

Onderzoek

TEVREDENHEID MET BRÅNEMARK- IMPLANTATEN

SAMENVATTING

Bij patiënten die aan de Subfaculteit Tandheelkunde van de U.v.A. enkele operaties ondergingen ter plaatsing van een in de onderkaak verankerde brug, werd de mate van tevredenheid met het resultaat nagegaan (n = 31). Deze (on)tevredenheid werd vergeleken met de tevredenheid met het vroegere kunstgebit. Ook patiënten die wel informatie over de implantaat-behandeling hadden ingewonnen maar zich niet voor behandeling aanmeldden (n = 32) werden ondervraagd, evenals een groep kunstgebitdragers die geen informatie hadden ingewonnen (n = 10). De patiënten werden individueel ondervraagd.

De gemiddelde satisfactie met de brug bleek beduidend groter dan met het kunstgebit (conditie 1). Dat gold zowel voor sociale aspecten als fysieke. De drie condities verschilden wat betreft gemiddelde tevredenheid met het (vroegere) kunstgebit. Conditie 3 betoonde zich meer tevreden dan de twee andere condities, die onderling niet noemenswaard verschilden. Tussen de drie condities bleken geen verschillen op enkele persoonlijkheidsaspecten: neuroticisme, testattitude, interne/externe beheersing. Conditie 3 bleek gemiddeld minder extravert (sociaal gericht) dan de twee andere condities. Op enkele punten lijkt de voorbereiding op de implantaatbehandeling voor verbetering vatbaar, althans naar de mening van de patiënten die de operaties ondergingen. Een groot aantal personen uit conditie 2 zegt op financiële gronden te hebben moeten afzien van behandeling.

LAMERS LM, HOOGSTRATEN JOH, *Tevreden met Brånemark-implantaten*. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 29-34.

L. M. Lamers, psychologe
Joh. Hoogstraten, psycholoog

Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam.

Trefwoorden: **Sociale tandheelkunde** – Prothese – Brug – Satisfactie

Datum acceptatie: 30 oktober 1986.

Adres: Prof. Dr. Joh. Hoogstraten, Weesperplein 8, 1018 XA Amsterdam.

1. INLEIDING

Bruggen, door middel van implantaten in de kaak verankerd, vormen een alternatief voor het kunstgebit. In de tandeloze (onder- of boven-)kaak worden titanium-implantaten (fixtures) aangebracht. Deze gaan een verbinding aan met het kaakbeen (osseo-integratie). Op deze implantaten wordt een brug geplaatst. Het resultaat is te vergelijken met dat van bruggen op natuurlijke gebitselementen. Deze methode biedt uitkomst voor patiënten die een normaal kunstgebit niet kunnen dragen, bij voorbeeld omdat dit niet op zijn plaats blijft zitten of omdat een kunstgebit op psychologische gronden niet wordt verdragen. In Zweden wordt de methode al vanaf 1965 toegepast, in Nederland begon men er in 1982 mee, aan de Subfaculteit Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam.

Blomberg en Lindquist¹ en Blomberg, Brånemark en Carlsson² deden onderzoek naar de effecten van toepassing van deze behandelingsmethode. Blomberg en Lindquist stelden onder meer vast dat de patiënten zowel drie maanden als twee jaar na de operaties hun brug positiever waardeerden dan voorheen het kunstgebit. Patiënten gaven uiting aan het gevoel dat de brug, anders dan het kunstgebit, volledig op zijn plaats blijft en aan het feit dat zij nu geen belemmeringen meer ondervonden bij het eten en drinken. Het kunstgebit werd als een vreemd lichaam in de mond

ervaren, de brug werd geaccepteerd als deel van de persoon zelf. De psycho-sociale problemen die men ervoer in de tijd dat men nog een kunstgebit had, namen sterk af na plaatsing van de brug. Ook de sociale contacten verliepen nu beter.

Blomberg, Brånemark en Carlsson gingen eveneens na wat de reacties zijn op het dragen van een in de kaak verankerde brug. De 189 patiënten bij wie in de periode 1965-1978 aan de Universiteit van Gotenburg de brug werd geplaatst werden schriftelijk ondervraagd. Van hen reageerde 80%. De respondenten bleken de brug na 3 tot 13 jaar zeer positief te ervaren. Men deelde mee de brug zeer stabiel te vinden, over een hersteld kauwvermogen te beschikken en de brug te ervaren als deel van het eigen lichaam. Sekse en leeftijd bleken niet samen te hangen met de geuite reacties, met als uitzondering dat jonge vrouwen zich op esthetische gronden wat minder tevreden betoonden.

In het onderhavige onderzoek werd nagegaan in welke mate patiënten die in de periode 1982-1984 aan de Subfaculteit Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam de operaties ondergingen resulterend in een in de onderkaak verankerde brug, tevreden zijn met het resultaat. De (on)tevredenheid werd afgezet tegen de mate van tevredenheid met het kunstgebit in de tijd vóór de operaties. Ook werd een vergelijking gemaakt met twee andere categorieën van patiënten. De eerste categorie betreft personen die na informatie over

de behandeling te hebben ingewonnen niets meer van zich hadden laten horen. De tweede categorie betrof dragers van een kunstgebit die in behandeling waren bij de vakgroep Prothetische Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam. Exploratief werd nagegaan in welke mate enkele persoonlijkheidskarakteristieken de drie categorieën van patiënten van elkaar kunnen onderscheiden.

