukken, in opdracht vervaardigd.

De ernstige bedenking die tegen deze door de traditie geijkte strenge scheiding in onderdelen moet worden aangevoerd, is het begrip van gelijkgerechtigdheid dat hierdoor wordt gesuggereerd als zouden zij van algemeen therapeutisch standpunt eenzelfde waarde vertegenwoordigen en aan elkaar nevenschikt zijn. Wanneer men echter uitgaat, beter gezegd: moet uitgaan van hun afzonderlijke waarde in het tandheelkundig arsenaal ten behoeve van het primaire doel: het in gezonde staat handhaven van het kauworgaan als eenheid, dan treedt aanstonds een hiërarchie van therapeutische waarden te voorschijn.

Zo moge de extractietherapie dan al in de ogen van het onnadenkende publiek als de essentie worden beschouwd van de werkzaamheid van de tandarts, zij is de overleefde miskennis van het wezen der tandheelkunst. Niettemin heeft de verscheidenheid van mogelijkheden om het daardoor teweeg gebrachte verlies aan kauwvermogen waar nodig te compenseren, het juiste gevoel voor het intrinsieke verschil tussen natuur en kunst, waar het ons kauworgaan betreft, vervaagd. Te zeer is men in onze kring – en niet minder daar buiten – door de suggestie van het technisch-functioneel herstel bevangen om van het surrogaat-karakter ervan bij voortduring doordrongen te blijven. Het juiste begrip voor de daarmee nimmer te evenaren gebruikswaarde der natuurlijke gebitselementen dreigt door deze technische instelling maar al te gemakkelijk te verzwakken. In dit verband behoeft slechts te worden herinnerd aan de extractiewoede, die zich van de Amerikaanse praktici in de dertiger jaren had meester gemaakt als soevereine profylactische maatregel in het kielzog van de met veel publiciteit omgeven onderzoekingen op het gebied der haardinfectie. En nog is het in beginsel niet anders. Hoe weinig weerstand de waarde van het gebit wekt bleek incidenteel enkele jaren geleden toen bij een patiënte voor een hartoperatie wél de nodige gebitselementen zonder bedenking werden opgeofferd, maar de hypertrofische amandelen als mogelijke infectiehaard ongemoeid werden gelaten.

Van een gelijkwaardigheid der beschikbare indicaties kan bezwaarlijk sprake zijn wanneer men uitgaat van het doel en wezen der tandheelkunst. Deze immers – het werd reeds opgemerkt – impliceren handhaving van het kauworgaan in gezonde staat met (zoveel mogelijk) behoud der afzonderlijke gebitselementen. Indien hierover geen verschil van mening mogelijk is, kan een in rangorde afdalende reeks worden erkend, waarbij als middel tot het doel en in het voetspoor van

de tandextractie, de tandvervanging als zodanig een plaats onder aan de lijst moet worden toegewezen.

Beziet men de door traditie beheerste gebiedsindeling van de tandheelkunde kritisch dan berust deze niet op een logische afbakening der onderscheidene gebieden. Zo wordt nog steeds het kroon- en brugwerk tot de prothetiek gerekend en niet tot de tandbehoudkunst, zulks op grond van het belangrijke extra-orale, onder de tandtechniek ressorterende deel van de vervaardiging. Daarnaast kent echter ook de conserverende gebitsbehandeling zijn voor het resultaat mede beslissende extra-orale procedure (indirecte inlay).

Veel belangrijker is beider grote verwantschap voor wat betreft de operatieve bewerking der betreffende gebitselementen, de intra-orale behandelingsmethodiek, waarbij tevens in aanmerking dient te worden genomen dat het aanbrengen van een kunstkroon, van welke constructie ook, in wezen niet anders is dan de uiterste vorm van gebitsconservering: herstel van de tandkroon met behoud van de natuurlijke bevestiging.

In het nadeel van brugconstructies moet worden aangemerkt dat – naast de mutilatie door de extractietherapie teweeg gebracht – voor de constructie ook nog de steunelementen veelal ingrijpende en dus het gebit nog verder beschadigende bewerkingen moeten ondergaan. Laat men dit buiten beschouwing dan dient te worden erkend dat brugwerk, door de hechte verankering, als een functioneel en psychologisch meest gunstige incorporatie mag worden gekwalificeerd.

