

## NERVEUSE STOORNISSEN IN VERBAND MET MOND- EN TANDLIJDEN

door

OSC. LANSBERG.

Het doel van dit artikel is niet om iets nieuws te publiceeren, maar slechts om een historisch-litteratuur overzicht te geven over bovengenoemd onderwerp.

Het is een algemeen bekend feit, dat elk gebied van de algemeene geneeskunde in betrekking tot de tandheelkunde kan staan.

Door de ervaring in de praktijk doet men de ondervinding op, dat ook zenuwarts en tandarts dikwijls met elkaar in aanraking komen en dit heeft mij aanleiding gegeven om enkele feiten uit de litteratuur hierover in kort bestek samen te vatten.

Patienten met aangeboren zielsafwijkingen, idioten en imbecillen vereischen reeds vaak samenwerking van zenuwarts en tandarts.

Vele onderzoekingen hebben aangetoond, dat zich bij geestelijk achtergeblevenen en gedegeneerden de meest verschillende anomalïën voordoen.

De hieronder aangegeven tabel geeft ons het resultaat van Dr. Talbot's onderzoek bij 1000 scholieren (jongens en meisjes) van het Idiotengesticht in Darenth.

Aantal jongens 640. Aantal meisjes 360.

	jongens	meisjes
normale kaken	150	90
V vormige kaken	143	118
part. V   "   "	105	80
half V   "   "	140	65
zadel "   "	35	—
half   "   "   "	30	28
duidelijk in ontw. achtergebl. bov. kaak	450	310





een zeer goed zittende prothese enz. en zijn niet gerust, voordat hetgeen zij voor de oorzaak van hun kwaal houden (wortel, vulling, soms gezonde tanden enz.) operatief behandeld is.

In de litteratuur vindt men verscheidene gevallen, waarbij *epilepsie* door tandextractie zou zijn genezen. Goed gecontroleerde gevallen zijn echter zeldzaam en daarom is het volgende vermeldenswaardig, hetwelk Schwarzkopf bij z'n eigen broeder van 27 jaar geconstateerd heeft. Deze kreeg 10 dagen nadat de I<sub>1</sub> s. d. bij hem gevuld was een epileptische aanval, voorafgegaan door pijn aan deze tand. Voordien had hij nooit krampaanvallen gehad. Na maanden trad de tweede op en vervolgens kreeg hij ze geregeld, zoodat tenslotte meerdere aanvallen per week optraden. Spoedig na het vullen van de tand ontwikkelde zich een periodontaal abces, dat achter de tand doorbrak en zich na incideeren telkens weer vulde. Twee jaren na het begin der aanvallen werd de tand geëxtraheerd en sinds dien zijn alle aanvallen weggebleven. Bij de anamnese van dit geval wordt opgegeven, dat hereditaire belasting niet bestond.

De *hysterie*, die reeds ten tijde van Hippocrates bekend was, boezemt ook den tandheilkundigen veel belang in. In de eerste plaats is de hysterische bloeding, als zij in de mond voorkomt, voor ons zeer belangrijk. Niet zelden spuit in dergelijke gevallen het bloed uit het tandvleesch, bedekt het geheele tandvleesch of is tusschen tandvleesch en lip gecoaguleerd. Nog belangrijker dan dit symptoom echter is de hysterische tandpijn. Patiënten, hieraan lijdend, dringen op extractie aan, gaan van den eenen tandarts naar den anderen en zijn niet gerust, voordat de laatste tand opgeofferd is. Kron (Nervenkrankheiten in ihren Beziehungen zu Zahn- und Mundleiden) meldt ons verscheidene interessante gevallen, o.a.:

Bij een 26-jarig meisje waren twee tanden geëxtraheerd. Een periostitis, welke zich hierbij aansloot, was spoedig genezen. Na een tusschenpoos van 14 dagen trad in alle tanden van boven en onderkaak pijn op, zoodat de patiënte 's nachts niet kon slapen. Zij kon slechts slappe kost gebruiken; elke aanraking van de tandenrijen verergerde de pijn tot het ondragelijke toe. Een

galvanische behandeling werd toegepast, welke de patiënte slechts moest suggereeren. Inderdaad is de pijn na eenige weken weggetrokken en is niet teruggekeerd.

De differentiaal-diagnose tusschen een hysterische pijn en echte neuralgie is niet altijd even eenvoudig, daar ook de hysterische pijnen het verloop van de periphere zenuwen kunnen volgen en zodoende dezelfde drukpunten en alle verschijnselen op motorisch, secretorisch en vasomotorisch gebied vertoonen. Het is natuurlijk niet uitgesloten, dat hysterici echte neuralgie kunnen hebben. In een dergelijk geval mogen we niet verzuimen het gevoelsvermogen te onderzoeken. Ook het smaakgevoel is hier anders dan bij de periphere verlamming, waarbij slechts het voorste  $\frac{2}{3}$  gedeelte van de tong hiervan verstoken is, terwijl dit hier met de geheele tonghelft het geval is.

