

aspecten van het mens-zijn aandacht te geven. Tot deze groep behoren *Van Es* en *Kuiper*. Daarnaast zijn er artsen, die er een utopistisch ideaal over een werkelijke holistische benadering op na houden.

De mate waarin de arts in zijn handelen plaats kan of moet inruimen voor niet objectief vast te stellen aspecten, betreft een problematiek die verband houdt met de grondslagen van de geneeskunde, met het mensbeeld dat de arts in zijn beroepsuitoefening hanteert en met de doelen die hij zich daarin stelt. Vanuit deze gezichtspunten zal de aan de huisartsen voorgelegde vraag in een volgend artikel beantwoord worden.

- Aalderen, H. J. van, W. P. van den Hout. De huisarts, zijn persoon en denken in het geneeskundig proces. *Wolters-Noordhoff, Groningen*, 1971.
- Brühl, K. G. Wat verwacht de huisarts van de psychiater-psychotherapeut? (1960) *Huisarts en Wetenschap* 3, 454-458.
- Buma, J. T. De huisarts en zijn patiënt. *Alert de Lange, Amsterdam*, 1950.
- Es, J. C. van. Het huisarts zijn. (1963) *Ned. T. med. Studenten* 9, 142-152.
- Es, J. C. van. Paradigma's van de huisartsgeneeskunde. (1978) *Huisarts en Wetenschap* 21, 451-458.
- Es, J. C. van. Patiënt en huisarts. Een leerboek huisartsgeneeskunde. *Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht*, 1980.
- Fink, D. L. Holistic health: implications for health planning. (1976) *Amer. J. of Hlth Planning* 1, 23-31.
- Geus, C. A. de. Huisarts, maatschappij en wetenschap. (1973) *Huisarts en Wetenschap* 16, 251-256.
- Groffen, W. Subdisciplinaire verstandhoudingen. (1976) *Hulpverleners en veranderen* nr 11, 1-19.
- Grote Winkler Prins, deel 10. *Elsevier, Amsterdam/Brussel*, 7e druk, 1973.
- Hasselt, A. van. Het integratiebegrip in de psychiatrie. *Van Loghum Slaterus, Deventer*, 1977.
- Janse de Jonge, A. L. Kan de huisarts een integrale of antropologische geneeskunde beoefenen? (1964) *Huisarts en Wetenschap* 7, 326-334.
- Kimsma, G. Ziekte en hoop. (1980) *Meta-medica* 59, 258-265.
- Kuiper, J. P. Het zal onze zorg zijn. *Van Gorcum, Assen/Amsterdam*, 1975.
- Kuiper, J. P. Mensopvatting en gezondheidszorg. *Van Gorcum, Assen*, 1980.
- Laurijssens, I., K. Blanken, J. Freriks e.a. Samenwerking in de eerste lijn en structurele belemmeringen. (1979) *Huisarts en Wetenschap* 22, 62-69.
- Maslow, A. H. Psychologie van het menselijk zijn. *Lemniscaat, Rotterdam*, 1972.
- Menges, L. J. Uitzicht op morgen. *Callenbach, Nijkerk*, 1971.

Vervolg literatuur op pag. 102.

Fresh faces

Enige opmerkingen naar aanleiding van de chirurgische correctie van een progenie

DR. D. B. TUINZING EN PROF. DR. W. A. M. VAN DER KWAST*

De verandering die het uiterlijk kan ondergaan door een chirurgische correctie van een afwijkende kaakvorm, is vaak opvallend. De mate waarin deze verandering invloed heeft op het psychisch welbevinden van de „patiënt” is het onderwerp van deze korte bijdrage.

Inleiding

In 1979 verscheen in dit tijdschrift een artikel getiteld *Een ongevraagd advies* waarin door *Gill* een jonge vrouw met een uitgesproken progenie werd besproken. Ondanks dat zij zelf geen hinder ondervond van deze afwijking, bleek chirurgische correctie ervan een heilzame werking op haar uit te oefenen.

In het Amerikaanse weekblad *Time* van 8 december 1980 verscheen onder de titel *Fresh faces* eveneens een artikel over de positieve ontwikkeling van het karakter – in dit geval van gedetineerden – na chirurgische correctie van een progenie, terwijl de *Haagse Post* van januari 1981 verslag doet van een misdadige loopbaan die aanving met een steekpartij als gevolg van opmerkingen over een „boeventronie”. De verandering die het uiterlijk kan ondergaan na chirurgische correctie van een afwijkende kaakvorm, moge *figuur 1* illustreren.