2. MATERIAAL EN METHODE

2.1. Meetinstrumenten

De mate van tevredenheid met het kunstgebit werd gemeten met een vragenlijst die 17 uitspraken bevatte, waarvan er 11 betrekking hadden op de sociale aspecten van het dragen van een kunstgebit en 6 op de fysieke kanten ervan. Voor de letterlijke tekst van de uitspraken wordt naar de tabellen II en III verwezen. De proefpersonen werd gevraagd van iedere uitspraak aan te geven in hoeverre deze op hem/haar van toepassing was, op een 7-puntsschaal lopend van 'helemaal niet van toepassing' tot 'volledig van toepassing'. Indien het kunstgebit inmiddels was vervangen door een brug werd ter bepaling van de satisfactie met het kunstgebit gebruik gemaakt van een retrospectieve meting. Dit houdt in dat de proefpersonen van iedere uitspraak aangeven in hoeverre deze op hen van toepassing was in de tijd dat zij nog een kunstgebit hadden.³ De satisfactie met de brug werd op vergelijkbare wijze gemeten. Daartoe werd in de uitspraken het woord 'kunstgebit' vervangen

door 'brug'. De proefpersonen werd ook direct gevraagd of zij tevreden waren met hun kunstgebit/brug. Zij gaven dit aan door middel van een cijfer van één tot tien. De op deze wijze gemeten satisfactie wordt in dit onderzoek aangegeven met 'subjectieve satisfactie'.

Ook werd een aantal persoonlijkheidseigenenschappen gemeten. Gebruikt werden de Amsterdamse Biografische Vragenlijst (ABV) en de korte versie van de interne-externe beheersingsschaal (I-E 18). De ABV bevat vier schalen: neurotische labiliteit (N), neurosomatische klachten (NS), sociale extravertie (E) en testatitute (T). Bovendien kan een sociale wenselijkheidsscore berekend worden.⁴ De score op de I-E 18 geeft aan in hoeverre iemand intern of extern beheerst wordt. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de mens de relatie tussen zijn gedrag en de gevolgen daarvan leert zien als iets wat hij zelf beheerst of als iets dat bepaald wordt door dingen of personen die buiten hemzelf staan.⁵

Tenslotte, de proefpersonen die informatie hadden ingewonnen over de behandeling is gevraagd of zij deze informatie duidelijk vonden. Degenen, die wel behandeld zijn, is gevraagd of de ingreep hen, achteraf gezien, is mee- of tegengevallen en of hun verwachtingen omtrent de behandeling en de brug overeenkwamen met de realiteit.

2.2. Proefpersonen

Er waren drie condities. *Conditie 1* bestaat uit mensen, die een in de onderkaak verankerde brug hadden. Bij aanvang van het onderzoek (november 1984) bleken 43 mensen in aanmerking te komen om als proefpersoon in conditie 1 te fungeren. Zij bezaten op dat moment één tot 26 maanden een brug voor de onderkaak. Een aantal mensen had weliswaar een brug voor de onderkaak, maar was op dat moment in behandeling voor de bovenkaak en kwam zodoende niet in aanmerking voor deelname. Van de bovengenoemde 43 mensen werd één persoon niet benaderd, omdat hij niet op een in één dag te bereizen afstand van Amsterdam woonde. Van de 42 aangeschreven mensen hebben 31 personen deelgenomen; acht mannen en 23 vrouwen.

De redenen waarom elf wel aangeschreven personen niet hebben deelgenomen zijn de volgende. Zes mensen waren onbereikbaar. Drie mensen waren weliswaar bereid om mee te werken, maar op een later, niet binnen het onderzoek vallend tijdstip. Van één persoon is de reden van weigering onbekend en één persoon liet weten dat hij wacht op behandeling van de bovenkaak en daarom zijns inziens niet in staat is een uitspraak te doen over het functioneren van de brug in de onderkaak.

Conditie 2 wordt gevormd door mensen, die informatie hebben ingewonnen over de bruggen en daarna niets meer van zich hebben laten horen. In eerste instantie werden 45 aselect gekozen mensen aangeschreven om hen te vragen of zij bereid waren deel te nemen aan dit onderzoek. Een aantal van deze mensen bleek de informatie voor anderen ingewonnen te hebben. Bovendien klopte een aantal adressen niet

meer en waren mensen zodoende niet meer te achterhalen. Om te voorkomen dat het aantal proefpersonen in deze conditie te klein zou worden, werden nog 15 aselect gekozen mensen aangeschreven. Uiteindelijk hebben 32 personen, tien mannen en 22 vrouwen, conditie 2 gevormd.

