

DE NIET-GESLAAGDE VOLLEDIGE TANDVERVANGING

Prof. P. H. BUISMAN

Er behoort een zekere moed toe om voor een onderwerp, de praktische prothetiek betreffende (gelijk het in de titel vermelde) aandacht te vragen. De prothese is al zó oud en de ervaring zó uitgebreid en algemeen, dat men van een afgezaagd thema zou kunnen spreken. Wanneer ik het desondanks waag om het onderwerp vanuit mijn eigen gezichtshoek te benaderen dan is het om twee redenen. In de eerste plaats omdat blijkens de ervaring en ondanks alle vooruitgang, een succesvolle toepassing van de volledige tandvervanging niet bij voorbaat verzekerd is en afhankelijk kan zijn van factoren die de tandarts deels niet onder zijn controle heeft en vanuit zijn persoonlijkheid niet kan beïnvloeden.

Daarnaast leert de eigen ondervinding met teleurgestelde patiënten, voor wie een tot tevredenheid stemmende prothese niet binnen het bereik bleek van de betreffende collega, dat er veelal constructieve onvolkomenheden waren op te sporen, waarvan de opheffing tot een meer subjectief bevredigend resultaat kon leiden.

Als uitgangspunt en ter rechtvaardiging van mijn beschouwing zou ik verder willen aanvoeren dat één ontevreden prothesepatiënt zwaarder weegt voor het gevoel dan tien geslaagde prothetische behandelingen. De practicus ondervindt in zijn reputatie wellicht meer schade van de ontevreden patiënt dan ondersteuning van het gunstige oordeel van tien anderen, omdat de eerste – om welke reden ook – meer geneigd is om over de negatieve ervaring zijn gemoed te luchten dan degene die zich wel aan zijn prothese kan of heeft kunnen aanpassen; deze gevoelt doorgaans geen aandrang om er zich over uit te laten.

Daar komt nog bij dat een prothetische behandeling als de onderhavige voor menige patiënt een belangrijke financiële uitgave betekent en hij stilzwijgend (van zijn standpunt niet ten onrechte) verwacht dat het kunstgebit aan zijn (resp. haar) verwachtingen beantwoordt. Hij is uiteraard onwetend omtrent de moeilijkheden die aan zijn geval verbonden kunnen zijn. Anderzijds kunnen fictieve gebreken, uit hoofde van psychische complicaties, er aan worden toegeschreven. Hoe het zij, er zit in de toepassing der volledige tandvervanging een risico-element in de meerdere of mindere bevrediging resp. het ontbreken ervan en het over-

eenkomstige oordeel – positief of negatief in geschakeerde vorm – dat bij de drager of draagster is ontstaan.

Dit oordeel heeft eensdeels betrekking op de mate van kauwfunctionele adaptatie aan het corpus alienum, maar niet minder op het fysiologische resultaat, waarvan het gebitsaspect bij ontbloting door de lippen een essentieel element vormt en waaraan de patiënt doorgaans de meeste waarde voor het uiterlijk effect toekent. En dan zijn er – zij het in mindere mate – bezwaren inzake spraakmoeilijkheden. Wat bij ontevredenheid over een van deze factoren telkens weer opvalt, is het feit dat door een ongunstig oordeel over een ervan de overige, goed bevonden, hoedanigheden geen gewicht meer in de schaal leggen en als vanzelfsprekend naar de achtergrond worden gedrongen.

Nu zou het tegenover de betrokken tandarts onbillijk zijn om aan een ongunstig oordeel van de patiënt voetstoots ook objectieve waarde toe te kennen. Daarvoor is uiteraard een onderzoek nodig om na te gaan of en in hoever de constructie in overeenstemming is met de daarvoor (op basis van de thans erkende normen) aan te leggen maatstaven. Het geval kan zich daarbij ook voordoen dat waar de patiënt over klaagt, niet als objectief gerechtvaardigd kan worden erkend. Omgekeerd kan een onpartijdig deskundige beoordelaar tekortkomingen constateren die door de patiënt niet als zodanig worden ondervonden.

Om enig inzicht te verkrijgen in de instelling van de prothesedragers tegenover zijn kunstgebit zijn in de loop van de laatste jaren onderzoeken verricht waarvan de resultaten en statistische uitkomsten in de vakliteratuur zijn gepubliceerd.

