

Voor de foto's der eerste beide gevallen dank ik de Heer J. L. M. van de Kamp, fotograaf bij de afd. Tandheelkunde van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

Summary:

Title: Odontological freaks of nature.

In the first case (figs. 1 and 2) the lingual root of an upper second molar and the single root of the reduced, inverted third molar are fused to one continuous root containing one continuous root canal. The second case (figs. 3-7) shows two fused premolars, the remarkable feature being that one tooth is an upper bicuspid, the other a lower. For the sake of clarity, in fig. 6 the lower premolar

has been eliminated by retouche, in fig. 7 the upper.

The figs 8-10 show a first upper incisor which has been fractured in a peculiar way during extraction. The remaining part of the root bears a marked resemblance to a central incisor with a pronounced radicular microdontia. The smooth surface is neither in conformity with the direction of the growth-'lines', nor with that of the dentinal tubules.

Juni 1974.

Adres: Prof. J. G. de Boer,
Vijverlaan 49,
Epe (Gld.).

NEUROTISCHE OF PSEUDONEUROTISCHE KARAKTERONTWIKKELING BIJ PATIËNTEN MET PROGENIE*)

F. C. STAM

W. A. M. VAN DER KWAST

Inleiding

Van dentofaciale afwijkingen zoals prognie, prognathie, micrognathie, asymmetrie van de onderkaak en verticale open beet, is de abnormaal sterk ontwikkelde onderkaak (progenie) de meest voorkomende. Onder prognie wordt verstaan dat de ondertanden in

Uit de afdeling Psychiatrie (hoofd: Prof. Dr. F. C. Stam) en de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie (hoofd: Prof. Dr. W. A. M. van der Kwast) van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit te Amsterdam.



Afb. 1. Voorbeeld van sterke prognie. De ondertanden staan vóór de boventanden (patiënt A).

een sagittaal vlak centraal van de boventanden staan, wanneer de gebitselementen van onder- en bovenkaak contact maken en de kaakkopjes zich in een normale positie in de gewrichtskom bevinden (afb. 1). Het gevolg hiervan is dat het gedeelte van het gelaatsprofiel dat door de onderkaak wordt bepaald, sterk promineert ten opzichte van de rest van het gezicht. Bij de prognie is de kaakhoek sterk afgevlakt. In sommige gevallen is ook de breedte van de onderkaak sterk toegenomen, waardoor de tandboog van de onderkaak buiten die van de bovenkaak staat en het kauwvermogen ongunstig wordt beïnvloed. Een abnormaal sterk ontwikkelde onderkaak leidt tot een uiterlijk, waarvoor in het taalgebruik uitdrukkingen bestaan zoals centebak, onderlader, bulldoggezicht.

De oorzaken van prognie

Het is algemeen bekend dat prognie als erfelijke afwijking voorkwam bij het vorstenhuis van de Habsburgers, vooral bij Karel V. De prognie is echter nooit aangeboren; de afwijking ontwikkelt zich na de geboorte.

De progene onderkaak kan ook een gevolg zijn van endocriene afwijkingen: bij acromegalie is prognie een in het oog springend kenmerk. Als oorzaak wordt ook aangegeven dat adenoïde woekeringen de onderkaak in een ventraalwaartse positie kunnen brengen

*) Eerder gepubliceerd in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 118, nr. 21: pag. 778-783 (1974).

en daardoor latent aanwezige progene factoren manifest doen worden. Velen kennen aan een te grote tong een belangrijke invloed toe (Becker, 1966). Om deze reden wordt vooral in Duitsland na operatie van de progenie tevens een operatieve verkleining van de tong aanbevolen. In de Verenigde Staten daarentegen, het land bij uitstek van 'orthognathic surgery', wordt in deze een veel behoudender standpunt ingenomen. Hinds en Kent (1972) schrijven: 'The actual need for tongue reduction appears to be exceedingly small . . .' De indruk van progenie kan tenslotte ontstaan, wanneer de bovenkaak te gering is ontwikkeld. Er wordt dan gesproken van pseudoprogenie; de onderkaak zelf toont geen afwijkingen in deze gevallen. De pseudoprogenie komt o.a. voor bij patiënten met geopereerde spleten aan kaak, lip en gehemelte (Egyedi, 1973).