Psychologische aspecten

Prahl-Andersen meent dat in onze cultuur veel waarde wordt gehecht aan schoonheid, met name die van het gezicht, omdat bij de intermenselijke contacten hierin emoties en sociale reacties worden weerspiegeld. Zelfs een kind van 4 tot 8 maanden is in staat een grotesk gezicht te onderscheiden van een normaal gezicht. Lelijke kinderen en lelijke volwassenen worden vaak gezien als agressief, asociaal, slecht en dom, dit in tegenstelling tot mooie kinderen en mooie volwassenen. Als een

mens op deze manier gestigmatiseerd wordt, loopt hij de kans zelf te gaan geloven, dat hij dom, slecht of agressief is.

Met name aan mensen met een progenie wordt een wilskrachtig karakter toegerekend. *Vestdijk* en *Grass* beschrijven in respectievelijk *Ivoren wachters* en *Plaatselijk verdoofd* de pre-occupatie die een afwijkende tand- of kaakvorm met zich mee kan brengen.

Stam en Van der Kwast beschrijven de psychische belasting die een progenie kan veroorzaken. Aanduidingen of plagerijen over de afwijkende gelaatsvorm zoals „die met die lange kin” of „dat lange gezicht” kunnen leiden tot het ontstaan van minderwaardigheidsgevoelens. Ook opmerkingen die niet als plagerij bedoeld zijn in de trant van „wat heb je mooie kleren, wat zit je haar leuk” kunnen als kwetsend worden ervaren, wanneer nimmer wordt uitgesproken „wat zie jij er leuk uit. . .”. Angst voor dit soort opmerkingen leidt er bij mensen met een progenie vaak toe, dat het sociale leven wordt gemeden. De door ouders of naaste omgeving gewekte indruk, dat de afwijking een onderscheiding is („je bent toch onze Jan. . .”) kan evenals het ontkennen van een afwijking door de patiënt als „afwijzing” worden ervaren en als zodanig nog meer belastend zijn dan de afwijking zelf (*Middel*).

Aangezien onderzoeken zich over het algemeen richten op patiënten bij wie een progenie reeds is gecorrigeerd, mag niet zonder meer worden aangenomen dat een progenie en psychische problematiek altijd samengaan. Onbekendheid met de frequentie van de progenie in onze samenleving maakt oordelen hierover moeilijk.

* Academisch Ziekenhuis der Vrije Universiteit, afdeling mondziekten en kaakchirurgie.

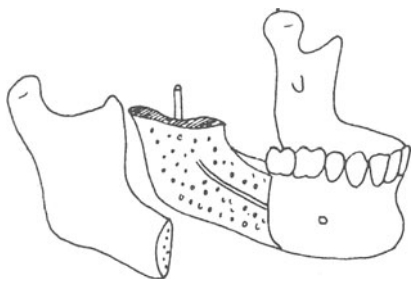
Chirurgische aspecten

In de loop der jaren zijn vele methoden beschreven om een progenie chirurgisch te corrigeren. Aanvankelijk werd de operatie vooral in het corpus mandibulae uitgevoerd, later in de ramus mandibulae. De ervaring dat na verplaatsing van de onderkaak een groot botcontact tussen de benige delen essentieel is voor een goed eindresultaat, heeft tot vele operatietechnieken geleid. De meest voorkomende technieken zijn de sagittale splijtingsosteotomie en de verticale ramusosteotomie.

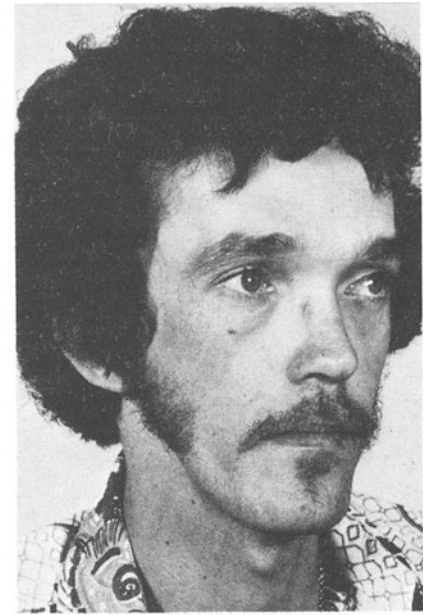
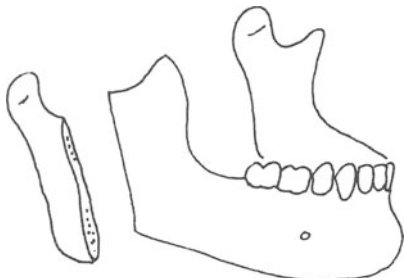
De wijze van sagittale splijting wordt in *figuur 2* getoond. Aangezien de nervus alveolaris inferior in het splijtingsvlak kan verlopen, bestaat de mogelijkheid dat paresthesie van deze zenuw optreedt. Deze sensibiliteitsstoornis is dikwijls tijdelijk, maar soms ook van blijvende aard.

