

4.3. Preventieve maatregelen

Preventieve maatregelen, tandsteen verwijderen, curettage en 'deep scaling' zijn zinnige maatregelen. Het opvoeren van de mondhygiëne bij ouderen dient veel meer aandacht te krijgen. De laatste jaren zijn er veel hulpmiddelen op de markt verschenen, die het ook ouderen mogelijk maken een goede mondhygiëne te bewerkstelligen.

5. SLOTBESCHOUWING

Dat gebitselementen bij ouderen ondanks

geabradeerd glazuur, sclerotisch dentine, veranderingen in de pulpa en parodontale problemen toch prima kunnen functione-

ren, kan gelden als een bewijs voor de stelling dat ook bij ouderen het streven naar behoud van de dentitie zinvol is.

SUMMARY

PRESERVATION OF TEETH IN ELDERLY PEOPLE

Key words: Geriatric dentistry – Conservative dentistry

This article is a Dutch abridged version of KETTERL W. Möglichkeiten der Zahnerhaltung beim älteren Patienten. Dtsch Zahnärztl Z 1989; 44: 13-6.

DE PROTHETISCHE BEHANDELING VAN OUDEREN*)

Enkele bijzonderheden

J. H. van Os, tandarts
C. de Baat, tandarts

SAMENVATTING

Een bijzonder probleem bij de tandheelkundige behandeling van ouderen is hun verminderde aanpassingsvermogen. Bij een prothetische behandeling is het daarom verstandiger veranderingen stap voor stap door te voeren.

Op esthetisch gebied neemt men bij ouderen veranderingen waar in het orofaciale gebied, die karakteristiek zijn voor ouderen en die moeten worden gehandhaafd bij een prothetische behandeling. Bovendien dient men bij het opstellen van een prothetisch behandelingsplan expliciet rekening te houden met de algemene gezondheidstoestand van een oudere.

VAN OS JH, DE BAAT C. De prothetische behandeling van ouderen. Enkele bijzonderheden. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 347-8.

*) Een Nederlandse bewerking van het artikel: MARXKORS R. Besonderheiten bei der prothetischen Versorgung alter Menschen. Dtsch Zahnärztl Z 1989; 44: 17-9.

Trefwoorden: Gerodontologie – Prothetische tandheelkunde

Datum van acceptatie: 2 juni 1989.

Adres: Dr. J. H. van Os, Schoolstraat 3, 6581 BG Malden.

1. INLEIDING

Karakteristieke kenmerken van de biologische verouderende mens zijn het afnemen van het leer- en aanpassingsvermogen. Ook treedt bij ouderen een achteruitgang op in de functie van de vijf zintuigen. Op esthetisch gebied neemt men in het orofaciale gebied enkele veranderingen waar, die de harmonische verhoudingen verbeteren en die karakteristiek zijn voor ouderen. Bovendien lijden veel ouderen tegelijkertijd aan meerdere ziekten. Al deze kenmerken hebben zekere consequenties waarmee men bij een prothetische behandeling rekening dient te houden.

2. VERMINDERD AANPASSINGSVERMOGEN EN PRAKTISCHE GEVOLGEN

Het minder worden van het leer- en aanpassingsvermogen heeft tot gevolg dat een oudere patiënt veelal niet in staat is een

nieuwe gebitsprothese te accepteren. In zijn onderbewustzijn heeft hij met behulp van de musculatuur de oude gebitsprothese weten te accepteren en stabiliseren. De in de loop der jaren verloren gegane pasvorm van de prothese heeft de patiënt als het ware gecompenseerd door hierin sturend op te treden met behulp van de mond-musculatuur. Dit sturingsmechanisme is op een gevoelige wijze afgestemd op de vorm en de contour van de prothese. Men noemt dit fenomeen 'stereognosie' (ruimtelijke waarneming). Verandert men de vorm van de prothese, dan wordt de motorische coördinatie verstoord. Omdat als gevolg hiervan de patiënt niet met de nieuwe prothese overweg kan, kan bij de patiënt het idee ontstaan dat de tandarts slecht werk heeft geleverd. Immers, de patiënt heeft voor zichzelf bewezen gedurende langere tijd met een prothese overweg te kunnen. De tandarts die niet op de hoogte is van dit fenomeen, verwijt de patiënt gebrekkige coöperatie, omdat hij ervan uitgaat dat de patiënt met een goed passende, nieuwe

prothese beter moet kunnen omgaan dan met een slecht passende, oude prothese. Niet zelden ontstaan dan irritaties tussen tandarts en patiënt.