Conditie 3, de controleconditie, bestaat uit mensen die wat betreft odontologische achtergrond zoveel mogelijk overeenkomen met de proefpersonen uit conditie 1. Zij hebben echter niets te maken met de behandeling, die leidt tot het plaatsen van in het kaakbeen verankerde bruggen. Patiënten, die bij de vakgroep Prothetische Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam een kunstgebit lieten maken, werd gevraagd deel te nemen aan dit onderzoek als zij aan drie criteria voldeden. De criteria waren: ten minste tien jaar tandeloos zijn in beide kaken en het te maken kunstgebit moet het derde of meerdere kunstgebit voor een patiënt zijn. Vijftien patiënten voldeden aan deze criteria. Zij werden allen bereid gevonden deel te nemen aan het onderzoek. Drie personen zagen later toch van deelname af en twee personen waren op een later tijdstip niet te bereiken. *Conditie 3* bestond uiteindelijk dus uit tien mensen, drie mannen en zeven vrouwen.

Opgemerkt zij nog dat tussen de drie condities geen noemenswaardige verschillen bleken te bestaan qua odontologische achtergrond. Onder

meer geldt dit de duur van de tandeloosheid, het aantal prothesen dat men had en het gebruik van de prothese.

2.3. Procedure

Begin februari 1985 ontvingen de proefpersonen uit conditie 1 en 2 een brief, waarin hen gevraagd werd mee te werken. De namen en adressen zijn verstrekt door de Subfaculteit Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam. Deelname aan het onderzoek hield in dat een interviewster de proefpersonen een gestructureerd interview afnam, waarin de vragen en vragenlijsten voorkwamen zoals beschreven. Het interview vond plaats bij de proefpersoon thuis of indien hij/zij dit wenste op de Subfaculteit Tandheelkunde. De interviewers waren tweede- tot en met vijfdejaarsstudentes Psychologie, die daarvoor een honorarium ontvingen. Binnen een week na ontvangst van de brief werd met de proefpersonen telefonisch contact opgenomen en werd hen nogmaals medewerking aan het onderzoek gevraagd. Indien de proefpersoon wilde meewerken, werd een afspraak gemaakt voor het interview.

De proefpersonen uit conditie 3 kregen een enveloppe met daarin de vragenlijsten mee naar huis. In een begeleidende brief werd hen nadrukkelijk gevraagd de vragenlijsten zelf in te vullen en erop toe te zien dit volledig te doen. Bij een volgend bezoek aan de Subfaculteit Tand-

Tabel I. Satisfactie met kunstgebit en brug voor conditie 1: gemiddelden, standaarddeviaties en gecorreleerde t-toetsen (N=31).

	satisfactie met kunstgebit		satisfactie met brug		t	df	p
	\bar{x}	sd	\bar{x}	sd			
fysieke subtest	17.16	5.83	27.71	5.31	- 8.07	30	<0.001
sociale subtest	32.36	14.28	56.19	9.29	- 9.76	30	<0.001
totale vragenlijst	49.52	18.53	83.90	11.29	-10.48	30	<0.001

Tabel II: Satisfactie met kunstgebit resp. brug: gemiddelden en standaarddeviaties voor de vraag van de fysieke subtest.*)

vraag	kunstgebit	brug	t	p
	\bar{x} (sd)	\bar{x} (sd)		
1) Ik moet voorzichtig zijn met wat ik eet.	1.87 (1.69)	6.10 (1.74)	10.21	<.001
4) Ik ervaar mijn kunstgebit als een deel van mezelf.	1.58 (1.71)	5.45 (2.16)	9.01	<.001
6) Ik vind mijn uiterlijk veranderd sinds ik een kunstgebit heb.	2.87 (1.89)	3.52 (2.08)	1.58	.125
7) Ik ervaar mijn kunstgebit als een 'vreemd lichaam' in mijn mond.	2.03 (1.78)	5.84 (2.02)	8.99	<.001
10) Ik moet voorzichtig zijn met wat ik drink.	5.71 (1.90)	6.81 (1.08)	2.65	.013

heelkunde leverden zij de enveloppe met ingevulde vragenlijsten weer in.

3. RESULTATEN

3.1. Het effect van de behandeling

Voor de vragenlijst 'satisfactie met het kunstgebit' werd een itemanalyse uitgevoerd. Naar aanleiding van deze itemanalyse is één item van de sociale subtest uit de vragenlijst verwijderd. De item-restcorrelatie voor dit item met de sociale subtest en de totale vragenlijst is zeer laag (0,03 resp. 0,04). De vragenlijst blijkt een betrouwbaar instrument te zijn. Cronbach's alfa voor de totale vragenlijst is 0,88 en voor de fysieke en sociale subtest 0,60 respectievelijk 0,87.

Het effect van de behandeling wordt weergegeven door het verschil tussen de gemiddelde satisfactie met de brug en met het kunstgebit, zoals aangegeven door proefpersonen, die de behandeling hebben ondergaan (conditie 1). De vragen van de satisfactie-vragenlijst werden, indien nodig, zodanig omgescord, dat een hoge score overeenkomt met een hoge mate van tevredenheid. Per vraag kan een minimumscore van één en een maximumscore van zeven behaald worden. Dit betekent dat voor de sociale en fysieke subtest de minimumscores 10 respectievelijk 6 zijn en de maximumscores 70 respectievelijk 42. In tabel I zijn de gemiddelden en standaarddeviaties van de satisfatiescores weergegeven voor conditie 1.

