

## VEREENIGING VAN NED. TANDARTSEN

### ALG. VERGADERING OP 30 NOV. 1924 TE UTRECHT

*Discussie voordracht Prof. Kantorowitz. \*)*

De Voorzitter dankt den spreker voor zijn interessante voordracht en vraagt of er onder de aanwezigen zijn die den spr. vragen wenschen te stellen.

De heer Rijn ders begrijpt niet, hoe de spr. met stelligheid kan beweren dat de tanden geen beteekenis hebben voor tuberculose infectie. Hij wijst op het veel voorkomen van tuberculose der halslymphklieren en op het feit, dat tuberkelbaccillen kunnen indringen zonder de porte d'entrée te beschadigen.

Prof. Kantorowicz kent dit feit en geeft een uiteenzetting van het bekende schema, waaruit het verband tusschen die klieren en de tanden blijkt. Men moet verschil maken tusschen het blijvende gebit en het melkgebit. Ten aanzien van het blijvende gebit kent men de beroemde gevallen van Partsch, waaruit onweersprekelijk blijkt dat door de wortels van carieuze tanden een tuberculeuse infectie van de kaak is tot stand gekomen. De vraag of infectie kan tot stand komen door mond en keel behoort niet tot het gebied van den tandarts. Dat door het pulpakanaal van een melktand infectie tot stand zou komen, schijnt zeer twijfelachtig. Op dien grond is behandeling van het melkgebit niet te rechtvaardigen. Een groot deel van de beperkte middelen aan te wenden met effect voor twee of drie jaar, is economisch onmogelijk.

De heer De Vries zou gaarne weten hoe de spr. denkt over het ontstaan van caries. Wanneer men aanneemt dat de oorzaak van caries niet van buiten komt, maar uit de constitutie, dan moet dat invloed hebben op de behandeling. Ten aanzien van de vraag of het email inderdaad een dood weefsel is, herinnert hij aan de proeven van Gottlieb en aan de uitspraken van prof. Walkhoff.

\*) Zie Oorspronkelijke Bijdragen.

Prof. Kantorowicz antwoordt, dat dit een van de moeilijkste problemen is van de tandheelkunde, en niet geschikt om op het terrein van de schooltandverzorging te worden overgedragen. Gottlieb verklaart thans de uitkomsten van zijn proeven anders dan door voeding van het email. Spr. loochent volstrekt niet het verband tusschen constitutie en caries. Zelf heeft hij in zijn voordracht reeds gewezen op het verschil tusschen stedelijke en plattelandsbevolking. Dit is echter een wetenschappelijk en geen practisch probleem. Wanneer men bij de schooltandverpleging caries kan uitsluiten door verwijdering van de infectie, behoeft men zich daar niet bezig te houden met den invloed van de constitutie. Bij de bestrijding van cholera vraagt men ook niet naar de constitutie van de menschen, men sluit de grenzen voor de infectie. Bij de tuberculose is dat anders, omdat men daarbij de bacillen niet kan tegenhouden, maar bij caries kan dat wel.

De heer dr. Schuckink Kool vraagt, of het niet beter zou zijn, de behandeling te doen aansluiten bij de inspectie in de school. De Hollandsche kinderen hebben er een afkeer van, naar klinieken te gaan.

Prof. Kantorowicz antwoordt, dat dit zeker mogelijk is. Men moet dan echter zooveel behandlungsplaatsen maken als er scholen zijn. Men kan natuurlijk ook een verplaatsbare spreekkamer inrichten, zooals men in Amerika wel doet. Ook in het Rijnland kent spr. een geval, dat men een verkeerswagen heeft ingericht, maar dat is altijd wat gecompliceerd. Behandeling in de school geeft aanleiding tot moeilijkheden van organisatorischen aard. Men moet een wachtkamer hebben enz. De lokalen die men noodig heeft zijn niet altijd beschikbaar, er is niet altijd stroomend water enz. Een lokaal vrij te houden dat slechts enkele uren per week gebruikt wordt, is ook bezwaarlijk. Spr. was vroeger voorstander van decentralisatie, maar in de praktijk schijnt centralisatie beter.

