

OORSPRONKELIJKE BIJDAGEN

RONDVRAAG OMTRENT HET GEMEENSCHAPPELIJK VOORKOMEN VAN PERNICIEUZE PYORRHOE EN WIGVORMIGE EROSIES

DOOR

C. H. WITTHAUS.

Meer dan 25 jaar geleden verklaarde Dr. Th. Dentz, dat het verlies van tanden door alveolair pyorrhoe over het algemeen slechts het gevolg van het tandenborstelen met onreine borstels is, en dat in de lagere klassen, waar men niet borstelt, de alveolair pyorrhoe weinig voorkomt. Het is niet verwonderlijk, dat deze stelling van Dr. Dentz op twijfel en tegenspraak stootte bij de tandartsen, daar het los worden en uitvallen van de tanden over het algemeen bij de onderste snijtanden begint, wier wortels op hooger leeftijd, als er geen tandenborstel gebruikt is, met kalkdepots bedekt, ontbloot en losgeraakt zijn, met ettering uit den alveolus en opzwellen van tandvleeschzoom. Aangezien de borstel de depots moet voorkomen en de aanwezigheid van tandsteen bij alveolair pyorrhoe bijna als een axioma geldt, kwam mij de stelling van Dr. Dentz ongerijmd voor en ik dacht: *Nego quia absurdum.*

Waarneming en ervaring in de tandheelkundige praktijk gedurende meer dan een kwart eeuw echter hebben mijn meening hieromtrent volkomen gewijzigd.

De onder de benaming alveolair-pyorrhoe samengevatte ziekteverschijnselen zijn zoo wisselvallig en grillig in intensiteit en oorsprong, dat een welomschreven definitie van deze ziekte nauwelijks kan gegeven worden. Sinds langen tijd is

men het oneens over de beteekenis van de constitutioneele en de locale oorzakelijke factoren. Algemeene ziekten als diabetes, jicht, rheumatisme, nierlijden, tuberculosis, anemie, kwikvergiftiging, — overmatig rooken, abnormale occlusie, verwaarloosd onderhoud der tanden, en foutieve behandeling zijn de meest genoemde oorzakelijke factoren, en slechts in enkele gevallen worden ook onzindelijke tandenborstels beschuldigd. Aangezien men in de meeste gevallen een of meer van deze causale factoren kan vinden, is het beroepsgeweten gerust gesteld aangaande de oorzaak van het lijden, hoewel er natuurlijk geen zekerheid bestaat.

Desniettemin zijn er gevallen, en volstrekt niet zoo zelden, waar de bekende oorzaken ontbreken en wij ons tegenover een raadsel geplaatst zien, hetgeen ons des te meer veront- rust, als deze gevallen aan de gebruikelijke behandelingen weerstand bieden. Het klinisch verloop van deze gevallen is aldus:

Geheel gezonde personen van omstreeks 35—45-jarigen leeftijd, die na herhaald en nauwkeurig onderzoek vrij blijken te zijn van algemeene ziekten en schadelijke gewoonten, met intacte resp. goed verzorgde tanden in bevredigende occlusie en behoorlijk schoongehouden, beginnen te klagen over pijn en los worden van de tanden. Bij onderzoek vindt men het tandvleesch tamelijk vast, niet licht bloedend, slechts weinig gezwollen, van bijna baksteenroode kleur — niet het rose van gezond tandvleesch, evenmin het paars van congestie. Het ligamentum circulare is te gronde gegaan, bij het sondeeren langs den wortel vindt men eerst bij omstreeks $\frac{1}{4}$ van de wortellengte, van den tandhals af gerekend, weerstand. Bij druk op het tandvleesch kan men weinig dunne etter uitpersen, op de wortels is er geen of slechts weinig tandsteen. De tanden worden een voor een los en pijnlijk, ze schijnen uit den alveolus op te rijzen en het tandvleesch zwelt in het gebied van den wortelpunt op. Deze aandoening tast in de eerste plaats niet de fronttanden aan, maar de praemolaren en molaren, vooral die van de onderkaak. De gebruikelijke

behandeling van de pyorrhoe brengt geen beterschap voor deze gevallen, een voor een vallen de tanden aan den tang ten offer. Na de extractie blijkt het wortelvlies voor een gedeelte vergaan, en dikwijls vindt men er granulaties, die niet aan den apex maar aan de zijden van den wortel zitten. De pulpa is levend en oogenschijnlijk normaal.

In bijna alle vergevorderde gevallen van dezen aard, die ik waarnam, vond ik de bekende wigvormige erosies langs den hals van de tanden, gelijk ze door overdreven schuieren met den tandenborstel worden veroorzaakt.