Verder hebben we de hysterische anaesthesieën, die zich bij tandlijden en tandheelkundige operaties aansluiten.

Volgens Baume (Lehrb. bladz. 658) en ook J. Scheff (Handb. der Zahnheilkunde B II bladz. 267) is anaesthesie, in lichte en snelverloopende vorm, een niet zoo zelden voorkomend verschijnsel na extractie.

J. Scheff deelt het volgende, door hem zelf geconstateerde geval, mede: Op de extractie van een  $M_2$  i. s. volgde een anaesthesie, die onderlip, wang, tandvleesch en tong trof en lang aanhield. De gevoelsverlamming verspreidde zich ver over de grens van het innervatiegebied van de nervus alveolaris. Ook Baume (The Dental Cosmos 1875) heeft het over dergelijke gevallen.

Het volgende geval vermeldt Chase (Anaesthesia caused by dental irritation, The Dental Cosmos 1868 I bladz. 75).

Een 18-j. jongmensch leed aan een pulpitis van de  $P_2$  i. s. Gelijktijdig met de spoedig verrichtte extractie voelde de patiënt pijn aan de linkerarm, waarop een anaesthesie van het geheele lid tot de vingertoppen toe, zonder bewegingsstoornissen, volgde. Chase verklaart dit uit de verbinding van de nerv. alv. inf. met de portis cervicalis van de sympathicus en de plexus brachialis door het ganglion oticum. Dit laat zich echter moeilijk bewijzen.



Een niet twijfelachtig geval van hysterie geeft Ritter (Zahn- und Mundleiden mit Bezug auf Allgemeinerkrankungen, 2de uitg. 1901 blz. 306) ons aan.

Bij een 20-j. meisje extraheerde hij een cuspidaat na het bestrijken van het tandvleesch met chloroform. Spoedig hierop klaagde de patiënte over ongevoeligheid van het slijmvlies van het tandvleesch en van de onderlip alsook van de huid. Door het toepassen van de faradische stroom verbeterde de toestand.

Symptomen van de meest verschillende ziekten kunnen zich bij hysterie voordoen. R. J. Lee (Deutsche Medezinal Zeitung 1887, bladz. 796) nam na het verwijderen van een  $M_3$  i. bij een 15-j. meisje een onophoudelijk geeuwen waar, met tusschenpoozen van 2 à 3 seconden. Drie dagen later kwam er niezen bij, iedere niesaanval ging met geeuwen gepaard. Zoo bericht Ritter ons weer een geval van speekselvloed, waarbij het speeksel 'dag en nacht uit de mond vloeide. De hysterische grondslag van dit verschijnsel werd spoedig vastgesteld en de genezing, zooals vaak onder deze omstandigheden, door een gemoedsbeweging (plotselinge schrik) bewerkstelligd. Alle andere middelen hadden geen effect. Vervolgens is de zelden voorkomende hysterische trismus vermeldingswaardig. Na tandziekte heeft P. Richer (Die Hysterie bladz. 463) er een geval van geconstateerd.

Deze contractie van de kauwspieren is niet zoo langdurig, dat ze het leven in gevaar brengt. Zij treedt op, wanneer ergere stoornissen aanwezig zijn, b.v. hysterische stoornissen van de urineloözing. Ook clonische krampen van de kauwmusculatuur komen soms voor. De patiënten hebben vaak reeds baat, wanneer ze 't een of ander voorwerp tusschen de tandenrijen brengen.

Ritter (Zahn- und Mundleiden mit Bezug auf Allgemeinerkrankungen bladz. 318, 319) doet ons hiervoor een goede therapie aan de hand. Hij vervaardigt een apparaat, waardoor de beide praemolaren in de onderkaak beiderzijds door een caoutchouclaag bijwijze van een kapje bedekt worden. Beide kapjes worden verbonden door een stuk caoutchouc, dat langs de ondersnij- en hoektanden loopt. De knobbels der bovenpraemolaren passen nauwkeurig in de indrukken, die in de caoutchouc gemaakt zijn.

De patiënten behoeven in den regel na èèn à twee dagen dit toestel niet voortdurend meer in de mond te houden, maar moeten het slechts dan inzetten, als ze voelen, dat het tandenknarsen gaat optreden.