De heer Switters: Prof. Kantorowicz heeft gezegd, dat het werk bestaat in het vullen van kleine caviteiten op de kauwvlakte, wat gemakkelijk is en niet pijnlijk. Wanneer men echter de caviteit niet uitbreidt, zal in vele gevallen spoedig opnieuw caries optreden. Breidt men de caviteit wel uit, zooals Black aangeeft, dan wordt de behandeling wel langdurig en vaak ook pijnlijk. Hoe doet men dat

in de schooltandkliniek, breidt men systematisch de caviteiten uit, of niet?

Prof. K a n t o r o w i c z: Dat hangt van het kind af. Bij volwassenen is de uitbreiding van een caviteit ook niet gemakkelijk, als men tenminste niet injecteert. Wij doen dat meestal onder anaesthesie, maar de kinderen zijn daar bang voor. Wanneer men bij een zesjarig kind een fissuur vult zonder extensie, houdt dat toch altijd eenige jaren. Theoretisch kan men zeggen: men moet altijd extension for prevention toepassen, maar een zesjarig kind heeft een eigen wil, het wil ons niet langer dan een paar minuten laten boren, anders komt het niet terug. Het is dus een practiscne kwestie, en onze drie tandartsen, die allen groote practische ervaring hebben, zijn het daarover niet eens. De een vult alles in het eerste begin, en anderen wachten af totdat de caviteit wat grooter is geworden, omdat de extensie dan gemakkelijker valt.

De heer V a n L o o n: Ik wensch iets te zeggen, omdat deze buitengewoon mooie voordracht mij als uit het hart gegrepen is. Mijn algemeen tandartsenhart heeft zich in den loop der jaren gespecialiseerd tot een orthodontisch hart, en wanneer ik over dit onderwerp spreek, spreek ik natuurlijk als orthodontist. Nu moet ik mijn orthodontisch hart in tweeën hakken, in een theoretisch orthodontisch hart en in een practisch orthodontisch hart. Mijn practisch orthodontisch hart heeft „himmelhoch gejauchzt” toen ik in het eerste deel van Uw voordracht hoorde, dat behandeling van melktanden in het wisselgebit practisch onmogelijk is, maar mijn theoretisch orthodontisch hart was daarover „zum Tode betrübt”. Ik behoef daarop niet verder in te gaan, want het ingrijpen in melkgebit en blijvend gebit met als gevolg migratie van de blijvende tanden is de oorzaak van drie kwart der anomalieën. Ik hoop nog eens te beleven, dat de kindertandarts uitkristalliseert en speciaal de schooltandarts-orthodontist. Dat is de mooiste specialist dien ik mij denken kan, maar ik hoop, als deze mensch geboren wordt, dat hij nooit zijn gedachten en zijn kunnen zal richten op het nemen van proeven met kinderen van 2 tot 6 jaar, waarbij hij die kinderen van apparaten voorziet om aldus te trachten de orthodontie verder te brengen. Als orthodontist beschouw ik de therapie in de orthodontie als een ziekte tegen een ziekte. De eenige therapie die men kan instellen ligt niet op het ge-

bied van apparatuur, maar op het gebied van prophylaxe en hygiëne. Wanneer men, en nu kom ik terug op het eerste deel van Uw voordracht, melktanden gaat vullen, dan ziet men dat de therapie in de orthodontie een ziekte is. Dat is onthoofding van de orthodontie voor drie kwart, en ik weet dat ik daarmee ook mijn eigen hoofd tref.

Prof. K a n t o r o w i c z: Hierop heb ik veel te zeggen. Ik ben ook onvoorwaardelijk voor het vullen der melktanden; maar wij hebben niet de middelen om dat te volbrengen. In de eerste jaren van opbouw zal men het vanzelf doen, maar als een tandarts 7000 kinderen heeft te verzorgen (dat zijn twee regimenten, als men ze laat voortbijtrekken duurt het eenige uren) dan kan men niet zoo veel doen voor de verzorging van de melktanden.

Wat de orthodontische zijde van de vraag betreft, wij behandelen de tweede melkmolaren en de hoektanden, daarmee is elk orthodontisch gevolg vermeden. Wanneer ik de tweede melkmolaar op zijn plaats laat dan voorkom ik het migreeren (dat woord in die teekenis is mij nieuw) van de zesjaarsmolaar, en andere anomalieën. Wij staan dus op het standpunt van in het algemeen niet te extraheren, en dat is toch een groote vooruitgang bij het vroegere standpunt, toen elke gangreneuse tand getrokken werd. Zelfs een gangreneuse tand neemt zijn plaats in, en dat is hetgeen waarop het aankomt. In zooverre geloof ik, dat ook het theoretisch orthodontisch hart van den heer van Loon bevredigd kan zijn.