Om te toetsen of de gemiddelde satisfatiescores met het kunstgebit verschillen van de gemiddelde satisfatiescores met de brug zijn gecorreleerde t-toetsen uitgevoerd. De resultaten zijn ook in tabel I opgenomen.

In tabel II en III zijn de gemiddelden en standaarddeviaties voor de afzonderlijke vragen van de fysieke respectievelijk sociale subtest van de vragenlijst weergegeven.

Uit tabel I blijkt dat de gemiddelde satisfactie met de brug significant groter is dan de satisfactie met het kunstgebit. Bekijken we de satisfactie op vraagniveau (zie tabellen II en III), dan valt op dat de gemiddelde scores op de vragen 6 en 10 uit de fysieke subtest en vraag 3 uit de sociale subtest elkaar voor de brug en het kunstgebit niet zoveel ontlopen als bij de overige vragen het geval is. Ten aanzien van uiterlijk, drinken en letten op andermans tanden maakt het voor deze proefpersonen kennelijk weinig uit of men een brug of een kunstgebit heeft. In het algemeen kan gesteld worden dat de hypothesen, dat mensen meer tevreden zijn met hun brug dan, zoals retrospectief aangegeven, voorheen met hun kunstgebit door onze gegevens ondersteund wordt. Dit geldt zowel voor de sociale als voor de fysieke kanten verbonden aan het bezit van een brug/kunstgebit.

3.2. Verschillen in satisfactie met het kunstgebit

De gemiddelde scores en bijbehorende standaarddeviaties van de satisfactie met het kunstgebit in de drie condities zijn weergegeven in

Tabel III. Satisfactie met kunstgebit resp. brug: gemiddelden en standaarddeviaties voor de vragen van de sociale subtest.*)

vraag	kunstgebit		brug	
	\bar{x} (sd)	\bar{x} (sd)	t	p
3) Ik let altijd op andermans tanden.	1.97 (1.68)	2.32 (1.85)	2.08	.046
8) Ik heb het idee dat anderen mijn kunstgebit opmerken.	2.90 (2.34)	6.55 (1.06)	7.72	<.001
9) Ik vermijd het, uitbundig te lachen vanwege mijn kunstgebit.	2.36 (2.17)	6.32 (1.66)	7.52	<.001
11) Ik voel me geraakt als men 'grappige' verhalen vertelt over tandeloosheid en kunstgebitten.	3.97 (2.63)	4.97 (2.66)	3.25	.003
12) Mijn houding ten opzichte van de andere sekse is veranderd sinds ik een kunstgebit heb.	4.06 (2.67)	5.94 (1.95)	5.26	<.001
13) Ik ben altijd bang dat er iets met mijn kunstgebit zal gebeuren.	2.23 (2.16)	6.23 (1.31)	10.03	<.001
14) Soms ontwijk ik het omgaan met anderen vanwege mijn kunstgebit.	4.61 (2.63)	6.87 (0.72)	4.75	<.001
15) Het hebben van een kunstgebit beïnvloedt mijn vaardigheid in het spreken.	3.10 (2.29)	4.48 (2.62)	3.29	.003
16) Ik vermijd spreken met anderen vanwege mijn kunstgebit.	4.35 (2.37)	6.35 (1.60)	3.92	<.001
17) Ik probeer mijn kunstgebit zoveel mogelijk voor anderen te verbergen.	2.81 (2.52)	6.16 (1.85)	6.70	<.001

Tabel IV. Satisfactie met kunstgebit: gemiddelden en standaarddeviaties.

	conditie 1		conditie 2		conditie 3	
	\bar{x}	sd	\bar{x}	sd	\bar{x}	sd
fysieke subtest	17.16	5.83	17.71	7.30	28.50	7.38
sociale subtest	32.36	14.28	37.83	14.83	57.70	11.09
totale vragenlijst	49.52	18.53	55.54	20.49	86.20	16.86
subjectieve satisfactie	2.17	1.64	3.38	2.87	6.11	1.36

tabel IV. Op vraagniveau zijn de gemiddelden en standaarddeviaties voor de fysieke respectievelijk sociale subtest van de vragenlijst weergegeven in tabel V respectievelijk tabel VI.

De proefpersonen in conditie 3 geven op alle vragen aan duidelijk meer te vreden te zijn. Vraag 13 vormt hierop een uitzondering. De proefpersonen uit condities 2 en 3 verschillen nauwelijks op deze vraag. De proefpersonen uit conditie 1 daarentegen scoren duidelijk lager op item 13. Zij zeiden retrospectief meer angst te hebben ervaren dat er iets met hun kunstgebit zou gebeuren dan de proefpersonen in condities 2 en 3. Met behulp van t-toetsen is nagegaan of de condities onderling verschillen in gemiddelde satisfactie. Dit gebeurde apart voor de scores op de beide subtests, de totale vragenlijst en de subjectieve satisfactie-vraag.

