

DE PSYCHOLOGISCHE ZIJDE VAN DE TANDVERVANGING I

PROF. P.H. BUISMAN

Het thema, in de titel vervat, vereist enige toelichting. Het zal in deze beschouwing n.l. niet gaan om gewaarwordingen tijdens de prothetische procedure, maar uitsluitend om de psychische reacties die door en na het aanbrengen van het voltooide kauwsstituut worden ondergaan.

Vanwaar deze beperking? Zo zal men wellicht geneigd zijn op te merken. Omdat er een principieel verschil is met de psychische spanningen waarmee andere gebieden van tandheelkundige activiteit zijn omgeven. Daarbij kan in de eerste plaats worden verwezen naar de conserverende bewerkingen van het gebit, waarvan verschillende manipulaties of de verwachting ervan, niet zelden de patiënt in een staat van latente spanning doen verkeren die – al dan niet adequaat – bij bepaalde gewaarwordingen scherp kan oplopen. De eenmaal tot een goed einde gebrachte bewerking betekent echter tevens de afsluiting van de sensaties van doorgaans negatieve aard om plaats te maken voor gevoelens van positieve structuur als daar zijn: (esthetisch) vormherstel van het defect, afwezigheid van pijn, van hinderlijke ophoping van spijsresten, enz.

Bij de op gebitsbehoud gerichte maatregelen gaat het dus uitsluitend om de psychische component van de behandeling als zodanig en niet om (negatieve) reacties waarvan het eindresultaat vergezeld zou kunnen gaan, want die zijn er normaliter niet.

Dit zelfde geldt ook voor kroon- en brugwerk. Een kroon vult, indien deze beantwoordt aan de daarvoor geldende voorwaarden van vorm en, indien zichtbaar, van kleurgelijkheid, een in het oog lopende onderbreking van de tandrij en is doordat zij vast op de stomp of wortel wordt en blijft bevestigd, een voor de gevoelswaarneming gemakkelijk te incorporeren nieuw onderdeel van het gebit. Een soortgelijke situatie doet zich voor in het geval van een hiaatopvulling door middel van een brug. Onverbrekelijk in het gebit verankerd, is ook hier bij goede uitvoering, een snelle aanvaarding van de opvulling van het extractiehiaat regel, dank zij de vormverwante, alhoewel lichaamsvreemde constructie. Na enkele dagen wordt deze niet meer door het bewustzijn als zodanig waargenomen.

Mede door de gewaarwordings-overeenstemming van deze gebitsre-

habilitatie met de natuurlijke situatie van het gebit waarbij zij is ingevoegd, blijkt te meer dat kroon- en brugwerk bij de tandvervanging niet op haar plaats is en ook vanuit de psychologische gezichtshoek als een uitbreiding van de conserverende methodiek moet worden beschouwd.

Bezien wij nu uit een oogpunt van de gewaarwordingen van de patiënt de wijze waarop hij het in de mond aanwezig zijn van een partiële plaatprothese in de bovenkaak ervaart. Wij gaan er daarbij van uit dat deze een behoorlijke retentie vertoont en voor zijn gevoel niet aan beweging onderhevig is. Wat zich in de eerste plaats aan zijn bewustzijn opdringt is de bedekking van het gehemelte met een laag die enerzijds voor de tong geheel anders aanvoelt dan het slijmvlies, maar bovenal een hinderlijke dikte vertoont die het monddak (voor zijn gevoel) enorm verlaagt, zijn tong in de weg zit en die hij derhalve – tevergeefs – poogt omhoog te drukken. Daarbij dient men zich te realiseren dat de tong het tastorgaan bij uitnemendheid is, hetwelk bij zijn exploratie via de welhaast ononderbroken bewegingen, de tastdrukken in hun totaliteit (summatie) en bijgevolg in sterk vergrote gedaante naar het bewustzijn doorgeeft.

Om dit in zijn juiste verhouding te onderkennen dienen wij ons een ogenblik bezig te houden met de structuur van de tong in verband met die tastfunctie, welke een van haar specifieke fysiologische taken is.