De therapeutische waarde van brugconstructies kan echter niet doen voorbijgaan aan de gebitschade die met de voorafgegangene extracties is aangericht, zomin als in andere gevallen waarin deze de aangewezen oplossing wordt geacht van het betreffende geval. Wanneer hier van oplossing en niet van therapie wordt gesproken dan geschiedt zulks in de wetenschap dat de extractietang zo gemakkelijk de rol van *deus ex machina* wordt toebedeeld indien de principes van de tandheelkunst niet geredelijk passen op de situatie van het geval. In de voornaamste plaats is de veelvuldig onvermijdelijke pulpabehandeling als complicerende exponent van de conserveringstechniek ten deze doorslaggevend. Een beroep op de onzekerheid ervan met betrekking tot de mogelijkheid van het ontstaan van een apicale infectiehaard in de toekomst, kan echter alleen gelden voor de individuele vorm van uitvoering, niet voor de therapeutische methodiek als zodanig. Te dien aanzien zijn er in de loop der jaren werkwijzen ontwikkeld, die tegen dit soort generaliserende bedenkingen met succes stand kunnen houden. Blijft wèl de factor tijd zomede die van de inspanning voor zover zij geen equivalent vinden in waardering en dienovereenkomstige honorering. Het is het tragische van dit voor een goede uitoefening essentiële onderdeel der tandbehoudkunst dat de niet-tandarts geen voorstelling heeft – en eigenlijk ook niet kan hebben van de inspanning en aandachtsconcentratie welke een volgens de regelen uitgevoerde wortelkanaalbehandeling vergt, ongeacht de duur ervan. Aldus ontbreekt ook een adequate waardering voor deze naar buiten zo spectaculaire, maar niettemin voor het duurzame behoud van het element beslissen-

de verrichting, waarvan de patiënt bovendien niet anders ervaart dan negatieve gewaarwordingen. Op dit punt is tot nu toe de publieke voorlichting ernstig tekort geschoten, gelijk ook om een juist begrip te wekken voor de waarde van het afzonderlijke gebitselement als orgaanonderdeel, voor welks behoud de pulpabehandeling (*lege artis*) *conditio sine qua non* kan zijn.

Het alternatief is dan – los van de mogelijkheid tot herstel – de extractie „therapie”. Niet ontkend kan worden dat de opoffering van enkele op het oog sterk gecarieerde elementen in bepaalde gevallen een eenvoudiger en meer aanneemelijk perspectief biedt dan behoud tot het uiterste, maar evenzeer kan het voorkomen dat een nader onderzoek met de excavator een gunstiger toestand openbaart (o.a. secundaire tandbeenvorming) dan het enkele gebruik van spiegel en sonde doet veronderstellen. Hoe het zij, de vaak beslissende rol die bij de sociale gebitsverzorging aan de extractietang is toegewezen, vindt mede zijn verklaring in het tekort aan begrip en gevoel voor de waarde van het afzonderlijke element. Dit mag dan met een beroep op de omstandigheden en de diensten-gevolge geboden indicatie volgens systematisch-rationele beginselen worden gerechtvaardigd, het is daarom nog geen vorm van uitoefening waarop men zich als tandarts kan beroemen, ook al beheerst men de technische uitvoering door haar veelvuldigheid in de perfectie. Wanneer een praktikus ter kenschetsing van de omvang zijner activiteiten de extracties bij elkaar telt waaraan hij in de loop der jaren zijn energie heeft besteed, dan kan het indrukwekkende aantal gebitsmutilaties, zij het ook als therapeutische maatregel, er bezwaarlijk toe bijdragen om zijn tandheilkundige persoonlijkheid op een voetstuk te doen plaatsen.

Het is de gebitschade als kenmerk van de extractie, welke de plaats ervan bepaalt in de hiërarchie der tandheilkundig-therapeutische waarden, waarbij zeker niet veronachtzaamd mogen worden de nadelige gevolgen op langere termijn als uitvloeisel van migratie en andere relatieverstoring tussen de synergiën, met verhoogde cariesvatbaarheid als nasleep. Men denke in dit opzicht tevens aan het grote aantal gebitsanomalieën die, hetzij hun enige oorzaak vinden in ontijdige verwijdering van molaren uit het in ontwikkeling zijnde kindergebit, dan wel er een uitbreiding of complicatie door hebben gekregen. Hier treedt via de extractie „therapie” de tandarts zelf op als verwekker van de orthodontische gevolgen. Het kan dan ook niet als een voldoeninggevende levenstaak worden gezien om voor een goed deel tandheilkundig destructief werkzaam te zijn, zelfs al meent men er door de omstandigheden toe te worden genoopt.