Uit de levensgeschiedenissen van enkele behandelde patiënten is ons gebleken dat de arts, de tandarts en ook de verpleegkundige zich niet altijd voldoende bewust zijn van de achtergronden welke een patiënt doen verlangen naar een verandering van zijn uiterlijk. Crowell e.a. (1970) schrijven: 'Generally the physiological aspects are given the most emphasis.' Inderdaad lijkt men bij de indicatiestelling tot operatie van de progenie meer betekenis toe te kennen aan aspecten als verbetering van de kauwfunctie, preventie van afwijkingen van het parodontium en de kaakgewrichten, verbetering van de spraak, dan aan de voor de patiënt zwaar wegende esthetische aspecten. Het is onze indruk dat klachten over een slechte kauwfunctie e.d. bij de patiënt weinig op de voorgrond staan. Wel is het voor vele mensen een moeilijke opdracht hun gelaat te leren verdragen. Ieder mens heeft een zekere mate van pre-occupatie met zijn uiterlijk. De mate van deze pre-occupatie is verschillend voor beide seksen en ook binnen beide seksen zijn er individuele verschillen. De 'vrede' met het eigen uiterlijk is in hoge mate afhankelijk van de waardering van anderen. Verschuivingen in de opvattingen omtrent de gewenste uiterlijke verschijningsvorm ontgaan ons niet. De mode-ontwerpers maken jaarlijks een dankbaar en profijtelijk gebruik van dit psychologische gegeven. Wij passen ons aan bij de gangbare maat met betrekking tot kleding en haardracht, tenzij de eisen van de mode ons tegenstaan. Dan volgen wij niet of slechts schoorvoetend, wanneer wij ons althans door een voldoende aantal gelijkgezinden gesteund weten. Is dit niet het geval, dat verzwakt het protest, omdat

men het gevaar loopt niet langer tot een groep te behoren en door de gemeenschap op de korrel genomen te worden.

Dit alles gaat slechts op wanneer er in de uiterlijke verschijningsvorm geen opvallende lichamelijke bijzonderheden voorkomen. Wanneer er echter in het oog lopende, ontsierende lichamelijke kenmerken zijn, kan de pre-occupatie met het eigen uiterlijk obsessionele proporties aannemen.

Een dergelijke obsessionele betrokkenheid op het uiterlijk kan de ontplooiing van de persoonlijkheid en het levensgeluk belemmeren. Een mens die gehandicapt is door uiterlijke ontsieringen kan zich immers niet onbekommerd in de wereld begeven. De uiterlijke ontsiering leidt tot een ongelijkwaardige positie in de ontmoeting met anderen. Men wordt om zijn uiterlijk ontzien, gemeden, bespot of beschaafd tolerant benaderd.

De uiterlijk gehandicapte zal zich daardoor minderwaardig gevoelen in de relatie met anderen. Hij heeft immers geen gelijke kansen! In de volgende ziektegeschiedenissen komt deze problematiek duidelijk tot uiting.

Ziektegeschiedenissen

Patiënt A is een 32-jarige man. Zijn vader wordt door patiënt beschreven als een zeer actieve man die altijd hielp waar moest worden geholpen. Door deze activiteiten was hij weinig thuis en de gezinsleden voelden zich te kort gedaan. Zijn moeder wordt door patiënt beschreven als een stille, rustige vrouw die nooit moeilijkheden zag en alle problemen luchtig wegwuifde. Patiënt schetst zichzelf als een stil en verlegen kind. Op de lagere school voelde hij zich buitengesloten wegens zijn prominente kin. Thuis werd hij er door zijn zusjes nogal eens mee geplaagd. Zijn klasgenoten gaven hem scheldnamen als: kinnebak, laadklep en centebak.