Zo is in Israël¹ door een team van twee tandartsen en een psycholoog een dusdanig onderzoek gedaan in een aantal bejaardentehuizen aangaande de mate van tevredenheid der prothesedragers en -draagsters met hun volledige tandvervanging. Voorts ook naar het eventuele verband met de technische constructie en geconstateerde tekortkomingen daarin.

Uit dat onderzoek is gebleken dat 69% der betreffende bejaarden tevreden was met hun prothese en deze volledig gebruikte. Daarnaast was echter 12% niet tevreden, hetgeen vooral betrekking had op het ondergebit dat door een belangrijk aantal van hen tijdens het eten uit de mond werd genomen. Ook moeilijkheden met het spreken gaven aanleiding tot ontevredenheid. Een derde deel was niet meer dan matig tevreden met het kauwapparaat.

Ook in Duitsland² is een onderzoek ingesteld bij een groep van bijna 600 prothesedragers uit de sociale praktijk, industriële werknemers van

arbeidersniveau. Van de onderzochten bleek ongeveer 16% ontevreden, welke ontevredenheid deels een der beide gedeelten dan wel beide betrof.

Van zeer recente datum is de publikatie van een onderzoek dat in Umeå³ (Zweden) plaats heeft gevonden. Het betrof hier personen die een prothetische behandeling hadden ondergaan aan het tandheelkundig instituut der universiteit aldaar in de loop van 4 jaar. De groep omvatte 184 personen. Hiervan waren 13% ontevreden met het resultaat terwijl 87% het stadium der adaptatie hadden bereikt.

Een overeenkomstig onderzoek vond in 1961 reeds plaats aan het Tandheelkundig Instituut te Utrecht⁴ waaruit bleek dat 61% der voor controle opgeroepen prothesedragers een gunstig oordeel uitsprak over hun kunstgebit. Daar tegenover had 10% een negatieve ervaring opgedaan terwijl niet minder dan een derde deel der ondervraagde patiënten zich maar matig tevreden betoonde.

Het ligt in de rede dat de betreffende onderzoekers zich niet tot deze bevindingen alleen hebben beperkt maar hun onderzoek ook hebben uitgestrekt tot een eigen, laat ons zeggen technische beoordeling van de prothetische verzorging der betreffende prothesedragers.

Wat Utrecht als laatstgenoemde betreft werd in 15% der gevallen het kunstgebit functioneel als „slecht” gekwalificeerd; in 42% werd het prothetisch resultaat „goed” bevonden.

In het Zweedse onderzoek vertoonde een derde der protheses opvallende constructieve tekortkomingen, maar bijna twee derde kwam voor enigerlei correctie in aanmerking, los van het oordeel der betreffende prothesedragers.

Blijkens het Israëliësch onderzoek bestond bij de onderzochte bejaarden maar een zwak verband tussen het subjectieve oordeel en de objectieve bevinding. Het deskundige oordeel over de pasvorm viel echter wel samen met dat van de prothesedragers over zijn vermogen om met de prothese te kunnen kauwen.

Uit de objectieve beoordeling van het Oostduitse prothese-onderzoek kwam naar voren dat 60% der onderzochte gebitten aan te stellen eisen voldeed terwijl iets minder dan een kwart als matig kon worden aanvaard. Daarnaast was ruim een vijfde dat als onvoldoende moest worden afgekeurd en voor vernieuwing d.w.z. verbetering in aanmerking kwam.

Ter wille van de overzichtelijkheid en de vergelijkbaarheid zijn de diverse indelingen onder eenzelfde noemer gebracht, die tot het gebruik van de kwalificaties: tevreden/ontevreden en goed/matig/slecht hebben

geleid. In de onderscheidene publikaties worden uiteenlopende normen en criteria ingevoerd, waaruit zo goed mogelijk de voren vermelde, uiteraard slechts min of meer overeenstemmende conclusies zijn afgeleid. Ook dient rekening te worden gehouden met de oorsprong der onderzochte protheses, die eensdeels afkomstig waren van studenten, zij het onder controle werkend en anderzijds door practici waren vervaardigd.