Onderzoek naar een verklaring inzake de reactie van de tong op de geringste prikkel heeft uitgewezen dat met name de tongpunt zeer dicht is bezet met drukreceptoren. Het perceptievermogen is daaraan evenredig, hetgeen o.a. blijkt uit de waarneming dat een spanningswaarde van een haar van 0,05 gr/mm aan de tongpunt nog wordt opgemerkt terwijl die aan de vingertop 0,5 gr/mm, dus het tienvoudige moet bedragen om nog te kunnen worden waargenomen. In de praktijk komt deze subtiele tastzin van de tong o.a. tot uiting wanneer na tandsteenverwijdering de tong nog een partikeltje ontdekt op het linguale vlak van de ondertanden en de patiënt dit als hinderlijk ondervindt terwijl het aan het oog van de tandarts ontsnapt. Het zelfde geldt ook voor een tussen de tanden achter gebleven haar van de tandenborstel die in korte tijd, bij de pogingen van de tong om deze weg te werken, bij wijze van spreken de indruk geeft van een balk. Dit wordt voorts gedemonstreerd door allerlei minuscule oneffenheden aan een gebitselement, die vaak zo irriterend kunnen werken dat zij de hulp van de tandarts doen inroepen om ervan bevrijd te worden.

Keren wij nu terug tot de partiële prothese dan dient ten aanzien van een dusdanige vervanging in de onderkaak te worden vastgesteld dat de situatie daar gunstiger is: de zijkanten en de onderzijde van de tong bezitten n.l. veel minder drukreceptoren dan de punt.

In dit verband dient ook nog te worden gewezen op de ongunstige ervaringen van het doorlopende anker langs de linguale vlakken van de onderincisieven. Ten einde halsaries te voorkomen wordt in de literatuur nog wel aanbevolen dit te leggen op het linguale vlak in plaats van ter hoogte van de tandvleeszoom. Voor menige patiënt is het de bron van voortdurende hinder omdat de beweeglijke tongpunt er steeds meer mee in aanraking komt, d.w.z. in gevoelsconflict. Ook hier een controverse tussen het z.g. wetenschappelijk-technisch juiste en het psychisch verdraagbare.

Toetsen wij nu het voorgaande aan de z.g. frame-prothese dan ligt de situatie psychologisch aanmerkelijk gunstiger. Enerzijds kan bij bepaalde uitvoeringen het gehemelte zo goed als onbedekt blijven; voor het geval dat zulks niet mogelijk geacht wordt is het deel dat daarbij bedekt wordt, doorgaans slechts een fractie van het oppervlak dat een kunstharsplaat vergt. Bovendien is de chroomcobaltplaat zeer aanmerkelijk dunner en vertoont daarbij een reliëf dat overeenkomt met dat van het slijmvlies. Wat ten slotte het gedeelte van het frame betreft dat aan de linguale zijde tegen de elementen van het restgebit rust, ook dit levert vanwege de geringe dikte van het materiaal weinig aanpassingsmoeilijkheden op voor de (zijdkanten van) de tong. Ook de suggestieve invloed die van het elegante aspect van de metalen constructie uitgaat bevordert de aanpassing. Het enige psychische verzet betreft niet zelden het overdreven aantal zichtbare ankers tegenover de geringe omvang (in aantal elementen) van de vervanging waardoor de prothese niet voldoet aan de redelijke eis van onopvallendheid.

Bij de partiële kunstharsuitvoering zijn de aanpassingsmoeilijkheden gelijk wij gezien hebben van groter formaat. Wanneer men zich rekenschap geeft van de geschetste situatie dan is het duidelijk dat de patiënt na het inzetten een reeks onlustgevoelens te verwerken krijgt waarbij het van zijn psychische structuur zal afhangen hoe hij op de sterk als corpus alienum ondervonden aanvulling van zijn geschonden kauworgaan zal reageren. Vast staat dat de patiënt met en na de plaatsing ervan aan een zekere „stress” wordt onderworpen.

Om het begrip stress in zijn oorsprong te kennen en zich de draagwijdte ervan voldoende te realiseren is het gewenst om een ogenblik bij de betekenis ervan stil te staan alvorens het ook op de tandvervanging verder toe te passen.

Het is de Canadese hoogleraar SELYE geweest die een veeljarig experimenteel onderzoek heeft ingesteld naar wat hij genoemd heeft het algemene adaptatie syndroom (1936). Het is een studie geweest met betrekking tot de uitwerking van wat hij voor het eerst betitelde als stress van uiteen-