Door dit frappante gemeenschappelijke voorkomen ben ik ten slotte tot de meening van Dr. Dentz bekeerd, en ik beschuldig dus thans den tandenborstel als de oorzaak van de beschreven soort van pernicieuze alveolair pyorrhoe, en wel niet alleen, wanneer deze aandoening zich bij gezonde personen voordoet, en van wigvormige erosies is vergezeld, maar zelfs als deze nog niet sterk ontwikkeld zijn en ook dikwijls als er een algemeene ziekte aanwezig is, die den weerstand van het weefsel tegen de noodlottige inwerking van den tandenborstel heeft verminderd.

Deze inwerking is zeer duidelijk: Terwijl men met een harden borstel en met scherpe poeders of pasta's schuiert, zal men vaak bij het wrijven over het tandvleesch het epithelium beschadigen of de kleine spleetjes, ontstaan bij het kauwen van grof voedsel, rijten. Het onderliggend weefsel, dat hierdoor blootgelegd en gewond wordt, wordt dan ingeënt met hetgeen de borstel bevat, i. e. met de talrijke micro-organismen van den mond, die er door het borstelen in worden gewreven. De borstel voegt daarbij haar eigen microben, die tijdens den dag tusschen hare vochtige haren zijn ontwikkeld, en mogelijk zijn juist deze de oorzaak van de noodlottige aandoening.

De menigvuldige bacteriologische onderzoeken hebben dusverre geen onbetwistbare opheldering kunnen brengen over de aetiologie van de fatale aandoeningen, die onder den naam „pyorrhoea alveolaris” samengevat worden. In ieder

geval lijken mij dergelijke onderzoeken van gevallen van los- worden der tanden, voorkomende in gemeenschap met slijperosies, alsook microscopisch onderzoek van den wortel met omgeving, door eerste autoriteiten, noodzakelijk. Als ik de moeilijkheden van dergelijk onderzoek in aanmerking neem, dan ben ik overtuigd, dat een finale oplossing van het vraagstuk niet spoedig bereikt zal worden.

Intusschen kunnen wij de waarheid omtrent de fatale inwerking van den borstel benaderen, door de klinische ervaring van vele goed observeerende tandartsen te verzamelen. Hét vraagstuk is zeer zeker belangrijk en urgent, en de verantwoordelijkheid van het tandheekkundig beroep is zwaar genoeg, om een gemeenschappelijk optreden te rechtvaardigen. Want het is juist tengevolge van het steeds herhaald advies van de tandartsen, dat iedereen de tanden borstelt, dat de meest conscientieuze personen dit hygiënisch voorschrift overdrijven, tot hun meeste tanden aan de faciaal-zijde met wigvormige erosies behept zijn, die zoo pijnlijk zijn en zoo enerveerend voor den tandarts, en die volgens mijn ondervinding niets met de jicht te maken hebben. En tengevolge van dezen door ons gegeven raad worden naar mijn overtuiging meer tanden een prooi van de pyorrhoe, dan door eenige andere oorzaak.

We mogen ook ons geweten niet als ontlast beschouwen, omdat wij geadviseerd hebben, in een verticale richting te borstelen, geen harde borstels noch scherpe pasta's te gebruiken en den borstel na ieder gebruik te steriliseeren. De eerste raad wordt, gelijk de ervaring leert, meestal gauw vergeten, want de horizontale beweging is veel „handiger” en de reiniging loopt sneller van stapel, dan met verticale bewegingen. En aangezien wij nu eenmaal geraden hebben om flink te borstelen, mogen wij ons niet verbazen, dat ons advies dikwijls op overdreven manier gevolgd wordt. Eindelijk bestaat er tot dusverre nog geen eenvoudige, snelle en onschadelijke methode, om den tandenborstel te steriliseeren.

Wanneer door overeenstemmende bevinding van ervaren

practici wordt aangetoond, dat niet alleen de pijnlijke erosies, maar ook het verlies der tanden door pernicieuze pyorrhoe te wijten is aan het gebruik van den tandenborstel, dan zouden de tandartsen zeker hun hygiënische voorschriften moeten wijzigen, en naar een minder gevaarlijke wijze van tandreiniging moeten uitkijken. De verantwoordelijkheid van de hygiënische sectie van de Internationale Tandheelkundige Federatie is werkelijk zwaar.

Ik stel een algemeene rondvraag voor, op deze wijze, dat de tandartsen van ervaring aan dit tijdschrift of aan den ondergeteekende mededeelen, of zij de beschreven soort van pernicieuze pyorrhoe in gemeenschap met slijperosies door den borstel hebben waargenomen, of niet. Nadat ik de ingekomen antwoorden zal hebben verzameld, zal ik den uitslag van de rondvraag hier bekend maken.

Andere tandheelkundige tijdschriften worden verzocht, dit artikel over te nemen en mij het antwoord te doen toekomen.

Den Haag.