Gaat men nu de conclusies na die uit de onderscheidene bevindingen kunnen worden getrokken, dan is er een binnen vrij ruime grenzen te constateren overeenstemming. Het algemene oordeel is wel dat er slechts een verwijderd verband bestaat tussen de tevredenheid van de patiënt en de (naar deskundige maatstaf) vastgestelde klinische pasvorm, stabiliteit en retentie. Alleen Heil gaat ervan uit dat er een vrij sterk parallelisme bestaat, al kan een gebrekkige constructie de drager niettemin tot tevredenheid stemmen. In Uleå wordt vooral de ervaring van de patiënt met zijn onderprothese als beslissend voor de mate van tevredenheid geacht.

Die tevredenheid wordt, afhankelijk van het deskundig objectieve oordeel, bepaald door het kauweffect zoals de drager dat ervaart.

De sociale positie van de prothesedrager, zo is de bevinding, speelt bij de adaptatie geen noemenswaardige rol. Al vertonen de vrouwen meer anatomische complicaties, zo is er geen verschil in de mate van tevredenheid met de prothese, in vergelijking met de mannen.

Wanneer wij de aldus gebleken situatie nogmaals overzien, dan staat voorop dat de daarbij tot uiting gekomen ontevredenheid met de prothese niet plaats vond in de vorm van een klacht, maar zuiver de uitslag is geweest van een onderzoek van tandelozen, die kennelijk bereid waren met hun meerdere of mindere tevredenheid, resp. ontevredenheid verder te leven.

Voorts hadden de diverse onderzoekingen betrekking op twee groepen: enerzijds protheses, vervaardigd door resp. Nederlandse en Finse klinische studenten, uiteraard onder toezicht; daarnaast twee groepen van patiënten uit de sociale categorie die overeenkomt met de eerder genoemde, maatschappelijk dus van dezelfde signatuur. Protheses, die vervaardigd waren door practici, al had dit in het Israëlische onderzoek betrekking op 4 tandartsen met voorgeschreven werkwijze (gebruik van facebow en instelbare articulator) en zonder vrije keuze van tandarts.

Gebleken is dat er vrijwel overeenstemming bestond tussen de prothesedragers en de deskundigen over het aantal *ondeugdelijke* vervan-

gingen: 13 resp. 12%. Daarnaast was ook het oordeel over als niet meer dan *matig* te kwalificeren protheses kwantitatief vrijwel gelijk, nl. 28 resp. 30%. Als *goed* werden resp. 59 en 58% bestempeld.

Er is dus procentueel een opvallende overeenstemming tussen de subjectieve en de objectieve beoordeling, al betreft dit niet steeds *dezelfde* protheses.

Wat de stabiliteit betreft komt uit de onderzoeken naar voren dat deze voor het bovengebitt aanmerkelijk minder moeilijkheden verwekte dan voor de onderprothese, hetgeen een parallellisme inhoudt van de algemene praktische ervaring.

Opvallend is ook de bevestiging van het (overall waarneembare) feit dat de beethoogte sterk te wensen overlaat als weergave van de natuurlijke gelaatsproportie. Ten aanzien van het Zweedse en Israëliëse onderzoek betreft dit in beide meer dan de helft der onderzochte protheses (54%). Merkwaardig genoeg is deze bevinding niet vertegenwoordigd in het fysionomische resultaat van het onderzoek. Aangezien het uiterlijk door een te geringe beethoogte sterk wordt bepaald, zou men dit minstens in de beoordeling ervan terug moeten vinden. Gegeven de omstandigheid dat ook nog andere factoren (lipvulling) hierop van invloed zijn, zou kunnen worden gerekend op een daardoor versterkte uitkomst van de ongunstige bevinding. In het Utrechtse onderzoek komt zulks inderdaad tot uitdrukking door een stijging van 17% tot 21%.

In Umeå en Tel Aviv, waar de verticale dimensie in meer dan de helft der gevallen als te laag was bevonden, werd in eerstgenoemd geval slechts in totaal 21% het fysionomisch effect als matig of slecht gekwalificeerd. In Tel Aviv is men vermoedelijk van de veronderstelling uitgegaan dat de fysionomische factor geen speciale beoordeling vergde. Of dit berust op het geriatrische karakter van het onderzoekmateriaal en als voor het doel niet belangrijk genoeg werd beschouwd, is een element dat uit de publikatie niet valt af te leiden.