Rekening houdend met het verminderde aanpassingsvermogen van ouderen verdient het stapsgewijs wijzigen van de oude prothese de voorkeur boven de vervaardiging van een nieuwe prothese. Gedurende de eerste fase moet de pasvorm van de prothesebasis worden hersteld. Dit leidt tot stabilisering van de prothese en de musculatuur. Wanneer deze fase (variërend van twee weken tot twee maanden) achter de rug is, kan men in de tweede fase de relatie tussen boven- en onderprothese aanpassen. Meestal moet een beetverhoging worden uitgevoerd en het herstellen van de centrale relatie is ook vaak nodig. Ook daarna moet men de patiënt gedurende een bepaalde periode laten wennen aan de nieuwe situatie. Vervolgens kan men dan de prothesebasis aanpassen door het functioneel afvormen van de protheseranden. Is de patiënt ook aan deze verandering

gewend, dan kan men in de laatste fase de prothese voorzien van nieuwe kunstelementen. Op deze wijze wordt de patiënt gefaseerd voorzien van een vrijwel geheel nieuwe prothese. De totale behandeling kan zich soms uitstreken over een periode van een half jaar. Van belang is, aansluitend op de behandeling, de patiënt minstens één keer per twee jaar terug te zien voor controle. Hierdoor kan men tijdig bepaalde afwijkingen op het spoor komen.

3. VERZORGING VAN DE PROTHESE

Het functieverlies van de vijf zintuigen bij ouderen speelt een belangrijke rol bij de verzorging van de prothesen. Deze zijn dikwijls sterk verontreinigd en verspreiden daardoor een onaangename geur. Hoewel de patiënten doorgaans zeggen dat de prothese goed wordt gereinigd, bewijzen de feiten het tegendeel. Door het verminderde functioneren van de zintuigen zijn ouderen niet goed in staat de slechte reuk en de aanslag op de prothese waar te nemen. Bovendien is de motorische vaardigheid van de handen afgenomen, waardoor de mogelijkheid tot goede reiniging is verminderd. Men dient daarom aandacht te schenken aan het volgende:

- het oppervlak van de prothese dient zo te worden gemodelleerd en afgewerkt dat eenvoudige reiniging mogelijk is;
- goede en regelmatig herhaalde voorlichting is noodzakelijk;
- het gebruik van bijvoorbeeld een chloorhexidine-oplossing kan een goede ondersteuning zijn van de huishoudelijke prothesereiniging.

4. ESTHETISCHE ASPECTEN

Over de esthetische eisen waaraan gebitsprothesen dienen te voldoen, verkrijgt men de beste informatie bij ouderen, die nog in het bezit zijn van hun eigen dentitie. Bij hen neemt men veranderingen in de fysionomie van het gelaat waar, die niets te maken hebben met het verlies van tanden en kiezen. De weke delen worden dunner, de lipvulling gaat verloren en er ontstaan plooiën. De plica labio-mentalis wordt geaccentueerd. Als de patiënt lacht, is er van de bovenfrontelementen minder zichtbaar. Door abrasie van de gebitselementen wordt het ondergezicht korter. Het uiterlijk wordt hierdoor doorgaans harmonischer. Gezichtsuitdrukkingen van ouderen die gelatenheid, bedaardheid en waardigheid uitstralen, zijn voor een belangrijk deel terug te voeren op een verkering van het ondergezicht en de daarmee samenhangende verbetering in harmonie. Bij de vervaardiging van een nieuwe prothese of het aanbrengen van wijzigingen aan een oude prothese moet men niet proberen een 70-jarige tandeloze patiënt het uiterlijk te geven van een 30-jarige patiënt met een natuurlijke dentitie, maar wel dat van een 70-

jarige die nog eigen tanden en kiezen heeft. De volgende drie (veel voorkomende) fouten dient men te vermijden:

- het te geprononceerd modelleren van de kunststof in het vestibulaire gebied;
- het aanbrengen van een te hoge beet;
- het te ver naar caudaal aanbrengen van het vlak van occlusie.

5. ALGEMENE GEZONDHEIDSTOESTAND

Omdat veel ouderen aan (meerdere) ziekten kunnen lijden, moeten zij veelal diverse medicamenten innemen. Een vervelende bijwerking kan het optreden van een droge mond zijn. Bij de vervaardiging van een prothese dient men hiermee rekening te houden, door bijvoorbeeld het palatum zo weinig mogelijk te bedekken. Door verminderde manuele vaardigheid van ouderen, vooral bij degenen die lijden aan neurologische ziekten, kan men beter geen moeilijk uitneembare partiële prothese vervaardigen. Indien men kiest voor precisieverankering is het toepassen van kleine en ingewikkelde 'attachments' gecontraïndiceerd.

SUMMARY

THE PROSTHETIC TREATMENT OF ELDERLY PEOPLE

Key words: Geriatric dentistry - Prosthodontics

This article is a Dutch abridged version of MARXKORS R. Besonderheiten bei der prothetischen Versorgung alter Menschen. Dtsch Zahnarzt Z 1989; 44: 17-9.

OUDERE MENSEN IN DE TANDARTSPRAKTIJK*)

SAMENVATTING

Door de hogere levensverwachting, het toenemende aantal ouderen en de te verwachten verbetering in de toestand van mondgezondheid bij ouderen, zullen steeds meer ouderen zich met tandheelkundige problemen tot de tandarts wenden. Kennis omtrent de juiste benaderingswijze van en de omgang met ouderen is voor tandartsen daarom van essentieel belang. Omdat de groep ouderen zeer heterogeen van samenstelling is, is het moeilijk hierover algemeen geldende richtlijnen te geven. De tandarts moet een positieve beeldvorming over ouderdom en ouderen hebben. Hij moet geïnteresseerd zijn in de individuele oudere en diens problemen, voldoende tijd nemen om een goed contact te krijgen en te houden, en bereid zijn rekening te houden met diens eventuele lichamelijke en geestelijke beperkingen. Een goede mondgezondheid kan een positieve bijdrage leveren aan het ouder worden onder lichamelijk, psychisch en sociaal aangename omstandigheden.

DE BAAT C, VAN OS JH. Oudere mensen in de tandartspraktijk. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 348-9.

C. de Baat, tandarts
J. H. van Os, tandarts

*) Een Nederlandse bewerking van het artikel: LEHR U. Der Umgang mit alten Patienten in der Zahnarztpraxis. Dtsch Zahnarzt Z 1989; 44: 88-9.

Trefwoorden: Gerodontologie - Sociale tandheelkunde

Datum van acceptatie: 24 mei 1989.

Adres: C. de Baat, Oudelandseweg 78, 2981 BV Ridderkerk.

1. INLEIDING

In de laatste decennia hebben ook in de tandheelkunde de sociale en psychologische aspecten van patiënten veel belang-

stelling verworven. Omdat de tandheelkunde zich nauwelijks met ouderen heeft beziggehouden, is ook vanuit de psychosociale invalshoek nauwelijks naar de tandheelkundige problemen van ouderen geke-

ken. De toestand van mond(on)gezondheid bij ouderen werd tot voor kort vooral gekenmerkt door een hoge prevalentie van tandeloosheid. Tandeloosheid werd beschouwd als behorend bij de ouderdom.