De analyse bevestigt het beeld dat tabellen IV, V en VI opleveren. Condities 1 en 2 verschillen niet significant wat betreft gemiddelde satisfactie met het kunstgebit. Zowel conditie 1 als 2 verschilt significant van conditie 3 op alle satisfatiescores. De proefpersonen uit conditie 3 zijn met andere woorden duidelijk meer tevreden met hun kunstgebit dan de proefpersonen uit condities 1 en 2.

3.3. Persoonlijkheidsverschillen

De proefpersonen uit conditie 2 blijken gemiddeld jonger dan de proefpersonen uit conditie 1 ($t=2,12$; $df=53$; $p=0,04$) en conditie 3 ($t=3,42$; $df=32$; $p<0,01$). De proefpersonen uit condities 1 en 3 blijken niet significant in leeftijd te verschillen ($t=0,90$; $df=39$). De proefpersonen uit de drie condities verschillen niet significant qua

Tabel V. Satisfactie met kunstgebit: gemiddelden en standaarddeviaties voor de vragen van de fysieke subtest.*)

vraag	conditie 1	conditie 2	conditie 3
	\bar{x} (sd)	\bar{x} (sd)	\bar{x} (sd)
1) eten	1.87 (1.69)	2.50 (2.04)	4.50 (1.72)
2) kunstgebit reinigen	3.10 (2.60)	2.67 (2.28)	4.50 (3.03)
4) kunstgebit als deel van zichzelf	1.58 (1.71)	2.17 (2.06)	3.70 (2.36)
6) uiterlijk	2.87 (1.89)	2.92 (2.34)	4.00 (2.40)
7) kunstgebit als 'vreemd lichaam'	2.03 (1.78)	2.21 (2.27)	5.30 (2.21)
10) drinken	5.71 (1.90)	5.25 (2.52)	6.50 (1.27)

Tabel VI. Satisfactie met kunstgebit: gemiddelden en standaarddeviaties voor de vragen van de sociale subtest.*)

vraag	conditie 1	conditie 2	conditie 3
	\bar{x} (sd)	\bar{x} (sd)	\bar{x} (sd)
3) letten op anderens tanden	1.87 (1.68)	2.37 (2.04)	4.70 (2.06)
8) anderen merken kunstgebit op	2.90 (2.34)	3.33 (2.20)	4.80 (2.04)
9) vermijden uit- bundig te lachen	2.36 (2.17)	2.71 (2.24)	6.70 (0.68)
11) grappen over tandeloosheid	3.97 (2.63)	3.79 (2.43)	5.60 (2.37)
12) houding t.o.v. de andere sekse	4.06 (2.67)	4.58 (2.43)	6.30 (1.57)
13) angst voor ongeluk met kunstgebit	2.23 (2.16)	3.62 (2.73)	3.90 (2.77)
14) ontwijken van anderen	4.61 (2.63)	5.50 (2.04)	7.00 (0.00)
15) duidelijk spreken	3.10 (2.29)	2.75 (2.23)	5.50 (2.12)
16) vermijden te spre- ken met anderen	4.35 (2.37)	5.25 (2.29)	6.90 (0.32)
17) kunstgebit verbergen	2.81 (2.52)	3.92 (2.54)	6.30 (1.89)

gemiddelde I-E-score. Van de ABV-schalen blijkt alleen de extraversieschaal te differentiëren tussen de drie condities. De proefpersonen uit conditie 3 blijken gemiddeld minder extravert dan de proefpersonen uit conditie 1 ($t=2.69$; $df=37$, $p=0.01$) en conditie 2 ($t=2.50$; $df=29$, $p=0.02$). De proefpersonen uit conditie 1 en 2 verschillen onderling niet significant qua gemiddelde extraversie ($t=-0.51$; $df=52$).

3.4. Ervaren van behandeling en verstrekte informatie

De meeste proefpersonen zeiden een voorlichtingsfolder te hebben ontvangen (conditie 1: 24 proefpersonen, conditie 2: 28 proefpersonen). In sommige gevallen is alleen mondelinge informatie verschaft. De oorzaak hiervan is dat de voorlichtingsfolder pas gereed is gekomen in de

tijd dat men al met behandelen was begonnen. Vaak wordt naast de folder ook mondelinge informatie gegeven. Bijna alle proefpersonen vinden de informatie, die zij gekregen hebben duidelijk (conditie 1: 27 proefpersonen, conditie 2: 27 proefpersonen).

Van de 24 proefpersonen in conditie 2, die ten minste in één kaak volledig tandeloos zijn, denken 19 mensen dat hun klachten ten aanzien van hun kunstgebit te verhelpen zijn met de behandeling.

Van de proefpersonen uit conditie 1 zeggen 22 mensen dat zij precies hebben geweten, wat er bij de behandeling ging gebeuren. Als antwoord op de vraag 'Zijn er nog dingen, waarvan u zegt dit had ook in de informatie opgenomen moeten worden?', merken vijf personen op dat zij graag hadden willen weten dat het reinigen van de brug nogal veel werk is. Twee proefpersonen merken op dat zij vooraf meer hadden willen weten over hun uiterlijk na het plaatsen van de brug. Drie proefpersonen vinden dat meer gewezen zou mogen worden op het feit dat de behandeling met veel pijn gepaard kan gaan.