Tabel I. Oordeel van de prothesedragers over hun gebitt (in %)

Onderzoek in	goed	matig	slecht
Utrecht T.I.	60	30	10
Umeå T.I.	48	39	13
Leipzig	61	23	16
Tel Aviv	69	19	12
gemiddeld	59	28	13

Tabel II. Oordeel deskundigen over de onderzochte protheses (in %)

Onderzoek in	goed	matig	slecht
Utrecht T.I.	45	40	15
Umeå T.I.	80	20	
Leipzig	59	20	20
Tel Aviv	46	48	6
gemiddeld	58	30	12

Tabel III. Stabiliteit v. d. onderzochte protheses (in %)

Onderzoek in	Gebrekkig	
	boven	onder
Utrecht T.I.	10	33
Umeå T.I.	10	20
Leipzig	13	20
Tel Aviv	3	15
gemiddeld	9	22

Tabel IV. Verticale dimensie (in %)

Onderzoek in	te hoog	te laag
Utrecht T.I.	3.5	13.7
Umeå T.I.	0	54
Leipzig	—	—
Tel Aviv	0	54

Tabel V. Fysionomisch resultaat (in %)

Onderzoek in	goed	matig	slecht
Utrecht T.I.	24	53	21
Umeå T.I.	84	—	16
Leipzig	—	—	—
Tel Aviv	—	—	—

Tabel VI. Occlusie en articulatie (in %)

Onderzoek in	goed	gebrekig
Utrecht T.I.	70	30
Umeå T.I.	84	16
Leipzig	69	31
Tel Aviv	45	51—4
gemiddeld	67	33

Hadden de uitkomsten van het voorgaande uitsluitend betrekking op een beoordeling waarbij de prothesedragers een passieve rol vervulden, thans zou ik ook nog de bevindingen willen mededelen van een onderzoek dat ik, door welwillendheid van de A.T.Z., heb kunnen instellen aan de hand van het betreffende dossier dat betrekking heeft op een deskundige beoordeling van protheses, die tot het indienen van klachten, of zo men wil: bezwaren met betrekking tot het onbevredigende resultaat hadden geleid. Hier was dus het initiatief aan de zijde van ontevreden prothesepatiënten.

Het betreft hier, zoals in het Jaarverslag van de A.T.Z. reeds werd vermeld, een 1600 klachten die in de loop der jaren bij de Commissie van Beroep waren ingekomen en waarover aan de hand van onderzoek een objectief oordeel is uitgesproken. Van elk in behandeling genomen geval is een uiteraard bescheiden dossier aangelegd en bewaard, waardoor het in de meeste gevallen mogelijk is geweest een inzicht te verkrijgen in de aard van de klacht en van de door de Commissie gecon-

Tabel VII. Oordeel van de Commissie van Beroep inzake klachten over bij ziekenfondsverzekerden (A.T.Z.) geplaatste volledige protheses. In % van het onderzochte aantal (106).

Te hoge beet	9
Te lage beet	8
Bovenprothese los	38
Onderprothese los	25
Pasvorm niet goed	34
Spraakmoeilijkheden	9
Door Commissie bevolen vernieuwing resp. overzetting	72
Tandarts niet bereid prothese verder te veranderen of pat. te behandelen	33

stateerde tekortkoming. Ik heb een kleine 10% van het geheel nagegaan, waarmee ik meen een redelijk representatief aantal te hebben doorgenomen. Aangezien een alfabetisch gerangschikte hoeveelheid te mijner beschikking is gesteld is derhalve een mogelijke selectie als buitengesloten te beschouwen.

Ik heb de klachten gerubriceerd (tabel VII) en deze vergeleken met de conclusie van de Commissie van Beroep. Daaruit valt af te leiden wat alzo de werkelijke tekortkomingen zijn geweest die zich in de praktijk hebben voorgedaan.