Patiënt trok zich daarom meer en meer terug en durfde steeds minder met zijn leeftijdgenoten in contact te treden uit angst voor de kwetsende opmerkingen over zijn uiterlijk. Toen hij ongeveer 11 jaar was, begon dit probleem obsessionele vormen aan te nemen. Hij sprak er eens over met zijn onderwijzer, maar deze vond dat hij overdreef. Hij werd gewezen op andere mensen die het veel erger hadden te verduren. Ook zijn ouders vonden het allemaal maar onzin. Patiënt was hierdoor allermindst gerustgesteld, want hij bleef dagelijks de spot van zijn leeftijdgenoten ervaren. Hij verborg zijn 'gebrek' zoveel mogelijk door de hand voor de mond te houden en toonde zich een waar meester in het absenteren bij gelegenheden waarbij een foto gemaakt werd van gezin of klas.

Na de lagere school volgde hij de MULO, waar het probleem nog sterker werd. Hij vermeed ook nu het contact met zijn klasgenoten, vooral met meisjes. Hij voelde zich minderwaardig en bedreigd. Als er gelachen werd, voelde hij dat het om hem ging. Hij twijfelde eraan of hij ooit een vrouw zou kunnen vinden. Vaak speelde hij met de gedachte aan suicide.

Op 18-jarige leeftijd nam hij auto- en scooterles. Steeds meer werd hij vervuld met de gedachte dat een ongeluk misschien een dusdanig kaakletsel zou kunnen teweegbrengen dat een chirurgische ingreep

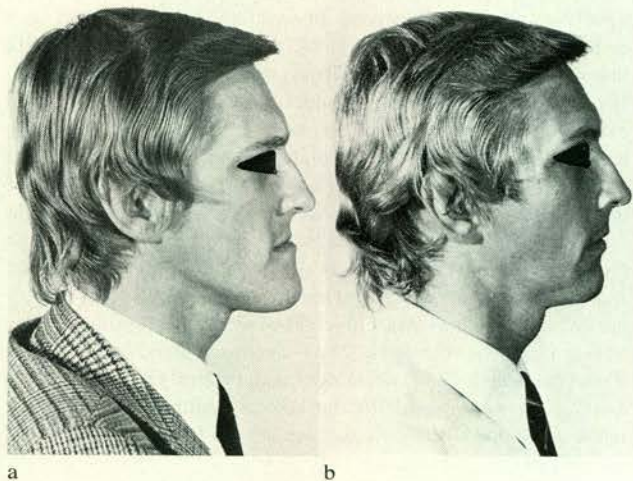
een correctie van zijn uiterlijk zou betekenen. Tweemaal kreeg hij een ongeval, waarbij hij in het ziekenhuis werd opgenomen, evenwel zonder kaakletsel.

De grootste kwetsing moest onze patiënt ondergaan toen hij in militaire dienst ging. Reeds de eerste dag kreeg hij opmerkingen over zijn uiterlijk te horen. Na enkele dagen beantwoordde hij deze aantijgingen met de vuist. Toch heeft hij in deze tijd ook wel vrienden gemaakt, vooral via onderwerpen van gemeenschappelijke belangstelling. Hij ging echter doorgaans zijn eigen weg. Hij sprak met niemand over zijn problemen, omdat men er altijd overheen liep. Men wees hem al te vaak op 'mister philishave' die ook een krachtig ontwikkelde onderkaak had. Dat zou immers wilskracht verraden!

Na de militaire dienst solliciteerde patiënt bij een luchtvaartmaatschappij. Hij werd afgewezen. Voor onze patiënt lijkt het geen enkele twijfel dat zijn uiterlijk onaanvaardbaar was. Sinds 1½ jaar is hij nu werkzaam in een computercentrum. Onze patiënt heeft zich in de maatschappelijke ontplooiing sterk belemmerd gevoeld door zijn uiterlijke handicap (afb. 2a). Vele plannen en initiatieven liet hij achterwege, omdat er met zo'n gezicht toch geen kans van slagen bestond. In elke betrekking die hij heeft gehad, bemerkte hij weer de voortdurende spot over zijn uiterlijk. Soms werd hij hierom wel eens agressief, maar meestal kropte hij de kwetsingen op.

Op 24-jarige leeftijd trouwde hij met een meisje dat veel begrip had voor zijn moeilijkheden. In zijn huwelijk kreeg hij veel steun van haar.