De interessantste en merkwaardigste hysterische stoornissen zijn die van de hoogere zintuigen. Volgens een mededeeling van Blake (*The British Journal of dental science* No. 15) trad bij een meisje van 15 j. een opmerkelijke vermindering van het gezichtsvermogen op. Na acht dagen kon de zieke niets meer zien. De pupillen waren wijd en trokken zich door lichtprikkel niet samen. Zes weken daarna werden haar meerdere tanden geëxtraheerd. Reeds op weg naar huis had het meisje haar gezichtsvermogen teruggekregen.

Galezowski (*The British Journal of dental science* 1888 bladz. 495) bericht ons van twee gevallen, waarbij blindheid door tand-extractie genezen werd.

Harlan (*Simulated Amaurosis. Journal of Medical science* 1873 bladz. 429) zag daarentegen blindheid optreden na tanden-extractie onder narcose.

Nog een ander hysterisch verschijnsel is onze belangstelling waard: de smaakstoornissen. Deze komen in het algemeen één- of dubbelzijdig voor, maar kunnen ook geïsoleerd zijn, bijv. ten opzichte van bepaalde smaaksoorten, zooals bitter, zoet, enz. Op een paar merkwaardige gevallen wijst ons nog L. Lohwitz. (*Les Anaesthésies hystériques. Paris* 1887 bladz. 50, 60) waarbij hij constateerde, dat, als het smaakgevoel van de tong verloren gegaan is, andere plekken van het mondslijmvlies, die anders weinig of niet reageeren op de smaak, hieraan deelnemen n.l. de gehemeltebogen en het wanglijmvlies en dat een zieke met eenzijdige gevoelsverlamming met deze deelen van de gezonde helft proeft.

Bij een ander geval was de rand van de linkerghemelteboog voor zoet gevoelig, terwijl het linkerwanglijmvlies zuur en bitter onderscheidde.

Het diagnostiseeren van de hysterie is in vele gevallen gemakkelijk, ze kan soms echter op groote moeilijkheden stuiten. Er zij



opgemerkt, dat bepaalde verschijnselen bij de hysterie nooit voorkomen. Daarbij behooren veranderingen van de gezichtszenewen, aanhoudend staren van de pupillen, ontbreken van de knie-reflex enz.

De gezichtsreflexen zijn bij de hysterie gewoonlijk levendig, de huid en slijmvliesreflexen daarentegen zwak of ontbreken heelmaal.

De *Neurasthenie* kenmerkt zich vooral door abnormale prikkelbaarheid en vermindering van energie.

De zieken klagen gewoonlijk over hoofdpijn, lijden aan slapeloosheid en zijn ongeschikt voor geestelijken arbeid.

Tegelijk vertoont zich een algemeene lichaamszwakte, de eetlust is gering, klachten over speekselvloed en hyperaesthesie van het strottenhoofd, hevige transpiratie enz.

In de Tand- en Mondheekunde zijn deze hyperaesthesieën bekend. Reeds de aanraking van de mond en pharynxslijmvliezen door spijzen veroorzaakt, zooals O. Binswanger (*Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie* Jena 1896 bladz. 234) opmerkt, pijn: „Der Mund brennt mir wie Feuer.”

Zeer vaak zijn de pijnlijke plekken op het tong-slijmvles en vnl. aan de zijranden van de tong. De onderzoeker zal hoogstens eenige kleine epitheel-defecten vinden, die ook bij gezonden voorkomen en niet opgemerkt worden.

De voeding kan door zoo'n toestand ernstig lijden. Men moet deze toestanden begrijpen om deze beklagenswaardige menschen geen onrecht te doen, als ze ons met hun angst, prikkelbaarheid en heftigheid plagen. Aan deze ziekte heeft de Amerikaansche zenuwarts Georg M. Beard de naam *Neurasthenie* gegeven. Beard rangschikt onder neurasthenie ook een aantal toestanden, die tegenwoordig onder de rubrieken, Hypochondrie en Melancholie gerekend worden. De neurasthenie kan aangeboren zijn, maar ook kan ze verkregen worden. Zij komt zeer veel voor en wel vnl. in Amerika. Daar zulke patiënten er soms zelfs zeer gezond kunnen uitzien, is het diagnostiseeren van deze ziekte niet altijd even gemakkelijk. De neurasthenie kan door tandlijden ontstaan of beter gezegd, de latente neurasthenische

aanleg kan door uitputting, gebrekkige voeding, aanhoudende pijnen en slapeloze nachten, die bij tandlijden niet zelden voorkomen, aangewakkerd worden. Het merkwaardigste voorbeeld voor het ontstaan van een zware en langdurige neurasthenische toestand is hetgeen Hermans (20 Jahre bestehende schwere Neurose durch Extraktion eines Weisheitszahn geheilt. Deutsche Monatschr. f. Zahnheilk. 1889 bladz. 37) meedeelt:

De zieke kreeg het eerst op 27 j. leeftijd een gevoel van hevige druk en pijn in de rechterzijde van het voorhoofd. In de volgende 5 jaren trok de pijn over de geheele rechterhelft van het aangezicht van de onderkaak en van de kin. Niettegenstaande velerlei kuren verergerde de toestand en kreeg de patiënt ook een gevoel van hevige druk op de hersenen, die jarenlang aanhield. Verder vertoonden zich psychische stoornissen, gepaard met hevige opwinding naar aanleiding van de meest onbeduidende oorzaken. De extractie van de  $M_3$  i. s., welke zeer pijnlijk geworden was, gaf ook geen verandering. De aangezichtspijn trad steeds heftiger op, de zieke werd melancholisch en weende veel.

