

Waar gehakt wordt, vallen spaanders

Soms, wanneer ik met moeite een afdruklepel verwijder bij een patiënt, word ik er weer aan herinnerd. Het gebeurde in mijn vierde jaar van de studie tandheelkunde en het betrof een dame uit Engeland die met haar man naar Nederland was geïmmigreerd. Tijdens de voorbespreking op zaal zag ik voor het eerst de panoramische röntgenopname van haar gebit: een ernstig parodontaal vervallen dentitie. Er resteerden nog zo'n 15 gebitselementen, waarvan minstens de helft niet meer omgeven werd door bot. Het gehele onderfront was naar links gekipt, als een rij dominostenen die op het punt stonden om te vallen. Ik greep mijn kans toen de docent vroeg wie bij deze vrouw een immediaatprothese wilde maken.

MOMENT OF SHAME

Na een eerste kennismaking werden alginaatafdrukken gemaakt, die ik uitgoot en belijnde. Met veel zorg maakte ik individuele lepels, die reikten tot diep in de omslagplooi, voor de perfecte individuele afdruk. De lepel voor de bovenkaak vulde ik met een siliconen afdruk materiaal en bracht deze over de uitgewaaierde bovendentitie - zonder deze uit te blokken (misschien was ik het in mijn enthousiasme vergeten of het was mij nooit verteld). Met het verwijderen van de lepel werd een klein trauma voor de patiënt (en mij) geboren. De lepel zat muurvast, alsof die volledig was gefuseerd met de arme Engelse dame. In mijn beste Engels probeerde ik haar gerust te stellen, maar de paniek bij patiënt én behandelaar begon toe te slaan. Uiteindelijk bevrijdde mijn docent de arme kokhalzende patiënt na een minuut of 20, door met een frees een stuk uit de lepel te slijpen. Het zweet stond op ieders voorhoofd.

BLIJF JE IN DE ARENA?

Fouten, complicaties en tegenslagen: waar gehakt wordt vallen spaanders. Iedereen wordt hiermee geconfronteerd tijdens zijn loopbaan. Maar hoe ga je er vervolgens mee om? Ga je bepaalde behandelingen voortaan uit de weg, uit angst voor een minder goede afloop en verwijst je naar een collega? Of blijf je in de 'arena', met het risico eens te falen?

Probeer te leren van een minder geslaagde behandeling. De schuld leggen bij de patiënt of externe factoren is te gemakkelijk. Kijk eerst naar je eigen handelen: was de voorbereiding in orde, de indicatie goed gesteld en heb je de juiste techniek gebruikt? Pas zo nodig je strategie aan.

Balen mag best na een tegenslag, maar kijk daarna vooral weer vooruit, al is dat niet altijd gemakkelijk. We zijn nou eenmaal geneigd vooral successen te delen en ons falen niet te etaleren. De mooiste casuïstiek wordt gedeeld op congressen of sociale media en voor *failures* is geen ruimte. Het lijkt alsof we in een ideale tandheelkundige wereld leven en dat maakt het minder makkelijk ons falen bespreekbaar te maken. Terwijl het delen van je fouten, complicaties en tegenslagen met collegae je juist verder helpt. Door jezelf kwetsbaar op te stellen, zullen ook zij zich makkelijker openstellen en hun tegenslagen delen. Dat helpt je te realiseren dat iedereen hiermee wordt geconfronteerd. Blijf dus vooral in de arena, leer maar ken ook je grenzen. Theodore Roosevelt sprak de wijze woorden: *"het is niet de criticus aan de zijlijn die telt, maar de eer komt toe aan de persoon die in de arena staat, tegenslagen kent, maar toch opstaat en probeert iets te bereiken. Die toewijding en enthousiasme kent, die zich volledig geeft voor de goede zaak, en die, mocht het tegenzitten en hij heeft gefaald, in ieder geval moed heeft getoond"*.

Gelukkig komt het vaak ook weer goed. Zo ook bij mijn Engelse patiënt. De horrorafdruk bleek gelukkig bruikbaar. Toen ik de gebitsprothese uiteindelijk plaatste riep ik uit blijdschap: *"It really sucks!"*, verbaasd dat ik was over de goede retentie.



dr. Laurens den Hartog,
redacteur