

## OVER PROTHETISCHE NAZORG EN HET ONDERHOUD DER VERVANGING

De ervaring leert dat patiënten die de mijlpaal van de volledige vervanging hebben bereikt, nog te vaak geneigd zijn tot de gedachte dat zij van dit moment af van verdere tandheelkundige behandeling ontslagen zijn, zoal niet voorgoed dan toch zeker voor een groot aantal jaren. Deze merkwaardige opvatting kan uit verschillende oorzaken voortspruiten. Vooreerst is zij wellicht te beschouwen als de troostprijs die de patiënt zichzelf uitrekt, ter compensatie van het leed dat het onherroepelijke verlies van zijn natuurlijke tanden hem op de een of andere wijze toch stellig bezorgt. In de tweede plaats klampt hij zich blijkbaar gaarne vast aan de hem altijd wel bekende voorbeelden van oudere personen, bij wie de totale vervanging tientallen jaren tot volle tevredenheid en zonder enige correctie functioneerde. Het zijn die voorbeelden die door minder fortuinlijke patiënten altijd weer worden aangehaald om hun eigen tandarts onder het oog te brengen dat het ook anders kan . . .

Tenslotte kan echter de oorzaak ook bij de tandarts zelf liggen. Het is namelijk de vraag of deze de patiënt vooraf steeds voldoende heeft voorbereid op hetgeen hem of haar te wachten staat, of hij duidelijk heeft doen uitkomen hoe groot de individuele verschillen zijn en welke kwade kansen zich onder ongunstige omstandigheden kunnen voordoen, o.a. met betrekking tot voortgezette resorptie, die niet zelden meer dan eens correcties noodzakelijk maakt. Het is ook de vraag of de patiënt in zijn gepreoccupeerdheid wel erg toegankelijk is voor zulke argumenten. Hij is immers meestal na lang aarzelen, maar doorgaans op goede gronden, tot het besluit gekomen dat het moment van radicaal ingrijpen thans aangebroken is, een procedure waar hij om allerlei begrijpelijke redenen vreselijk tegenop ziet, maar waar hij niettemin een grote esthetische en functionele verbetering, ja eigenlijk een definitieve oplossing voor al zijn moeilijkheden van verwacht. De overgangperiode van het bezit van een – zij het gebrekkig – natuurlijk gebit naar de staat van algehele tandeloosheid en de noodzaak van de gewenning aan een surrogaat is, zoals vanzelf spreekt, gekenmerkt door een zekere emotionele geladenheid, die weinig bevorderlijk is voor de rustige overweging van alle factoren die, ook na inachtneming van alle nodige voorzorgen, de adaptatie van het corpus alienum in de weg kunnen staan. Hoe het ook zij, menige patiënt is, alle moderne inzichten ten spijt, nog de mening toegedaan dat het doen aanbrengen van een totale vervanging ongeveer gelijkstaat met de eenmalige aanschaffing van een „artikel” dat hem, op het wegnemen van enkele drukplaatsjes na, ontslaat van verdere bezoeken aan de tandarts. Hij vindt het dus heel gewoon dat hij voor het overige, ook wat het onderhoud van de prothese betreft, geheel aan zichzelf is overgelaten. Zozeer ziet hij het aanbrengen van de vervanging als het sluitstuk van de bemoeiingen van de tandarts.

Maar is dit een bevredigende gang van zaken? Voor de gelukkige enkeling, bij wie de adaptatie snel en geruisloos geschiedt en bij wie van een merkbare verschrompeling van de kaken, ook na verloop van jaren, nauwelijks sprake is, misschien wel. Voor de meeste prothesedragers echter zeker niet.

FLASCHENTREHER die in de *Z. Welt Reform* van 10 nov. 1961 aan dit probleem een korte beschouwing wijdt, legt er nog eens de nadruk op dat het noodzakelijk is, de prothese enkele weken na het aanbrengen te controleren met betrekking tot retentie, functie en invloed op het steunweefsel. Dank zij de nieuwere materialen en technieken is men tegenwoordig wel in staat een zodanige retentie van de bovenprothese te bereiken dat de vroeger uit nood veelal toegepaste zuigkamers en gummizuigers gelukkig geen reden van bestaan meer hebben. Dit neemt niet weg dat veel dragers van een nieuwe prothese na enige tijd bemerken dat de aanvankelijk sterke zuigkracht aanzienlijk is verminderd, als gevolg van een opzichzelf vaak geringe resorptie van de steunweefsels. De remedie is iedere practicus natuurlijk bekend: nadat de prothese enkele maanden gedragen is wordt de basis door relining gecorrigeerd. Vooral de tegenwoordig meer en meer toegepaste immediaat-ervangingen hebben de noodzaak van deze maatregel geaccentueerd. Op zichzelf een niet zeer tijdrovende of onevenredig kostbare procedure, die ook geen nadere toelichting behoeft.

Waar het echter om gaat is dat de patiënt hieromtrent vooraf duidelijk dient te worden ingelicht: men mag deze gang van zaken niet algemeen bekend veronderstellen. Blijft deze voorlichting achterwege dan zullen teleurstellingen en ongewenste uitingen daarvan niet uitblijven.