Of de mutilatie wordt gecamoufleerd door het hiaat of de hiaten op te vullen met een prothese, dit kan in de rangorde geen wijziging brengen, al heeft men ook de overtuiging dat daarmee de situatie weer is vereffend. Het is een stilzwijgende en uit dien hoofde niet weerlegde denkwijze dat de prothese een in zijn soort gelijkwaardig substituut zou vormen voor de verloren gegane gebits-elementen. Het zal moeilijk vallen in de betreffende literatuur een plaats aan te wijzen waar een auteur op prothetisch gebied het ware karakter der tandvervanging naar voren brengt. Het schijnt met de bijzondere belangstelling op dit ter-

rein onverenigbaar te zijn zich anders dan onverdeeld gunstig uit te laten en tot de intrinsieke hoedanigheid het zwijgen te doen. Aldus wordt aan de tandvervangende een gezag verleend dat haar in de scala van waarden niet toekomt, alle veelvuldige (al te veelvuldige) toepassing ten spijt. Ook de voor het restgebit wellicht minder schadelijke en meer elegant geskeletteerde metalen uitvoeringsvormen kunnen daarin geen wijziging brengen, al wordt – meer commercieel dan waarheidsgetrouw – wel van „afneembaar brugwerk” gesproken. Hetgeen natuurlijk niet uitsluit dat deze constructies in de eenmaal gegeven situatie uit hoofde van hun vormgeving psychologisch en functioneel meer aanvaardbaar zijn dan de het slijmvlies en onderliggend kaakbot belastende plaatprothese.

De krampachtigheid waarmee, naast de reeds gepropageerde constructies voor de bevestiging aan en steun op het restgebit, telkens weer nieuwe, gecompliceerde en daardoor kwetsbare uitvoeringen worden aanbevolen ten einde de schadelijke effecten voor de weefsels van tanden en kaken zoveel mogelijk te reduceren, bewijst welke afstand er gaapt tussen de waarde van de natuurlijke elementen en hun prothetische opvolgers. Wanneer men daarbij in aanmerking neemt dat de toepassing ook nog beschadiging van elementen van het restgebit voor speciale technische constructies vereist (kronen voor het opvangen van „attachments”, inslijpen voor occlusale steunen), dan dienen zij met gefronste wenkbrauwen te worden beoordeeld.

En wat te zeggen van de volledige tandvervangende? Het worde toegegeven: de gemiddelde tandeloze voelt vanwege de veelvuldigheid zijn gebitsinvaliditeit niet als een door het lot bepaalde fysieke achterstelling. Hij koestert zich in de illusie dat de prothese zijn dentale armoede genoegzaam verhult om hem zo op het oog niet te doen onderscheiden van degenen, die door de natuur en doelgerichte gebitsverzorging hiervoor gespaard blijven. Jammer genoeg is de werkelijkheid anders. Het enorme aantal personen – en niet alleen bejaarden – bij wie de tandeloosheid desondanks van de gelaten is af te lezen, levert een getuigenis van de ontoereikendheid der tandvervangende om op redelijke wijze fysiologisch te voorzien in wat zij onweersproken pretendeert. Naarmate de gemiddelde levensduur zich verlengt (het aantal 65-jarigen en ouder is in ons land in twintig jaar tijds verdubbeld tot bijna een miljoen) zal een steeds toenemend deel der bevolking zichtbaar getuigen van het prothetisch onvermogen van de tandheelkunde om de gebitsinvaliditeit te maskeren. Dat het alom waarneembare verschijnsel niet aan landsgrenzen gebonden is, verleent het een universeel karakter dat desondanks de verantwoordelijkheid ervoor geenszins teniet doet. Met een op basis van het huidige wetenschappelijke en technische niveau gerechtvaardigd professioneel gevoel van eigenwaarde is het derhalve moeilijk te verenigen. Tenzij de prothetische bedrijvigheid en haar indicatiestelling aanmerkelijk worden getemperd en de „radicale” oplossing voor de cariesvatbaarheid zolang mogelijk wordt opgeschoven. Wanneer het dan inderdaad niet meer geïndiceerd is de fatale beslissing uit te stellen, dan zal het in elk geval aanbeveling verdienen geen verwachtingen te wekken of in stand te houden, die door de harde werkelijkheid gevaar lopen te worden gelogenstraft.

B.