De behandeling van het kind als zuigeling en in de daarop volgende jaren schijnt mij, na de laatste onderzoekingen, van het grootste gewicht. Wij hebben orthodontische afwijkingen, tenminste kaakafwijkingen, gevonden bij zuigelingen van twee maanden. In Amsterdam heb ik daarover een voordracht gehouden. Wij hebben 70 rhachitische zuigelingen onderzocht en daarbij een aantal anomalieën gevonden dat verschrikkelijk was. Ik heb dus de overtuiging dat van de meeste orthodontische anomalieën de grondslag al in die periode is gelegd.

Ik ben dus voor het vullen van melktanden, maar het gaat niet. Langdurige behandeling is niet vol te houden, dan keert het kind U een heel ander lichaamsdeel toe dan de mond. U vindt geen tandarts die dat uithoudt, niet twee dagen, maar een maand lang. Er blijft ons dus niet anders over, dan te vertrouwen op de verbetering van de zuigelinghygiëne en van den algemeenen gezondheidstoestand.

Daarmede zullen wij ter bestrijding van caries in de vroegere levensjaren waarschijnlijk verder komen dan met de te laat beginnende tandheelkundige prophylaxe.

De heer Van Hasselt: Bijnheer de Voorzitter! Ik zou gaarne, met Uw verlof, een enkel woord in het Nederlandsch willen zeggen, minder naar aanleiding van de voordracht dan wel naar aanleiding van het feit dat U in Uw openingsrede hebt gememoreerd, dat in Amsterdam en in den Haag de afgelopen week besloten is tot invoering van de schooltandverzorging. Dat is een feit van zoo groote beteekenis, het resultaat van zooveel moeizamen strijd en voortdurende propaganda, dat het wel de moeite waard is daaraan een enkel woord te wijden.

Wanneer ik dat doe, gaan mijn gedachten in de eerste plaats even terug naar den man, die zich met hart en ziel er aan gegeven heeft, voor wien het een deel van zijn bestaan was geworden, de mogelijkheid te bereiken dat de jeugd in het bezit zou komen van een gezond, gaaf gebit. Ik bedoel, U hebt het allen reeds begrepen, onzen helaas overleden collega van der Hoeven te 's-Gravenhage, de man die ongeveer 12 jaren geleden het initiatief nam om ook voor Nederland een statistiek te krijgen omtrent de frequentie van caries, om aan te toonen hoe ontzaggelijk ver het tandbederf verspreid was en hoe ook onze jeugd daaronder lijdt. Op zijn initiatief heeft de Haagsche Tandheelkundige Vereeniging een onderzoek ingesteld bij 20.000 schoolkinderen in den Haag en onder zijn geestdriftige leiding werd dat onderzoek volbracht. De resultaten daarvan zijn met groote bekwaamheid uitgewerkt door de heeren Ninck Blok, van der Gragt en Bisseling in een brochure, uitgegeven ook door de Haagsche Tandheelkundige Vereeniging, waarmede de aandacht weer werd gevestigd op het groote nut van tandverzorging voor het opgroeiend geslacht. Het is eigenaardig, dat reeds in deze brochure gebruik gemaakt werd van de zaakkundige voorlichting en de goede praktische wenken, toenmaals door prof. Kantorowicz gegeven. Zijn onderzoekingen in Ruhpolding, nu elf jaar geleden, die den grondslag vormden van zijn systeem van schooltandverzorging, zijn in Nederland dadelijk op hun groote waarde geschat. Wij hebben begrepen dat „die Lehre vom kleinen Loch” de grondslag moest zijn waarop de tandverzorging moest worden gebaseerd. Bij onze propaganda in Nederland hebben wij steeds getracht op dat principe voort te bou-