lopende aard op het levende organisme; een stress van zodanige intensiteit dat het lichaam gedwongen wordt om er op te reageren. Hierbij wordt het innerlijke, van nature in stand gehouden evenwicht verstoord, waarop het lichaam tracht dit opnieuw te herstellen, hoe dan ook. Dit streven, deze natuurlijke tendens wordt aangeduid met de benaming: homoeostase. SELYE nu onderwierp proefdieren aan verschillende vormen van stress, zoals extreme koude, warmte, verwonding en infectie en kwam daarbij tot de hypothese dat, hoe verschillend de reacties op die stress uitvielen, zij niettemin enkele principes gemeen hebben. Alle vormen van stress verwekten bij de proefdieren aanstonds een (door SELYE genoemde) alarmtoestand van hevige lichamelijke stoornis, vergezeld van het in sterk verhoogde werking treden van glandulaire en nerveuze mechanismen. Deze is van betrekkelijk korte duur maar vertoont alle verschijnselen van ziekte. Doorstaat het dier deze alarmreactie dan komt het met opbod van alle krachten en allerlei mechanismen in de fase der adaptatie, een betrekkelijke homoeostase komt tot stand. Deze homoeostase is a.h.w. het antwoord op een abnormale situatie van voortdurende stress.*)

Duurt de hevige stress lang genoeg voort, geraakt het homoeostatische mechanisme overbelast en stort het in elkaar, dan gaat het dier in deze uitputtingsfase te gronde. Is de adaptatie ontoereikend of de aard der reactie onverenigbaar met normale gezondheid dan treden specifieke ziekteverschijnselen op, het al eerder genoemde algemene adaptatiesyndroom.

Zoals wel duidelijk zal zijn bewoog het onderzoek van SELYE zich uitsluitend op het fysiologische vlak. Het is echter nadien gebleken dat de door hem als adaptatieziekten betitelde reacties in principe veel overeenkomst vertonen met wat in een geheel ander domein psychosomatische stoornissen worden genoemd.

In de psychologie en psychiatrie spreekt men in navolging van emotionele stress, die in zijn uitwerking een overeenkomstige invloed vertoont, zij het ook in een andere vorm dan de dramatische afloop bij de proefdieren van SELYE.

Ook de tandvervangning kent van oudsher verschijnselen die weliswaar in bescheidener vorm, in het licht van de „stress” een verklaring kunnen vinden. Passen wij de opeenvolgende reactieverschijnselen toe op de plaatsing van een partiële plaatprothese dan is de eerste emotionele gewaarwording van de patiënt die van een alarmreactie. Op het prothetische vlak is het in de vorm van een gewaarwording, die in woorden zou kunnen

*) Aan strenge koude onderworpen ratten plantten zich in de ijskast voort nadat zij, in aansluiting op de alarmreactie, de stress tijdens de adaptatiefase hadden doorstaan. De homoeostase was (opnieuw) geslaagd.

worden weergegeven als: wat ben ik begonnen, dat houd ik nooit vol. Naast de primaire afweer in de vorm van braakneigingen kan de daarbij behorende klieractiviteit zich openbaren in een verhoogde speekselafscheiding. Hierop volgt dan het stadium van de geleidelijke adaptatie, waarbij na een zekere tijd een psychische evenwichtstoestand intreedt; de verstoorde homoeostase wordt hersteld. Na een aantal dagen komt de prothesedragers tot de ontdekking zich gedurende een aantal uren van de aanwezigheid van het apparaat niet meer bewust te zijn geweest, een periode die zich ongemerkt uitbreidt tot hij in het geheel niet meer voelt een corpus alienum in de mond te hebben. De psychische adaptatie is tot stand gekomen, eindigend in de incorporatie, waarbij de prothese aldus ook psychisch een bijbehorend deel is gaan uitmaken van het geheel.

Zoals bij de proeven van SELYE kan het echter ook geschieden dat de adaptatie niet tot stand komt en de stress – in de vorm van psychische weerstand tegen het vreemde lichaam – blijft bestaan. De prothesedragers kan er niet aan „wennen”, psychisch met de prothese niet tot een accoord komen. In het stadium van de „uitputting” zal hij ingrijpen en – in tegenstelling met vormen van grote morele druk waaraan een eraan onderworpen patiënt niet kan ontkomen of zich aanpassen – de adaptatiepoging opgeven. Dit geschiedt dan in die vorm dat hij de prothese definitief uit de mond legt. De homoeostase is niet tot stand gekomen.

Uiteraard houdt de afloop nauw verband met de psychische constitutie van de persoon in kwestie, al spelen ook andere factoren hierin mee. Zo zal de (wil tot) adaptatie mede bepaald worden door de fysiologische rol die de prothese vervult, het cosmetisch effect, voor zover niet-dragen het uiterlijk daardoor beïnvloedt. De mate van gevoel voor de uiterlijke verzorgdheid kan een sterk positieve factor zijn, als deze ontbreekt of de vervanging niet-zichtbare elementen betreft gaat de adaptatiefase eerder over in die van de „uitputting”.