Het zacht trekken aan de ondertanden rechts werd niet gevoeld. Nadat de geneeskundige behandeling zonder gevolg gebleven was, werd de extractie van  $M_3$  i. d. verricht. Deze was volkomen omgelegd, de eene wortel naar boven, de andere naar onder gekeerd, beide in de proc. coronoideus ingebed, beide met exostosis aan de wortelpunt. Na nog geen 14 dagen waren alle verschijnselen verdwenen. Deze toestand had 20 jaren lang geduurd. Ook na een jaar waren de verschijnselen niet teruggekeerd, slechts voelde de patient een licht trekken in het verloop van de Trigemini, dat langzamerhand opmerkelijk afnam.

Beard was ook de eerste die gezegd heeft, dat, indien zenuwzwakte door tandlijden veroorzaakt kan worden, zij dan ook omgekeerd stoornissen aan de tanden teweeg kan brengen. Beard wees op de nauwe band tusschen *neurologie* en *odontologie*. Hij beperkt zich niet hiertoe, maar wijst ook op de gevoeligheid van de tanden en het bleeke tandvleesch bij deze zieken. Verder beschouwt hij snel bederf en onregelmatigheid van de tanden als een neurasthenisch symptoom. Vroegtijdig bederf is



een resultaat der beschaving. „De tanden,” zegt Beard, „zijn zelden gezond bij diegenen, die constitutioneel verzwakt zijn en worden slechts door de moderne tandheelkunde in goeden toestand gehouden. Tandartsen zijn de barometers der beschaving, hun toename en hun nut is een der meest instructieve feiten der moderne sociologie.”

Indianen en negers lijden ook aan tandcaries, zij treedt echter niet zoo vroegtijdig op als bij de cultuurvolkeren. Een ander verschijnsel, dat deze auteur opgeeft voor ons van belang, is de droogheid van de mond, een gevolg van gebrekkige speekselsecretie.

De vraag nu, waaraan de slechte invloed van neurasthenie op tandvleesch en tanden moet worden toegeschreven, is als volgt te beantwoorden:

Deze ziekte gaat met slechte voeding en hartzwakte gepaard. Hieronder lijdt het tandvleesch buitengewoon, gelijk alle andere lichaamsdeelen, die ver van het hart liggen. Beard gaat evenwel te ver, wanneer hij den onregelmatigen stand der tanden aan een gebrekkige voeding wijt. Hier hebben we veeleer aan een ontwikkelingsstoornis te denken. Wij ontdekken in de mondholte veel meer degeneratieverschijnselen, zooals bijv. de progenie, een hoog verhemelte, een plat verhemelte, een gespleten huig enz. Verder kunnen er ook abnormaliteiten van ooren, neus, lippen enz. aanwezig zijn. Men heeft deze stigmata degenerationis wel wat overschat; toch moeten zij de diagnose steunen wanneer ziektesymptomen voorhanden zijn.

Tenslotte hebben neurasthenici om andere redenen tandheelkundige hulp noodig. Hun toestand is dikwijls een gevolg van een gebrekkige voeding; toch wordt de waarde van hun gebit niet altijd voldoende in het oog gehouden. Wij zien dit vnl. bij patienten, die een vetkuur ondergaan. Hier, waar het er op aankomt, dat de patient groote hoeveelheden voedingsstoffen tot zich neemt, is het van zeer veel gewicht, dat het kauwvermogen eerst vastgesteld wordt en zoo noodig hersteld. Evenals bij kwikkuren moet ook bij vetkuren het gebit van den patient eerst door den tandarts onderzocht en eventueel behandeld worden.

Natuurlijk maken de zwakken, die niets dan vloeibare stoffen gebruiken, een uitzondering, ofschoon ook zij — bij aanwezigheid van pijn — zonder uitstel behandeld moeten worden, daar zij door de pijn niet slechts weinig eten, maar ook slecht slapen en dus hun toestand dientengevolge verergert.

Bovenstaande feiten uit de litteratuur moeten ons wel de overtuiging schenken, dat er wel degelijk aanrakingspunten bestaan tusschen odontologie en neurologie.

---