Het aanvankelijke voordeel van de intra-orale benadering bij de sagittale splijtingsosteotomie boven de verticale ramus osteotomie (*figuur 3*) – die aanvankelijk extra-oraal moest worden uitgevoerd – is vervallen; verbeterde apparatuur maakt deze verticale osteotomie ook intra-oraal mogelijk. De kans

Figuur 2. De methode waarbij na sagittale splijting van de ramus mandibulae de onderkaak verplaatst kan worden. De nervus alveolaris inferior bevindt zich vaak in het splijtingsvlak.



Figuur 3. De verticale ramusosteotomie waarbij de zaagsnede dorsaal van het foramen mandibulae verloopt.



Figuur 1. Een uitgesproken progenie (boven) en hetzelfde gezicht na chirurgische correctie (rechtsboven).

op het beschadigen van de nervus mandibularis inferior is bij de verticale ramus osteotomie aanzienlijk geringer dan bij de sagittale splijtingstechniek. In het merendeel der gevallen is uitsluitend chirurgie onvoldoende en is een multidisciplinaire aanpak vereist, waarbij de medewerking van een orthodontist, tandarts-prothetist, KNO-specialist en plastisch chirurg nodig kan zijn.

Na-onderzoek

Om een indruk te krijgen van de mening van de patiënten na chirurgische correctie van een progenie is aan achteenvijf personen ten minste een jaar na de operatie gevraagd of zij het gevoel hadden te zijn veranderd: loopt men bijvoorbeeld gemakkelijker een kamer binnen waar veel mensen bij elkaar zijn, is het zelfvertrouwen in het algemeen toegenomen? (*Tuinzing*).

Door zesendertig patiënten (62 procent) bleek deze vraag positief te kunnen worden beantwoord. De indruk bestaat dat deze patiënten gemakkelijker met andere mensen omgaan en minder snel verlegen zijn. Dat deze zelfverzekerdheid niet alleen op esthetische factoren is gegrond, blijkt uit het feit dat patiënten die om logopedische redenen zijn geopereerd, eveneens meer zelfverzekerd menen te zijn. Een soortgelijk onderzoek bij tweeënzestig patiënten door *Middel* wees uit dat het gevoel meer zelfverzekerd te zijn bij 54 procent van de patiënten aanwezig was.

Conclusie

Hoewel niet bekend is in welke mate een progenie invloed op de karakterontwikkeling uitoefent, blijkt bij een nader onderzoek van patiënten bij wie chirurgische een progenie is gecorrigeerd, dat postoperatief bij het merendeel het gevoel van „welbevinden” is toegenomen. Bij het wijzen op de mogelijkheden van chirurgische correctie van een kaakafwijking door huisarts of tandarts moet echter omzichtig te werk worden gegaan, omdat het selecteren van een fysieke eigenschap die door de patiënt wellicht niet als storend wordt ervaren, maar door een deskundige als onwenselijk wordt geëvalueerd, een handeling is die het risico in zich bergt ziek-zijn te creëren (*Middel*). De door *Gill* beschreven situatie toont onderzichts aan, dat een welgemeend advies, ongevraagd, maar na zorgvuldige aftasting gefundeerd gegeven, zowel de huisarts als de patiënt veel voldoening, respectievelijk zelfvertrouwen kan geven.

Gill, K. Een ongevraagd advies. (1979) *Huisarts en Wetenschap* 22, 237.

Middel, L. J. De sociale implicaties van progenie en andere kaakafwijkingen. *Doctoraalscriptie Groningen*, 1978.

Prahl-Andersen, B. Nieuwe grenzen. *Openbare les Vrije Universiteit, Amsterdam*, 1981.

Stam, F. C. en W. A. M. van der Kwast. Neurotische en pseudo-neurotische karakterontwikkelingen bij patiënten met progenie. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 778.

Tuinzing, D. B. Kaakosteotomieën. *VU Boekhandel Uitgeverij, Amsterdam*, 1979.