

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 uitstrekken 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 Zahnarztl 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 Zahnarztl 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.

Uit onderzoek blijkt dat het percentage tandeloze ouderen, aan het afnemen is. Door de hogere levensverwachting en het toenemende aantal ouderen zullen steeds meer ouderen zich met tandheelkundige problemen tot de tandarts wenden. De huidige problematiek rond tandeloosheid, een steeds verder reducerende (rest)dentitie, en niet goed (meer) functionerende gebitsprothesen zullen zich op steeds hogere leeftijd gaan aandienen. Een complicerende factor daarbij is dat hoe ouder een patiënt is, hoe lastiger de overgang wordt van de eigen dentitie naar het stadium van tandeloosheid en de volledige gebitsprothese.

Bewezen is dat jongeren, bewoners van de grote steden, vrouwen, en mensen met een middelbare en hogere sociaal-economische status vaker de hulp van een tandarts inroepen. Als gevolg van de boven beschreven ontwikkelingen zal het tandartsbezoek van ouderen waarschijnlijk gaan toenemen. Kennis omtrent de juiste benaderingswijze van en de omgang met ouderen is voor tandartsen daarom van essentieel belang.

2. DE GROEP OUDEREN

Wanneer de groep als totaliteit wordt bekeken, vallen twee dingen op: ouderen zijn overwegend van het vrouwelijk geslacht en ouderen zijn vaak alleenstaand. Overigens is de groep zeer heterogeen van samenstelling. Op grond van hun karakters en ervaringen in het leven zijn vele typeringen van ouderen mogelijk. Voor de tandarts houdt dit in dat ouderen zich op velerlei wijzen kunnen presenteren, bijvoorbeeld:

- er zijn ouderen die erg veel belang hechten aan hun uiterlijke verschijning en ouderen die hier totaal niets om geven;
- er zijn ouderen die in hun leven goede ervaringen hebben opgedaan met tandartsen en ouderen die terugzien op louter negatieve ervaringen;
- er zijn ouderen die zeer bewust keuzes maken met betrekking tot hun voeding en ouderen die daar totaal geen aandacht aan schenken;
- er zijn ouderen die nog volop met allerlei zaken bezig zijn en ouderen die niet weten wat ze moeten doen en zich vervelen;
- er zijn ouderen die zichzelf beter voelen dan hun gezondheidstoestand rechtvaardigt en er zijn ouderen die zich slecht voelen, hoewel ze niets mankeren.

3. NEGATIEVE BEELDVORMING

Door zorgverleners worden oudere men-

sen doorgaans beschouwd als mensen met allerlei beperkingen. Van mensen op hoge leeftijd wordt vaak gedacht dat zij veel gemeen hebben met kleine kinderen. Dit negatieve beeld over ouderen ziet men vaker bij jongere dan bij oudere zorgverleners en vooral bij diegenen die geen speciale kennis van de gerontologie hebben. Natuurlijk heeft deze negatieve beeldvorming over ouderen ook zijn consequenties bij het medisch denken en handelen. Duidelijk moge zijn dat dit een slechte basis is voor contact met en zorgverlening aan ouderen.

4. DE BENADERING VAN EN OMGANG MET OUDEREN

Ouderen vormen dus geen homogene groep, maar ieder presenteert zich als een individu met zijn eigen historische achtergrond. Hierdoor is het moeilijk algemeen geldende richtlijnen te geven hoe men dient om te gaan met ouderen. Men moet in elk geval bereid zijn zich in de achtergronden van een oudere te verdiepen om beter te kunnen begrijpen hoe de individuele oudere zijn problemen beleeft en hoe hij hierop reageert. De tandarts moet zijn interesse voor de patiënt niet beperken tot de mondholte.

Het feit dat ouderen vaak alleenstaand zijn, vormt de oorzaak voor de onder ouderen veel voorkomende eenzaamheid. De tandarts is voor hen iemand met wie men graag contact heeft en een gesprek voert. Zij verwachten dat de tandarts tijd neemt om naar hen te luisteren en dat hij hen begrijpt.

Op grond van onderzoek is duidelijk geworden, dat bij ouderen niet zozeer een achteruitgang plaatsvindt van de geestelijke vermogens, maar dat ouderen alleen meer tijd nodig hebben om informatie op te nemen en te verwerken. Bovendien is een oudere slechts bereid datgene op te nemen en datgene te veranderen wat hem zinvol lijkt. Ook bij een toenemend aantal ouderen heeft de tandarts aan autoriteit ingeboet. Men volgt lang niet altijd meer de gegeven adviezen blindelings op. Het is dus

van groot belang een oudere op rustige en met motieven omklede wijze te overtuigen van de noodzaak van aanbevolen maatregelen.

Een niet minder belangrijke taak van de tandarts is, net als bij iedere patiënt, ook de andere patiënt op duidelijke en begrijpelijke manier datgene uit te leggen wat voor de tandarts zelf duidelijk is. Daarbij is het van belang dat de tandarts zich wendt tot de patiënt zelf en niet tot een eventueel meegewonnen begeleider. De patiënt moet in staat worden gesteld zelf de nodige beslissingen te nemen. Uitleg over een bepaalde afwijking moet altijd vergezeld gaan van informatie over de mogelijkheden en begrenzingen van een behandeling, zodat zich tijdens de behandeling geen verrassingen kunnen voordoen. Indien ouderen zelf beslissingen over de behandeling hebben genomen, zal de behandeling niet alleen gemakkelijker verlopen, maar zal ook het proces van aanpassing aan een nieuwe situatie gunstig worden beïnvloed. Vooral voor prothetische behandelingen geldt dat stapsgewijze veranderingen de kans op succes verhogen.

Bij sommige mensen levert de gebitsprothese een bijdrage aan de negatieve toonzetting van hun zelfrespect. Bij anderen zijn de problemen met hun gebitsprothese niet alleen afhankelijk van de technische, fonetische en esthetische kwaliteiten van de prothese, maar ook van hun houding ten opzichte van de prothese. Psychische factoren zijn in beide gevallen de primaire oorzaak. Het uitvoeren van correcties aan de prothese helpt niets, de oorzakelijke problemen moeten worden aangepakt.

5. SLOTBESCHOUWING

Ter overweging voor tandartsen die ouderen behandelen, diene het volgende. Het komt er niet zo zeer op aan hoe oud mensen worden, maar veel eer hoe mensen oud worden. En aan het oud worden onder lichamelijk, psychisch en sociaal aangename omstandigheden levert een goede mondgezondheid zeker een bijdrage.

SUMMARY

ELDERLY PATIENTS IN THE DENTAL PRACTICE

Key words: Geriatric dentistry - Social dentistry

This article is a Dutch abridged version of LEHR U. Der Umgang mit alten Patienten in der Zahnarztpraxis. Dtsch Zahnarzt Z 1989; 44: 88-9.