De vraag 'Kwamen uw verwachtingen overeen met de realiteit?' is gesteld voor diverse momenten van de behandeling. De frequenties van de antwoorden op deze vraag staan vermeld in tabel VII. Uit tabel VII blijkt dat de proefpersonen in het algemeen reële verwachtingen hebben ten aanzien van de behandeling. Tenslotte lieten 30 proefpersonen desgevraagd weten anderen, met dezelfde soort klachten als zijzelf indertijd hadden, aan te raden de behandeling te ondergaan.

4. DISCUSSIE

De resultaten van dit onderzoek bevestigen hetgeen eerder werd geconstateerd: een in de kaak verankerde brug wordt aanzienlijk positiever ervaren dan een kunstgebit.^{1,2} Op vrijwel alle vragen die deel uitmaken van de tevredenheidsvragenlijst werd dit verschil zichtbaar. Zowel in het sociale verkeer als op fysieke aspecten kan worden vastgesteld dat de ten tijde van het dragen van een kunstgebit ervaren problemen dramatisch aan gewicht verliezen nadat de brug eenmaal is geplaatst. Uit de tabellen II en III valt af te lezen dat de gemiddelde scores bij vrijwel alle vragen ruimschoots onder het schaalgemiddelde (4) liggen, wanneer het gaat om het dragen van een kunstgebit en aan en extreem positieve kant van de schaal wanneer de brug in het gedrag is

Wij merken in dit verband op dat de (on)tevredenheid met het kunstgebit in conditie 1 retrospectief werd bepaald. Dat sluit uiteraard niet uit dat enige geheugenvertekening is opgetreden. Uit recent onderzoek blijkt evenwel dat retrospectieve metingen beduidend meer valide en betrouwbare gegevens opleveren dan tot voor kort werd aangenomen en in veel

gevallen vergelijking met direct geregi-
streerde reacties kunnen doorstaan.^{3,6}

Evenmin als in het onderzoek van Blom-
berg e.a.^{1,2} valt in dit onderzoek geheel uit
te sluiten dat 'rechtvaardiging achteraf'
een rol heeft gespeeld. De patiënt moet
zich een niet gering financieel offer ge-
troosten en de behandeling duurt circa vijf
maanden en omvat twee operaties. Dat
kan ertoe leiden dat men de tevredenheid
met het resultaat wat opwaardeert, ter
rechtvaardiging van de persoonlijke inves-
tering in tijd, geld en lichamelijk leed. In
welke mate dit fenomeen in het onderhavi-
ge geval een rol heeft gespeeld valt niet uit
te maken. Wel doen de extreem hoge te-
vredenheidsscores in conditie 1 (zie tabel-
len II en III) vermoeden dat hier hoogstens
een partiële verklaring ligt van het verschil
met de ontevredenheid ten tijde van het
dragen van een kunstgebit. De rechtvaar-
diging achteraf kan zich ook tonen door het
erger afschilderen van de vroeger ervaren
problemen met het kunstgebit. Wij achten
het niet aannemelijk dat dit in dit onder-
zoek is gebeurd. De gemiddelde satisfac-
tiescores in conditie 1 wijken namelijk niet
noemenswaard af van de scores in conditie
2, niet op subtestniveau (tabel IV) en niet
op vraagniveau (tabel V en VI).

Van Waas stelde recentelijk dat het in
zijn onderzoek niet uitmaakte of (on)tev-
redenheid gemeten werd met één vraag of
met een uitgebreide vragenlijst.⁷ Waar het
verschillen tussen condities betreft kan in
dit onderzoek een zelfde conclusie worden
getrokken. Afgezien van de omstandigheid
dat een uitgebreide vragenlijst op inhoud-
elijke en psychometrische gronden toch
verre de voorkeur verdient, blijkt uit dit
onderzoek dat de subjectieve tevreden-
heid ('Stel dat u een cijfer van één tot tien
zou kunnen geven om uw tevredenheid
met uw kunstgebit/brug aan te geven.
Welk cijfer zou u dan geven?') aanzienlijk
meer bepaald wordt door de fysieke sub-
test van de vragenlijst dan door de sociale
subtest. Beperken wij ons tot conditie 1
dan correleert de subjectieve satisfactie
met kunstgebit/brug respectievelijk 0,52
en 0,63 met de fysieke subtest en slechts
0,22 en 0,08 met de sociale subtest. Kenne-
lijk denkt men vooral aan fysieke zaken als
kauwvermogen, retentie en uiterlijk wan-
neer moet worden aangegeven hoe (on)te-
vreden men in algemene zin is.