Toen hij 33 jaar was, wendde onze patiënt zich op advies van zijn tandarts tot de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit. Reeds door de afspraak voor de operatie voelde hij zich enigermate opgelucht en ontspannen. Na de operatie, waarbij de prominente onderkaak dorsaalwaarts werd verplaatst door deze in de ramus mandibulae volgens een verticaal vlak te splijten, besepte onze patiënt dat zijn uiterlijk nu geen punt van bespreking meer kon zijn. Er werd niet meer over zijn kin gesproken, niet meer gegniffeld. Eindelijk was het probleem uit de wereld en bleek de ontmoeting met anderen probleemloos te zijn geworden. De grimmige trekken zijn uit zijn



Afb. 2. (a) Patiënt A voor operatie van de pro genie. (b) Patiënt A na operatie, waarbij de onderkaak in dorsale richting is verplaatst.

gelaat verdwenen, hij is veel vriendelijker in de omgang en durft nu ook eens een praatje met anderen aan te knopen. Mede hierdoor heeft hij promotie kunnen maken die volgens zijn chefs anders niet mogelijk zou zijn geweest.

Eindelijk heeft onze patiënt innerlijke vrede gevonden, omdat hij vrede heeft met zijn uiterlijk of zoals hij het uitdrukte: 'Mijn complex is eraf gezaagd' (afb. 2b).

Patiënte B is een jonge vrouw van 21 jaar. Zij is de 5e uit een gezin van 6 kinderen. Haar vader beschrijft zij als een kortaangebonden, driftige man die duidelijk domineert in het gezin. Haar moeder schetst zij als een zachte, vriendelijke vrouw. De onderlinge verstandhouding was nogal verdeeld. Er waren duidelijke groepjes die onderling weinig contact hadden.

Patiënte was een rustig kind dat stilletjes haar gang ging. Op de lagere school kon zij vrij goed meekomen. Daarna ging zij naar de huishoudschool.

In de laatste klas van de lagere school en vooral ook op de huishoudschool werd zij in toenemende mate bespot om haar prominente onderkaak (afb. 3a). Zij werd bij herhaling voor centebak uitgemaakt. Thuis werden zulke opmerkingen niet gemaakt. Natuurlijk hadden haar huisgenoten haar uiterlijke handicap wel opgemerkt, maar zij deden alsof zij niets bijzonders aan haar zagen. Buiten het gezin voelde patiënte zich 'bekeken en verstoten'. Zij kreeg hierdoor een sterk minderwaardigheidsgevoel. Op 17-jarige leeftijd ging zij werken als kinderverzorgster. De kinderen accepteerden haar niet omdat zij zo'n gekke kin had. Daarom beperkte zij haar activiteiten tot zeer jonge kinderen. Haar uiterlijk



Afb. 3. (a) Patiënte B voor operatie van de pro genie en correctie van het weinig ontwikkelde middengezicht. (b) Patiënte B na operatie, waarbij de onderkaak in dorsale richting werd verplaatst en de kin werd verkleind. Het bot van de kin werd beiderzijds naast de neus geïmplanteerd.

werd steeds meer een belemmering om zich te kunnen ontplooiën. Zij wanhoopde eraan ooit in haar beroep te kunnen slagen of een huwelijk te kunnen aangaan. Zij voelde zich een lelijk eendje en werd toenemend achterdochtig. Wanneer groepjes mensen lachten of een voor haar onverstaaenbaar gesprek voerden, dacht zij dat het over haar ging. Tegen haar verwachting kreeg zij op haar 19e jaar

een vriend met wie zij onbevungen over haar moeilijkheden kon praten. Reeds enkele jaren speelde zij met de gedachte dat er iets aan moest worden gedaan. Haar tandarts verzekerde haar echter dat er niets aan te doen was.

In november 1972 verhuisde patiënte naar Amsterdam. Op haar verzoek stuurde de huisarts haar voor een consult naar de kaakchirurgische afdeling van het Academisch Ziekenhuis der Vrije Universiteit. Spoedig daarna werd zij geopereerd.