Past men deze voorstelling thans toe op de volledige tandvervangning dan verkrijgt de stress geheel andere, althans aanmerkelijk grotere emotionele proporties. Voor een volledig begrip dient men er zich rekenschap van te geven dat aan de stress twee afzonderlijke omstandigheden ten grondslag liggen: enerzijds de algehele tandeloosheid als gelaatsvermindering en daarnaast het corpus alienum als kauwsubstituut en als camouflage van de gebitsinvaliditeit. Het eerste laten wij voorlopig buiten beschouwing.

Trachten wij de alarmreactie te objectiveren, dan is de eerste beleving in aanmerkelijk sterkere mate dan bij de partiële vervanging, er een van grote verwarring. In de eerste plaats is de bedekking van het gehemelte

van veel groter omvang en wel tot over de grens van het harde palatum. De gewaarwording van de dikte van de plaat heeft voor de tong niets gemeen met het gehemelte-slijmvlies. Daar komt nog bij dat door de omtrekverkleining van de bovenkaak de ruimte tussen de premolaren en molaren aanmerkelijk geringer is dan die van het natuurlijke gebit, ongeacht de meer dorsale opstelling van het gebitsfront waarmee vooral de tongpunt geconfronteerd wordt. Voorts de discongruentie tussen de linguale configuratie van de natuurlijke elementen en de vrijwel structuurloze van de prothese.

Behoeft verder nog gewezen te worden op het verschil in tastgewartwording tijdens de occlusie tussen het dragende tandvlees, dat op die functie niet is ingesteld en die van de parodontia?

Maar nu komt om de cumulatie van emotionele gewaarwordingen te bevorderen de biomechanische aanpassing, althans de pogingen daartoe, de alarmreactie deze versterken. De totale prothese, althans het ondergedeelte, ontbeert in veel gevallen de elementaire voorwaarde voor gebruik: een redelijk stevige bevestiging.*) De gunstigste mogelijkheid is stabiliteit, d.w.z. een opstelling die bij kauwbewegingen de prothese op haar plaats bevestigt, niet verschuift noch doet kantelen.

Zonder op de details van het kauwen in te gaan zij slechts vastgesteld dat van de vertrouwde reflexbewegingen uit de tijd van het eigen gebit weinig of niets bruikbaar blijkt; het prothese-kauwen stelt eigen voorwaarden voor een (min of meer) efficiënt verloop. De prothesedragers moet nieuwgecoördineerde spierbewegingen leren maken wil de stabiliteit in stand blijven. Aangezien het (oorspronkelijke) kauwen reflectorisch verloopt via het kauwcentrum in het verlengde merg moet de nieuwbakken prothesedragers van meet af aan bewust zijn spieren inschakelen, een nieuwe kauwcoördinatie aanleren. Anders gezegd: hij moet in plaats van met zijn ruggemerg met zijn verstand kauwen onder de invloed van de wil, elke keer weer, en dat kost inspanning, gepaard met onlustgevoelens. Dat bij dit oefenproces de mentaliteit en het temperament van de prothesedragers een doorslaggevende betekenis hebben, ligt voor de hand. Daarover later. Maar daarvan zal het afhangen of na de alarmfase de adaptatieperiode met goed gevolg zal worden volbracht of dat de patiënt ergens zal blijven steken, m.a.w. dat de adaptatie niet tot stand komt en hij de oefeningen staakt door, gelijk de ervaring leert, zich van de prothese of een gedeelte ervan (doorgaans het ondergebit) te ontdoen. Het laatste is dan een

*) De „zuigende“ onderprothese met zijn speciale methodiek wordt buiten beschouwing gelaten. Voor zover het zuigeffect in de prothese verwerkelijkt is, betekent zulks uiteraard een element minder in de alarmreactie.

compromis tussen het fysionomische wilseffect en het tekort inzake de fysiologische adaptatie.

Nu doet zich het merkwaardige verschijnsel voor dat deze laatste niet in de eerste plaats wordt bepaald door een goede, naar de eisen vervaardigde biomechanische constructie van de prothese. Er zijn niet weinig tandelozen wier tandvervanging geenszins beantwoordt aan de gestelde normen en er desondanks goed aan zijn geadapteerd. Daarentegen ondervinden anderen met een kunstgebit van aanvaardbare constructie en uitvoering, door hen niet te overwinnen moeilijkheden. Er is dus ook nog een individuele geschiktheid, bereidheid, en wil tot aanpassing die het slagen van de adaptatiefase beheerst, blijkbaar niet afhankelijk van een functioneel juiste constructie als (minimum) voorwaarde om voor het adaptatiestreven, de homoeostase, gunstige omstandigheden te scheppen.