Het betreft hier – in tegenstelling met de eerder genoemde bevindingen – een onderzoek van protheses die tot een conflictsituatie met de behandelende tandarts hebben geleid en, in aansluiting daarop, tot het indienen van een klacht bij de (voormalige) Commissie van Beroep. Wij hebben hier dus te maken met een auto-selectie waarbij de patiënt initiatief heeft ontwikkeld. Hierbij dienen eigenlijk ook te worden gevoegd prothesedragers die evenmin tevreden zijn maar, hetzij door suggestie van de tandarts, door meegaandheid dan wel anderszins, zich ten slotte bij de voor hen onbevredigende situatie hebben neergelegd. Hoe groot dat aantal is laat zich niet schatten. Inzake de suggestie geeft de ervaring met de toediening van placebo's enige aanwijzing: 30% schijnt hiervoor vatbaar.*)

Het onderzoek verschaft derhalve alleen gegevens inzake de verscheidenheid en onderlinge verhouding van de klachten. De gemaakte indeling is (dit ter verduidelijking) gebaseerd op de aard van de bezwaren zoals die door de patiënten werden geformuleerd. Dit komt deels overeen met de vorm die daaraan ook in vaktechnisch opzicht kan worden gegeven, maar de kenschetsing als „pasvorm niet goed” zou bij nader onderzoek van het betreffende geval wellicht aanstonds onder een van de andere rubrieken moeten worden gebracht, b.v. die waarin de prothese als te „ruim” wordt gekarakteriseerd, dan wel die waarbij de beet als te hoog werd vastgesteld. De indeling is uiteraard arbitrair, het onderzoek geeft derhalve alleen uitkomsten inzake een gerubriceerde verscheidenheid van klachten. Welnu, ziehier het resultaat.

Als verrassende uitkomst springt uit het dossier naar voren dat in 38% der gevallen de bovenprothese wordt genoemd vanwege een tekort aan retentie, tegenover in 25% het ondergebit**). De beet was in 7%

*) Mondelinge mededeling van een sociaal-psycholoog.

***) Bij deze verhouding tussen boven- en ondergebit dient in aanmerking te wor-

der gevallen te hoog en in 8% te laag. Telt men hierbij de klachten over de „pasvorm” van de prothese en die welke als te „ruim” werden aangeduid, dan betreft dit ruim een derde, nl. 34%. Over moeite bij het spreken werd in 10% van de gevallen geklaagd. De tanden werden bij 4% als te groot, bij 3% als te klein beoordeeld en eveneens in 3% als te donker.

Dat in de meeste gevallen, hoe dan ook, niet ten onrechte werd geklaagd kan blijken uit de beslissingen van de Commissie van Advies. Deze beval de vervaardiging aan van een nieuwe prothese, event. overzetting in 72 van de 106 gevallen. Daarbij was in een derde ervan de betreffende tandarts niet bereid gebleken verder nog iets aan de prothese te wijzigen, dan wel de patiënt nog verder te ontvangen.

Het mag bij een nuchtere constatering van al deze feiten, waarbij de tandvervanging gebleven is beneden de verwachtingen, bevreedend voorkomen dat de omvangrijke toepassing ervan, bij een professionele ervaring van meer dan een eeuw, niet verder gevorderd is dan het constant blijven van het percentage ontevreden en de constatering van functionele en fysionomische tekortkomingen bij kritisch-zakelijke beoordeling van het resultaat. Aan een tekort aan wetenschappelijke en klinische informatie kan dit zeker niet worden toegeschreven en evenmin aan het ontbreken van gelegenheid tot het zich ten nutte maken van de eigen ervaring en daarbij ondervonden moeilijkheden. Doel van en maatstaf bij de beoordeling is in de eerste plaats dat het kunstgebit – nadat het stadium van de adaptatie met goed resultaat is doorlopen – naar de verklaring van de drager „prettig zit”. De Amerikanen spreken van „comfortable” en vinden dat – terecht – heel belangrijk. Het kan aldus worden omschreven dat de drager en draagster verklaart met zijn of haar gebit „alles” te kunnen doen. Het heeft dan opgehouden voor de gewaarwording een corpus alienum te zijn, de patiënt heeft er zich niet alleen aan aangepast maar de prothese is volledig in zijn onderbewustzijn opgenomen, deze is er als het ware in verzonken; zij is geheel geïncorporeerd.