Met het resultaat was patiënte bijzonder ingenomen (afb. 3b). Zij ziet er nu immers gewoon uit! De mensen letten niet meer op haar en de kinderen mijden haar niet meer. Haar paranoïde instelling is als een last van haar afgeleden. Als mensen nu lachen of onverstaanbaar spreken, krijgt zij geen betrekkingsideeën meer. Haar vriend kan zij nu onbevungen tegemoet treden en zij behoeft hem niet langer dankbaar te zijn voor zijn houding. Haar ouders vinden het resultaat eveneens geslaagd, maar zij blijven van mening dat een schoonheidsbehandeling in strijd is met het christelijke geloof. Als zij tijdens de operatie zou zijn overleden, zou dit ongetwijfeld een straf van God zijn geweest.

Patiënte C is een vrouw van 24 jaar. Zij is de 2e uit een gezin van 12 kinderen. Haar vader wordt door onze patiënte beschreven als een in zichzelf gekeerde man die buiten het gezinsleven stond. De moeder had altijd weinig tijd voor de kinderen: 'Zij was zwanger of onderweg'. De kinderen hadden het onder elkaar erg gezellig.

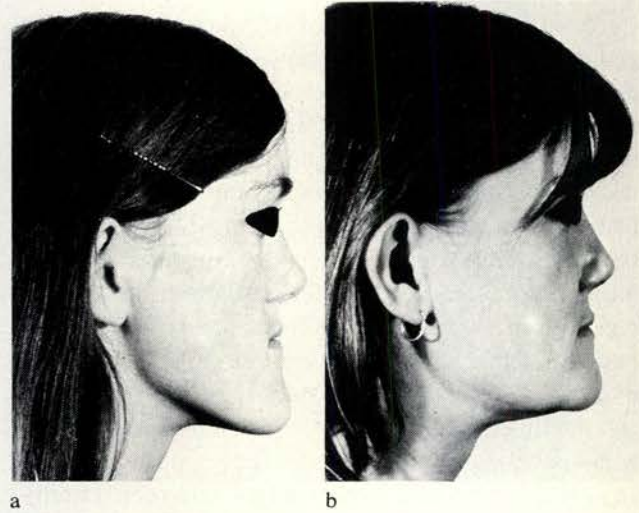
Op de lagere school kon patiënte goed meekomen. Zij had weinig contact met haar leeftijdgenoten, zij hield zich liever afzijdig. Na de lagere school ging onze patiënte naar de huishoudschool, waar zij zich buitengesloten voelde, omdat haar onderkaak namelijk sterk ging groeien. Haar klasgenoten noemden haar: 'opoe met de eierkin' (afb. 4a).

Onze patiënte werd hierdoor verlegen en zij vermeed contacten. Op haar 19e jaar heeft zij korte tijd verkering gehad, maar zij vond dat haar vriend met haar voor schut liep. Bovendien was zij bang voor de zondige seks, waarover thuis angstvallig werd gezweven. In toenemende mate ging zij gebukt onder haar uiterlijk. In het contact met vrouwen – die in deze dingen altijd wel gemener zijn dan mannen, meent patiënte – voelde zij een duidelijk leedvermaak. Daarom kon zij geen vriendinnen maken. Zij beperkte zich tot functionele contacten met vrouwen.

Met mannen – vooral oudere – kon zij goed opschieten. Zij sprak met hen over allerlei zaken, maar niet over haar uiterlijk. Wanneer dit een enkele maal toch gebeurde, eindigde het gesprek altijd in de trant van: het innerlijke is belangrijker dan het uiterlijke. Maar onze patiënte werd hierdoor niet gerustgesteld. Wie kan er nu innerlijke vrede hebben als men geen vrede heeft met zijn uiterlijk?