De proefpersonen in conditie 3 bleken
duidelijk meer tevreden met het kunstgebit
dan de proefpersonen in de twee andere
condities (zie tabel IV). Afgezien van het
geringe aantal proefpersonen dat deze con-
ditie telde, met als gevolg onbetrouwbare
resultaten, moet op het volgende worden
gewezen. Deze proefpersonen waren in
behandeling voor een nieuw kunstgebit, bij
de vakgroep Prothetische Tandheelkunde
(U.v.A.). Onzeker is in welke mate hun
hogere tevredenheidsscores wat geflat-

Tabel VII. 'Kwamen uw verwachtingen overeen met de realiteit?'

	overeenkomst tussen verwachting en realiteit	geen overeenkomst tussen verwachting en realiteit
duur periode na 1e operatie, waarin geen gebit gedragen kan worden	24	6
duur periode tussen 1e en 2e operatie	22	8
duur 1e operatie	18	12
1e operatie op zich	25	5
duur periode na 2e operatie, waarin geen gebit gedragen kan worden	23	6
duur 2e operatie	19	10
2e operatie op zich	26	4
het plaatsen van de brug	29	1
het functioneren van de brug	28	2

teerd zijn door de positieve verwachtingen
omtrent de nieuwe prothese. Maar wel-
licht ook duiden de lagere tevredenheids-
scores in conditie 1 en 2 erop dat pas
wanneer men extreem ontevreden is met
het kunstgebit, actief wordt gezocht naar
een alternatief, door het inwinnen van in-
formatie (conditie 2) of door het daadwer-
kelijk ondergaan van de operatieve behan-
deling (conditie 1). In dit verband roepen
wij in herinnering dat de proefpersonen in
conditie 1 en 2 gemiddeld wat extravert
bleken dan de proefpersonen in conditie 3.
Met andere woorden, de persoonlijkheid
van die kunstgebitdragers die informatie
en/of behandeling zochten, wordt geken-
merkt door een grotere mate van naar bui-
ten gerichtheid, van sociale activiteit ook,

dan de overige kunstgebitdragers. Ook dat
kan er een mogelijke verklaring van zijn
dat sommige kunstgebitdragers wel en an-
dere geen pogingen doen een alternatief
voor het kunstgebit te vinden.

De grote mate van tevredenheid met de
brug, in conditie 1, mag ons overigens niet
de ogen doen sluiten voor enkele minder
optimale kanten van de behandelingspro-
cedure. Aan de voorlichting valt stellig het
een en ander te verbeteren, ter voorberei-
ding van de patiënt op de duur van de
operaties, de verzorging van de brug, en
dergelijke. Wij verwijzen naar paragraaf
3.4.

Opvallend is dat van de 24 personen in
conditie 2 die vermoeden baat te zullen
hebben bij de behandeling, 17 te kennen

SUMMARY

PATIENT SATISFACTION FOLLOWING INSERTION OF A JAWBONE-ANCHORED BRIDGE.

Keywords: Community dentistry – Bridges – Dentures – Satisfaction

The general and specific satisfaction of patients treated with a jawbone-anchored bridge was compared with their pretreatment satisfaction with dentures (n=31). Persons that asked for information on the osseointegration method but did not apply for treatment (n=32), and a group of patients that did not ask for information (n=10) were questioned also on their satisfaction with dentures.

Results indicated that condition 1 subjects are both socially and physically substantially more satisfied with their bridge than with their earlier dentures. On all satisfaction measures condition 3 subjects indicated more satisfaction with dentures than either condition 1 or condition 2 subjects. There were no significant differences between the three groups on several personality characteristics (neuroticism, test-taking attitudes, internal/external control). Condition 3 subjects were less extraverted (socially oriented) than the other subjects. Condition 1 subjects did several suggestions towards improvement of the pre- and post operation phase, concerning the amount of pain involved, the cleaning of the bridge, etc.

geven er eenvoudig het geld niet voor te hebben en zich daarom niet voor behandeling aanmelden.

Over de medische aspecten van de in het kaakbeen verankerde brug matigen wij ons geen oordeel aan. Maar afgaand op de positieve ervaringen en opinies van degenen die de behandeling ondergingen, mag het toch niet zo zijn dat slechts de financiële draagkrachtigen de vruchten van deze methode plukken. Het woord is, zoals zo vaak, aan de beleidsinstanties en dan met name de Ziekenfondsraad en de ziekenfondsen.

LITERATUUR

- ¹ BLOMBERG S, LINDQUIST LW. Psychological reactions to edentulousness and treatment with jawbone-anchored bridges. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 68: 251-62.
- ² BLOMBERG S, BRÅNEMARK PI, CARLSSON GE. Patients reactions in a long-term follow-up study after treatment with a jawbone-anchored bridge. *Läkartigningen* 1984; 81: 24.
- ³ HOOGSTRAATEN Joh, DE MEIJER E, SPRANGERS M. Het begrip 'response-shift' en retrospectieve zelfbeoordeling. *Ned Tijdschr Psychol* 1985; 40: 488-502.
- ⁴ WILDE GJS. Neurotische labiliteit gemeten volgens de vragenlijstmethode. Amsterdam: Van Rossum, 1970.
- ⁵ ANDRIESEN JHHT, VAN CADSAND JP. Een analyse van de Nederlandse I-E schaal. *Ned Tijdschr Psychol* 1983; 38: 7-24.
- ⁶ DE MEIJER E, HOOGSTRAATEN Joh, SPRANGERS M. De status van retrospectie. *Kennis en Methode* 1986; 191-203.
- ⁷ VAN WAASMAJ. Een kunstgebit, een kwestie van doorbijten. Utrecht: rijksuniversiteit, 1985. Academisch proefschrift.