Het zou op grond van de ervaring onredelijk en onbillijk zijn om de mate van tevredenheid van de prothesedragers uitsluitend afhankelijk te

den genomen de bereidheid ten aanzien van het laatste om het „los zitten” ervan, als algemeen bekende ervaring, gemakkelijker te aanvaarden dan van de bovenprothese waarvan (alweer op grond van de algemene ervaring) zuigkracht mag worden verwacht. Op grond daarvan zal over het niet in toereikende mate ervan aanwezig zijn, spoediger geklaagd worden dan over het gevecht met het ondergebit.

willen stellen van de constructie van de prothese. Krachtens haar wezen is deze lichaamsvreemd voor het gevoel, niet het minst vanwege de nog altijd gebrekkige en blijkbaar ontoereikende bevestigingsmogelijkheid (in de V.S. wordt jaarlijks niet minder dan 2½ miljoen kg kleefstof voor dit doel gekocht). Het kunstgebit wekt uit dien hoofde reacties bij de patiënt waarvan aard en intensiteit in nauw verband staan met zijn geestelijke constitutie.

Als een vooraf niet meer te taxeren, nog minder te beïnvloeden factor speelt de karakterstructuur bij de adaptatie een belangrijke rol en in het verlengde daarvan een neurotische aanleg en vooral een hysteriforme inslag (vooral van de *prothesedraagster*). Deze complicaties kunnen de practicus, die zijn patiënt te dien aanzien slechts oppervlakkig kent en kan beoordelen, veel moeilijkheden bezorgen, ook al zou de constructie van de prothese aan objectief hoge functionele normen beantwoorden. Voorts vormt een negatieve instelling tegenover een kunstgebit of tegenover het eigen leven en een tekort aan ijdelheid, tot uitdrukking komend in onvoldoende gevoel voor het uiterlijk, een dubieus element bij de noodzakelijke adaptatie.

Deze tegenstrevende factoren vormen gelukkig slechts een (zeer) gering percentage tegenover de „normale” gevallen en men moet vaak eerder bewondering hebben voor het potentiële aanpassingsvermogen waarmee de natuur de gebitsinvalide ten opzichte van zijn tandvervanging blijkt te hebben toegerust en zelfs van de gebrekkige. Want hoe goed een prothese constructief ook moge zijn, van dat aanpassingsvermogen moeten wij het in eerste en laatste instantie hebben.

Uit de mij ter beschikking gestelde gegevens, waaromtrent hier verslag is gedaan, komt echter herhaaldelijk naar voren dat in geval van ontevredenheid, de betreffende practicus (bij het toentertijd bestaande werkverband) al spoedig de neiging heeft de oorzaak te zoeken in de psychische instelling van de patiënt en niet in constructieve of andere gebreken of tekortkomingen, zoals die bij nader objectief onderzoek werden geconstateerd.

Hoe het zij, men wordt geconfronteerd met een situatie die weinig vleiend is voor de meer dan een eeuw oude prothetiek waarvan in de literatuur – onder invloed van nieuwe materialen en overeenkomstige werkwijzen – hoog wordt opgegeven. Een zelfvoldoening, die door de praktijk, zoals die bij onderzoek werd bloot gelegd, niet wordt gedekt.

In een volgende beschouwing zal op de oorzaken en de middelen die naar kwalitatief betere resultaten voor normale gevallen kunnen wijzen, nader worden ingegaan.

Literatuur:

1. *A. Langer, J. Michman, J. Siefert*: Factors influencing satisfaction with complete dentures. *J. Prost. Dent.* Nov. 11, 1961.
2. *H. K. Heil*: Die dispensaire Betreuung der Protheseträger. *Dtsche Stomatologie* 1961, nr. 11.
3. *G. E. Carlsson, A. Otterland, A. Wennström*: Patient factors in appreciation of complete dentures. *J. Prosth. Dent.* Apr. 1967.
4. *A. A. D. Derksen*: Uitkomsten betreffende een na-onderzoek van door studenten vervaardigde volledige protheses. *N.T.v.T.* 1962, nr. 8/9.

Rembrandtkade 55II,
Utrecht.

BLADVULLING

TANDELOOSHEID IN DE VERENIGDE STATEN

Volgens een mededeling van de Public Health Service is ongeveer 18 % van de volwassen Amerikanen – dat is circa 20 miljoen – geheel tandeloos. Dit cijfer is de uitkomst van een onderzoek, gedurende een tweejarige periode (1960–1962), van 6.653 mannen en vrouwen in de leeftijd van 18–79 jaar.

Slechts vier van de vijf tandelozen dragen een prothese die aan redelijke eisen voldoet.

(Uit: *J. Am. Med. Ass.* van 5 febr. 1968.)