wen. Hoeveel propaganda er noodig is geweest, hoeveel geschriften zijn uitgegeven, hoeveel voordrachten gehouden zijn, kan ik niet tot in bijzonderheden zeggen, maar het zijn er werkelijk zeer veel geweest, voor het resultaat bereikt werd dat de afgelopen week in twee groote gemeenten is verkregen. Nu is het mij opgevallen, toen ik de discussies in die gemeenteraden las, dat voorstanders en tegenstanders het roerend met elkander eens waren hierover, dat tandverzorging voor de kinderen in het algemeen gung, wenschelijk, ja zelfs noodzakelijk is. Het verschil van meening ging alleen over de wijze waarop die verzorging moet worden geregeld en de vraag, of nu wel het geschikte moment was om daarmede te beginnen. Het gevolg van de propaganda die al die jaren is gevoerd is dus wel geweest, dat een comunis opinio is ontstaan omtrent de beteekenis van een gezond gebit voor het kind en voor het later opgroeiend geslacht.

De Nieuwe Rotterdamsche Courant van hedenmorgen opslaande viel mijn oog op een klein artikeltje, waarin nog eens weer gesproken wordt over die twee raadsbesluiten, en nog wel onder het opschrift: de laatste gemeentelijke dwaasheid. Ook de Nieuwe Rotterdamsche Courant stemt direct weer toe de beteekenis en het nut van de tandverzorging. Zij ziet echter in de eerste plaats een groot bezwaar om nu daartoe over te gaan, in den bestaanden economischen toestand en dan is zij bang voor hetgeen de toekomst brengen zal, want, zegt zij, deze proef is een kleinigheid, maar dat is dan ook maar het begin en in de toekomst zal dat worden uitgebreid. Daarmede staat zij dus stilzwijgend toe dat het nut zoo groot is, dat het bij een proef niet blijven kan, maar dat de tandverzorging over de geheele linie zal worden doorgevoerd. Verder zegt zij als argument tegen de tandverzorging, dat dit eigenlijk de plicht der ouders is. Dat argument is al vaak aangevoerd, ook in den Haagschen gemeenteraad, maar in mijn ooren klinkt dat als iets wat 20 of 25 jaar te laat komt. Wanneer men nog moest beginnen met de eerste bemoeiing van de school met iets wat niet rechtstreeksch onderwijs is, dan zou ik dat kunnen begrijpen. Nu echter in tal van gemeenten reeds bestaat schoolvoeding, schoolkleeding, schoolbaden, zorg voor lichamelijke opvoeding en tal van andere dingen, die buitengewoon goed zijn, nu kan men zich niet meer op het standpunt stellen dat de school zich tot het onderwijs in den ergsten zin van het woord moet bepalen. In de praktijk heeft men dat standpunt al lang verlaten. Toen de leerplicht werd ingevoerd en de kinderen dus gedwongen werden naar school te gaan vloeiden

daar vanzelf allerlei consequenties uit voort en de invoering van de schooltandverzorging is niet anders dan voortgaan op den weg, waarop reeds vele stappen gezet zijn. Wij hebben het ook weer begrepen uit de lezing van prof. Kantorowicz, en wij tandartsen gevoelen dat zoo duidelijk, dat een tandverzorging zonder medewerking van de school, overgelaten alleen aan de zorg van de ouders, onbestaanbaar is.

De Nieuwe Rotterdamsche Courant vreest ook voor de consequentie, dat de school zich straks ook zal gaan bemoeien met behandeling bijv. van keel-, neus- en oorafwijkingen. Wij, tandartsen, gevoelen direct het groote verschil. De groote frequentie van tandcaries en het langzaam zich ontwikkelen van de ziekte in het begin stempelen de schooltandverzorging niet tot een therapeutischen, maar tot een prophylactischen maatregel. Daarop berust juist het systeem, dat prof. Kantorowicz op zoo geniale wijze propageert.

Ik zal U niet langer ophouden, maar dit moest mij van het hart. Ik breng hulde aan het Bestuur, dat een gelukkige hand heeft gehad met de keuze van dit onderwerp, dat juist dezer dagen de gemoederen zoozeer in beroering heeft gebracht en waarvoor is uitgenoodigd de grootste deskundige op het gebied van schooltandverzorging in Eurôpa en ik dank prof. Kantorowicz zeer voor zijn schoone voordracht. (Luid applaus).

De Voorzitter: Wanneer thans niemand meer het woord verlangt breng ik nogmaals een woord van dank aan prof. Kantorowicz, wiens woorden zeker het hunne zullen bijdragen tot de ontwikkeling van de schooltandverzorging ook in Nederland. (Applaus).

---