Daarom kon zij ook geen echte liefdesrelatie met een man aangaan. Van haar 21e tot haar 23e jaar had zij een verhouding met een gehuwde man om zichzelf te bewijzen dat zij wel tot een seksuele relatie in staat was. Zij kon immers – evengoed als een mooie vrouw – een man bevredigen! Het behoeft geen betoog dat deze relatie bij gebrek aan echte gevoelens van verbondenheid stuk liep. Intussen was onze patiënte het huis uitgegaan om als etaleuse te gaan werken. Ook in haar werk voelde patiënte zich gehinderd door haar uiterlijk. Door haar teruggetrokkenheid en wat stuurse manier van optreden, werd de verhouding met haar chef wat gespannen. Tenslotte legde zij aan haar tandarts de vraag voor of een operatieve correctie mogelijk zou zijn. De tandarts vond het echter niet nodig. Daarna wendde patiënte zich tot een andere tandarts die het wel met haar eens was en haar verwees naar de afdeling Mondziekten en

Kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit. Na de operatie voelde patiënte zich herboren (afb. 4b).



Afb. 4. (a) Patiënte C met opvallend sterke prognie. (b) Patiënte C na operatie, waarbij de bovenkaak in ventrale richting werd verplaatst, een correctie van de neus werd verricht en de kin werd verkleind.

Patiënte is geheel tevreden met haar uiterlijk, zij voelt zich nu vrij en is opgewekt. De verhouding met haar chef is sterk verbeterd. Ook is het gevoel dat zij door haar seksegenoten meesmuilend bejegend zou worden, verdwenen. Haar uiterlijke verbetering heeft haar het gevoel gegeven dat zij nu in de ontmoeting met mannen normale kansen heeft. Zij kan nu verliefd zijn en is niet langer bang, dat zij alleen uit hoofde van ridderlijkheid wordt geaccepteerd. Patiënte schetste haar leven als volgt: 'Vroeger was ik een mens met problemen waar ik bij tijden niet meer overheen zag, nu ben ik een jonge vrouw met een toekomst'.

In deze levensgeschiedenissen treffen wij een aantal gemeenschappelijke kenmerken aan: sterke pre-occupatie met een ontsierend aspect van het uiterlijk, belemmering van de zelfontplooiing; sterke insufficiëntiegevoelens; beperkte contactmogelijkheden met zowel seksegenoten als met leden van het andere geslacht en een paranoïde instelling jegens de medemens.

Het natuurlijke gemeenschapsgevoel is verstoord door de insufficiëntiegevoelens. Men zou dit een neurotische attitude kunnen noemen. Volgens Adler wordt het gemeenschapsgevoel bij de neuroticus immers geremd door het subjectieve gevoel van 'minder zijn'. Het gemeenschapsgevoel doet de neuroticus hunkeren naar de harmonische relatie met anderen, terwijl zijn ontmoedigd Ik-gevoel hem tegelijkertijd hiervan wil afhouden.

Het versterkte minderwaardigheidsgevoel doet hem ieder contact met de werkelijkheid vrezen (Ronge, 1933).

Er bestaat een uiterlijke overeenkomst tussen het gedrag van onze patiënten en deze neurotische attitude. Er is echter ook een essentieel punt van verschil. De neuroticus vecht in laatste instantie met zichzelf en tegen zichzelf. Onze patiënten kampten met een reële frustratie van de zijde van hun medemensen en hadden minder ontplooiingskansen doordat zij om hun uiterlijk werden achtergesteld bij anderen.

Kuiper (1966) merkte terecht op dat ons gevoel van eigenwaarde wordt gevoed uit de goede relaties met anderen, uit waardering van de zijde van onze medemensen, uit werkprestaties, erotisch-seksuele satisfactie en uit het feit dat wij beschikken over een aangepaste volwassen agressiviteit.

In gunstige omstandigheden ontstaat dan een innerlijke harmonie die ons tot op zekere hoogte onafhankelijk maakt van lof of blaam van anderen. Deze innerlijke harmonie ontbrak bij onze patiënten. Uit de beschreven levensgeschiedenissen blijkt echter dat de door Kuiper genoemde bronnen onvoldoende waren. Ook kunnen wij bij onze patiënten niet van een aangepaste volwassen agressiviteit spreken. De agressiviteit werd vervormd tot ressentiment, grimmigheid en cynisme. Ook werd de agressiviteit bij tijden tegen het eigen zelf gekeerd, waardoor depressieve reacties en taedium vitae ontstonden. Na de operatie verdween de pseudoneurotische attitude vrijwel geheel. De patiënten voelden zich als herboren en in staat tot het aanknopen van normale gemeenschapsbetrekkingen en zij werden daarbij niet langer gehinderd door hun insufficiëntiegevoelens.