VROUWELIJKE TANDARTSEN AAN HET WERK

SAMENVATTING

In dit onderzoek werd nagegaan of en op welke wijze Nederlandse vrouwelijke tandartsen hun beroep uitoefenen. Speciale aandacht werd gegeven aan de invloed die de rol van moeder-huisvrouw en partner op die beroepsuitoefening heeft.

Aan 300 vrouwelijke tandartsen werden gegevens gevraagd door middel van een post-enquête; de response bedroeg 82%. Vrijwel alle respondenten (93%) oefenden actief het beroep uit. Duidelijk was eveneens de invloed van de 'dubbelrol': 71% van de respondenten werkte in deeltijd, terwijl de partner (in 42% van de gevallen ook tandarts) meestal de volledige tijd werkte. Het hebben van kinderen beïnvloedde de mate van beroepsuitoefening. Veelal was hulp in de huishouding aanwezig. Praktijkvoering geschiedde relatief vaak in een samenwerkingsverband.

Geconcludeerd wordt, dat ondanks een traditioneel man-vrouw-rollenpatroon veel vrouwelijke tandartsen hun beroep (in beperkte mate) uitoefenen. Gezien het veelvuldig in deeltijd en in samenwerkingsverband werken, moet echter worden gevreesd dat in de toekomst moeilijkheden ontstaan doordat moeilijker overeenkomsten met ziekenfondsen te sluiten zijn.

STUIVER N, HENNEPHOF EA, SCHAUB RMH. Vrouwelijke tandartsen aan het werk. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1987; 94: 34-7.

N. Stuiver, tandarts
E. A. Hennephof, tandheelkundig student
R. M. H. Schaub, tandarts

Uit de vakgroep Sociale Wetenschappen in de Tandheelkunde van de rijksuniversiteit te Groningen.

Trefwoorden: Sociologie - Praktijkvoering - Vrouwelijke tandartsen

Datum acceptatie: 5 december 1986.

Adres: Mevr. Drs. N. Stuiver, Ant. Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen.

1. INLEIDING

Het beroep van tandarts wordt tot op heden in ons land hoofdzakelijk door mannen uitgeoefend. Dit lijkt grotendeels het gevolg van de bestaande opvatting over de rolverdeling van man en vrouw: de man oefent een beroep uit, de vrouw heeft een rol als partner-moeder en huisvrouw.¹ De laatste jaren treedt echter wel enige verandering op. In 1975 waren er in Nederland 422 vrouwelijke tandartsen (10%), in 1984 was dit aantal bijna verdubbeld. Deze 821 vrouwen vormden 12% van de tandheelkundige beroepsbevolking.² Gegeven het aantal vrouwelijke studenten in de tandheelkunde zal de proportie vrouwelijke tandartsen in de toekomst nog verder toenemen: in Groningen was in de cursus 85/86 in het eerste jaar 40% van de studenten een vrouw. Deze trend wordt ook in andere westerse landen waargenomen.³ Hieruit blijkt dat vrouwen belangstelling hebben

voor het beroep van tandarts. Dat blijkt overigens ook uit een hoog percentage vrouwelijke tandartsen in andere landen: in Frankrijk bijvoorbeeld 25% en in landen als Finland, Polen en Rusland zelfs 80%.⁴

Gezien de traditionele rol-opvattingen doet zich de vraag voor of en hoe vrouwelijke tandartsen hun beroep uitoefenen. Het is immers niet ondenkbaar dat vrouwelijke tandartsen een dubbelrol moeten vervullen, namelijk in hun beroep en als partner-moeder-huisvrouw. De tweede rol zou de beroepsuitoefening kunnen beperken of zelfs onmogelijk maken. Dit wordt enigszins bevestigd in onderzoek uit het buitenland.

In Groot-Brittannië oefende in 1973 ruim 75% van de vrouwelijke tandartsen het beroep uit, waarvan 60% een deeltijdbaan had. De dubbelrol (moeder-tandarts) bleek de klinische activiteit van deze vrouwelijke tandartsen in hoge mate te bepa-

len. Bij de geboorte van de kinderen nam de klinische activiteit af terwijl deze weer steeg naarmate de kinderen ouder werden.⁵ Daarentegen bleken in de Verenigde Staten bijna alle vrouwelijke tandartsen die in de periode 1975-1981 afstudeerden ook in de tandheelkunde werkzaam te zijn: 75% van hen werkte in een eigen praktijk, 51% werkte meer dan 40 uur per week.⁵

Over de Nederlandse situatie is weinig bekend. Het doel van dit onderzoek was dan ook het geven van een beschrijving van de wijze waarop de Nederlandse vrouwelijke tandartsen hun beroep uitoefenen en na te gaan welke invloed partner en/of kinderen hierop uitoefenen.

2. MATERIAAL EN METHODEN

Het onderzoek is uitgevoerd met behulp van een schriftelijke enquête. Uit de groep van bijna 1000 vrouwelijke tandartsen (peildatum 29-1-1985) van 55 jaar en jonger is een aselecte steek-