Er is evenwel meer. De patiënt die niet doordrongen is van de noodzaak tot periodieke revisie van de vervanging door de tandarts, zal licht geneigd zijn, een gemakkelijker weg te bewandelen en zijn toevlucht te nemen tot middelen die hem via reclame-advertenties bereiken. In het bijzonder betreft het de in de handel zijnde kleefpoeders, waarmee men de gedeeltelijk verloren gegane retentie zoekt te compenseren. Deze pectine of soortgelijke stoffen bevattende poeders kunnen in noodgevallen ongetwijfeld goede diensten bewijzen, maar dan dient zulks op aanwijzing van de tandarts te geschieden. Het spreekt vanzelf dat deze middelen niet veel meer hebben te bieden dan de symptomatische bestrijding van bestaande euvelen, met name een onvoldoende pasvorm. Het kan echter niet de bedoeling zijn dat zij deze duurzaam maskeren. Toch lijkt het daar soms wel op, want de praktijk leert dat de niet terzake kundige prothesedragers geneigd is, deze poeders kwistig en soms in toenemende hoeveelheden op de prothesebasis te strooien met het gevolg dat deze op den duur door een moeilijk verwijderbare korst wordt bedekt. Trouwens ook op het mondslijmvlies blijft de massa vaak hardnekkig kleven, en al betreft het hier in het algemeen stoffen die geen nadelen voor de gezondheid inhouden, toch levert een onoordeelkundig gebruik bezwaren op, al was het alleen maar uit hygiënisch oogpunt.

Zulke misbruiken moet de practicus trachten te voorkómen door de patiënt, die tot het stadium van de volledige vervanging is genaderd, met betrekking tot de noodzakelijke controles en correcties terdege voor te lichten. Geschiedt dit

niet dan vervalt de patiënt licht tot de geschetste – of andere – ondoeltreffende maatregelen. En het kan – om met FLASCHENTREHER te spreken – toch niet de bedoeling zijn dat de prothetische tandheelkunde door gebrek aan educatie van de patiënt van het tijdperk der gummizuigers belandt in het tijdperk der kleefpoeders.

De door de tandarts te geven prothetische voorlichting beperkt zich overigens niet tot bovengenoemde zaken. Ook met betrekking tot het onderhoud en het al dan niet 's nachts dragen van de vervanging is zijn advies onontbeerlijk. Opgemerkt zij echter dat de opvattingen te dien aanzien niet eensluidend zijn. FLASCHENTREHER bv. is van mening dat het onderhoud van de prothese in wezen dezelfde methoden en middelen vergt als dat van het slijmvlies en eventueel nog aanwezige natuurlijke elementen: nl. mechanische reiniging met een niet te harde borstel en een fijnverdeelde pasta. Tegenwoordig zijn er borstels in de handel die de welvingen van de prothese goed kunnen volgen, zodat alle delen schoongehouden kunnen worden zonder dat beschadiging van de gepolijste oppervlakken te duchten is. Omdat de borstelharen niet hard zijn, veroorloven zij bovendien een lichte massage van de gingiva. Zonodig kunnen aan de pasta bepaalde medicamenten, bv. kamille-extract worden toegevoegd.

Sommige auteurs adviseren de prothese 's nachts te bewaren in een desinfecterend reinigingsmiddel (cf. KANTOROWICZ c.s.: Tijdschr. Tandheelk. 59:196, mrt. 1952; Exc. Odont. Sectie XII, no. 29, mei 1956). FLASCHENTREHER is daar, zoals uit het bovenstaande blijkt, geen voorstander van. Hij acht die middelen weinig praktisch, temeer omdat zeer velen – vooral op psychische gronden – de prothese des nachts niet graag uit de mond laten.

Dit laatste is natuurlijk een bijzonder moeilijk punt. Want hier stuit men op de discrepantie tussen de begrijpelijke psychologische overwegingen en de niet minder te waarden fysiologische inzichten, op grond waarvan het advies moet luiden, de vervanging 's nachts niet te dragen, om de mucosa althans tijdelijk te ontlasten van een druk die toch zeker onfysiologisch is. Ook in dit Tijdschrift is hierop bij meer dan één gelegenheid de aandacht gevestigd (cf. BUISMAN: 55:325, 1948; KANTOROWICZ c.s. 59:199 e.v. mrt. 1952; VERDENIUS 59:794, nov. 1952). De tandarts bevindt zich te dien aanzien dus in een dilemma. Maar het is zoals KANTOROWICZ c.s. zeggen: „Het pro en contra zal in elk individueel geval afzonderlijk afgewogen moeten worden en de beslissing moet door de tandarts worden genomen, niet door de patiënt zelf.”

Volgens FLASCHENTREHER zijn echter van het 's nachts dragen van de prothese geen schadelijke invloeden op het slijmvlies te duchten. Doen zich onverhoopt eens ontstekingsverschijnselen aan de bedekte mucosa voor dan appliceert hij op de gedroogde verhemeltezijde van de prothese enkele druppels van een olie die extracten van kamille- en saliebladeren bevat. Dit middel kan zijn verzachtende werking tijdens de functie uitoefenen. Na enkele dagen zijn dan volgens de auteur de hinderlijke verschijnselen verdwenen.

V.

*Literatuur:* Z. Welt Ref. 62:706, 1961.