Wij willen nog een ogenblik stilstaan bij het eerstgenoemde kenmerk van de persoonlijkheid van onze patiënten, namelijk de pre-occupatie met een onderdeel van het gelaat, dat als ontsierend en lachwekkend wordt ervaren. Deze pre-occupatie was zo sterk, dat het gehele bestaan erdoor werd beheerst. Dit zelfde psychisme vinden wij ook bij de schoonheidshypochondrieën (Ladee, 1961), maar bij deze vorm van hypochondrie gaat het om een vermeende depreciatie door anderen. Bij onze patiënten was de depreciatie een feit.

Op grond van deze beschouwingen menen wij de gedragspatronen van de door ons beschreven patiënten te mogen karakteriseren als een pseudoneuroti-

sche ontwikkeling van het karakter op basis van een reële handicap.

De behandeling van het progene uiterlijk

De verscheidenheid van technieken waarvan bij de correctie van progenie gebruik kan worden gemaakt, is bijzonder groot. Een uitvoerige bespreking hiervan valt buiten het kader van deze bijdrage. De geïnteresseerde lezer kan goede informatie vinden in de boeken van Reichenbach e.a. (1965) en Hinds en Kent (1972). De beschreven methoden, de onderkaak in sagittale richting naar dorsale richting te verplaatsen, komen erop neer dat ofwel een ostectomie wordt uitgevoerd in het corpus mandibulae, of de ramus mandibulae wordt via een sagittale osteotomie gespleten, waarna het gemobiliseerde deel van de onderkaak in dorsale richting kan worden verschoven tot de gewenste relatie ten opzichte van de bovenkaak is bereikt. Deze sagittale splijting is in 1957 beschreven door Trauner en Obwegeser en is bij twee van de hier beschreven patiënten toegepast. Een belangrijk voordeel van deze methode, waarop weer allerlei variaties mogelijk zijn (o.a. Dal Pont, 1961), is, dat de contactvlakken ter plaatse van de osteotomie een vrij groot oppervlak hebben, waardoor een goede consolidatie van de artificiële fractuur wordt begunstigd.

Bij patiënt A werd alleen een sagittale splijting van de ramus mandibulae uitgevoerd.

Bij patiënte B werd deze splijting eveneens uitgevoerd, maar omdat bij dit meisje de kin in verticale richting sterk was ontwikkeld, werd via de mond van de onderrand van de kin een gedeelte verwijderd. Het hierdoor vrijkomende bot werd beiderzijds in de fossa canina getransplanteerd, waardoor een duidelijke verbetering werd verkregen van het 'ingevallen' middelste gedeelte van het gezicht.

Bij patiënte C werd de gehele bovenkaak gemobiliseerd, waardoor deze in ventrale richting kon worden verplaatst totdat voor de occlusie van het gebit een bevredigende stand ten opzichte van de onderkaak was bereikt. In de neus werd een bottransplantaat uit de rechter bekkenkam geplaatst, waardoor de neusrug ca. 4 mm omhoog kwam (verricht door Dr. F. G. Bouman, plastisch chirurg). Tenslotte werd via de mondholte een 1 cm hoog gedeelte van de onderrand van de kin verwijderd om aldus de in ventrale richting sterk ontwikkelde kin te verkleinen. Bij deze patiënte werd dus geen verandering aangebracht in de positie van de onderkaak ten opzichte van de schedel, maar

de progenie werd vooral gecorrigeerd door een verplaatsing van de bovenkaak.