Een en ander houdt echter in dat onder overigens gelijke omstandigheden de oudere tandeloze zich meer inspanning en doorzettingsvermogen moet getroosten dan zijn lotgenoot van middelbare leeftijd en daar beneden, nog versterkt door de vaak heel ongunstige gesteldheid der kaken in het senium.

Wanneer bij het plaatsen van een volledige prothese een alarmreactie wordt opgewekt en het van de sterkte ervan afhangt wanneer deze zal overgaan in het stadium van de adaptatie, zomede de afloop ervan, dan is dit in wezen een appèl aan de persoonlijkheid van de patiënt.

Als alle mensen psychisch uit hetzelfde hout gesneden waren, dan zou de reactie op een prothese in alle gevallen vrijwel dezelfde zijn. Wij zouden vooruit kunnen oordelen of een adaptatie al dan niet tot stand zou komen bij een bepaalde constructie en de gegevenheid van de kaakvorm. Nu zijn de mensen psychisch niet gelijk en het gaat derhalve niet om een te verwachten algemene reactie maar om een individuele, waarvan het effect niet voorspelbaar is. De moeilijkheid is dus om te kunnen voorzien bij welke persoon een goede kans bestaat op een positief eindigend „conflict” met het corpus alienum en bij wie zulks twijfelachtig schijnt dan wel negatief zal blijken te verlopen.

Om ons hieromtrent enig inzicht te verschaffen zal eerst moeten worden nagegaan aan welke psychologische voorwaarden dient te worden voldaan, wil de adaptatie een goede kans hebben. Dat is vooral de aanwezigheid van de nodige motiefkracht om het proces van de gewenning gunstig te beïnvloeden en te doen uitlopen op hernieuwd reflectorisch kauwen, zij het ook langs andere coördinatiebanen dan voorheen. Die motiefkracht zal dus de energie moeten leveren voor de volharding, het doorzettingsvermogen om de moeilijkheden van de oefening te blijven

trotseren. Een positieve instelling tegenover de tandvervanging is daarvoor onmisbaar, kan b.v. worden ontleend aan slechte ervaringen met het eigen gebit. De ijdelheidsbevrediging door een verbetering van het uiterlijk kan mede, soms vooral een goede stimulans betekenen voor een vlot verloop van de adaptatie.

Gelijk gezegd, de mensen zijn sterk verschillend in hun psychische en mentale structuur en men heeft zich al eeuwen daarvan rekenschap gegeven en de grondvormen van dit verschil in gedrag trachten op te sporen. Ik zal de lezer niet vermoeien met de door beroemde figuren uit het verleden opgestelde indelingen maar slechts die kiezen welke voor ons speciale doel het eenvoudigst bruikbaar is. Het verband tussen lichaamsconstituïe en psychische structuur vindt men terug in de indeling van KRETSCHMER: het pycnische, het leptosome en het atletische type met hun resp. schizothyme en cyclothyme karakter.

Voor onze doeleinden meer bruikbaar is de indeling van HEYMANS naar drie hoofdfactoren van het menselijk gedrag en wel: emotionaliteit, activiteit en secundaire functie. De emotionaliteit heeft betrekking op het snel aangesproken worden van de gevoelens, de activiteit op de mate waarin de mens zich in zijn handelen doet kennen en de secundaire functie – integenstelling tot primair functioneren – op de verwerking van de ervaringen in de reactie, de beheerstheid en de bedachtzaamheid.

Met dit schema kunnen wij nu trachten de tandeloze in zijn reactie op de tandvervanging meer nabij te komen dan in de regel geschiedt. Nu wil het ongeluk dat de gegeven indeling der karakters ons geen pasklare sleutel aan de hand doet inzake de voorspelling van het prothetisch resultaat om de eenvoudige reden dat zuivere karaktertypen in onze samenleving slechts bij uitzondering voorkomen. Vrijwel alle mensen vertonen een mengsel van de eigenschappen die voor drie elementaire karaktertypen kenmerkend zijn, een mengsel van veelzijdige schakering. Dit maakt de beoordeling van een patiënt op de met zekerheid te verwachten reactiewijze uiterst moeilijk en vereist om te beginnen de nodige mensenkennis en ervaring.

(Slot volgt)

Rembrandtkade 55^{II} Utrecht