Slotbeschouwing

Wanneer een patiënt zich meldt met het verzoek om een verandering van zijn gezicht aan te brengen, moet een dergelijk verzoek zorgvuldig worden behandeld. In een gesprek zal duidelijkheid moeten worden verkregen over de vraag of de patiënt werkelijk is 'gemotiveerd' voor de operatie. In dit gesprek zal de patiënt moeten worden gewezen op het feit dat hij ongeveer 10 dagen zal moeten worden opgenomen en dat gedurende ten minste 6 weken een intermaxillaire immobilisatie zal worden toegepast op dezelfde wijze als dat gebeurt bij patiënten met maxillo-faciale traumata. Naar onze ervaring is het gunstig gebleken, de patiënt na een informerend gesprek een week later te laten terugkomen om zijn besluit mede te delen, een besluit dat hij in vrijheid moet hebben genomen en dat zo min mogelijk moet zijn beïnvloed door opdringerige adviezen van de zijde van de behandelende specialist. Het is onze ervaring dat de meeste patiënten bereid zouden zijn de ingreep een tweede keer te ondergaan. Ook de vraag of zij de operatie aan anderen met eenzelfde afwijking zouden adviseren, wordt vrijwel zonder uitzondering bevestigend beantwoord.

De drie patiënten wier levensgeschiedenissen in deze bijdrage zijn beschreven, moeten zich, zoals zij vertelden, beheersen om op straat of in trams mensen met soortgelijke afwijkingen niet aan te spreken en hun een operatie te adviseren.

Crowell e.a. (1970) melden soortgelijke ervaringen. Zij zonden aan 40 geopereerde patiënten vragenformulieren, waarop 33 reageerden. Van deze 33 patiënten waren 31 geheel tevreden met het verkregen resultaat. Tweeëndertig zouden de operatie aanbevelen aan patiënten met vergelijkbare afwijkingen; eveneens 32 van de 33 patiënten zouden bereid zijn de operatie voor een tweede keer te ondergaan. Een opvallende ervaring die wij hebben opgedaan, is dat een groot aantal patiënten nooit heeft gehoord van de behandelingsmogelijkheden van hun 'afwijking'.

Samenvatting:

Drie patiënten met een sterk uitgesproken overontwikkeling van de onderkaak worden beschreven; in het dagelijkse leven werd deze afwijking als een ernstige handicap ervaren.

Op grond van een biografische anamnese werd het gedragspatroon van de beschreven patiënten gekarakteriseerd als een pseudoneurotische ontwikkeling van het karakter als gevolg van de als ernstige

handicap gevoelde afwijkingen. De toegepaste operatiemethode wordt in het kort vermeld.

Summary:

Title: Neurotic or pseudo-neurotic development of character in patients with prognathism.

Reference is made to the cases of three patients with pronounced development of the lower jaw; this abnormality was found to constitute a serious handicap in everyday life.

On the basis of a biographical anamnesis, the pattern of behavior of the patients described is characterized as a pseudo-neurotic development of character, resulting from the abnormality that was regarded as a serious handicap. A brief description is given of the surgical technique applied in these cases.

Literatuur:

1. Becker, R. (1966): Die Wachstumsstörungen des Unterkiefers. Hühlig, Heidelberg.
2. Crowell, N. T., H. J. Sazima, S. T. Elder (1970): Survey of patients' attitude after after surgical correction of prognathism. J Oral Surg 28, 818.
3. Dal Pont, G. (1961): Retromolar osteotomy for correction of prognathism. J Oral Surg 19, 43.
4. Egyedi, P. (1973): Chirurgische correctie van de gedeformeerde maxilla bij volwassen patiënten met cheilognathopalatoschizis. Ned Tijdschr Geneesk 117, 950.
5. Hinds, E. C., J. N. Kent (1972): Surgical treatment of developmental jaw deformities. Mosby, St. Louis (Mo.).
6. Kuiper, P. C. (1966): Neurosenleer. Van Loghum Slaterus, Arnhem.
7. Ladee, G. A. (1961): Hypochondrische syndromen. Proefschrift Amsterdam.
8. Reichenbach, E., H. Köle, H. Brückl (1965): Chirurgische Kieferorthopädie. Barth, Leipzig.
9. Ronge, P. H. (1933): Alfred Adler's Individualpsychology. Bredeé, Rotterdam.
10. Trauner, R., H. L. Obwegeser (1957): The surgical correction of mandibular prognathism and retrognathia with consideration of genioplasty. Oral Surg 10, 677, 787, 899.

Maart 1974.

Adres: Prof. Dr. F. C. Stam,
Prof. Dr. W. A. M. van der Kwast,
De Boelelaan 1117,
Amsterdam.