

O OORSPRONKELIJKE BIJDRAGEN

IS HET MOGELIJK WITTE, BLAUWE EN BRUINE
VERKLEURING IN HET GLAZUUR, OOK VAN
„MOTTLED TEETH”, DOOR BEHANDELING WEG
TE NEMEN? *)

DOOR

P. J. J. COEBERGH.

De vragende vorm, waarin de titel van het onderwerp, dat ik voor U wensch in te leiden geplaatst is, zij het bewijs, dat ik tot op dit oogenblik de overtuiging heb, dat het een onopgelost vraagstuk is.

Over hypoplastisch, slecht gevormd glazuur, zooals wij dat kennen onder den naam van „mottled enamel”, vindt men in boeken en tijdschriften heel wat geschreven en voornamelijk door Fred. S. Mc. Kay te New-York. Deze auteur, die er ook speciaal belang in stelde om te weten, waar en in welken vorm deze gevlekte tanden in Nederland in 't bijzonder voorkomen, heeft verleden jaar hier nog een bezoek gebracht en ik heb dus de gelegenheid gehad uit den mond van den meest ter zake kundige man te vernemen, dat men de oorzaak van het ontstaan dezer soort hypoplasie nog niet kent. Wel gelooft men door het verband dat er gevonden werd tusschen het endemisch voorkomen van „mottled teeth” en een bepaalde samenstelling van het drinkwater, een aanwijzing gevonden te hebben, dat dit laatste een oorzaak kan zijn der slechte ontwikkeling van het glazuur. Welke stof of

*) Voordracht gehouden in de vergadering van het N. T. G. op 15 October 1931.

stoffen te veel of te weinig voorkomen in dat water, is nog niet uitgemaakt. De allernieuwste hoop is nu weer gevestigd op het al of niet voorkomen van fluor in drinkwater, wat een invloed zou hebben op het al of niet ontstaan van gevlekt glazuur.

Vermoedelijk is deze glazuur-verandering bij de doorbraak der tanden nog ongekleurd, gelijk dan alleen op krijt, onder een uiterst dunne, gepolijste en schijnbaar gezonde overdekking, waarschijnlijk glazuur of verhoord weefsel.

Na meer of minder lange aanwezigheid in den mond kan kleuring van dit krijtachtig glazuur ontstaan en wel voornamelijk in heel licht wit, blauw, blauw-zwart en bruin.

Deze kleuren komen zoo goed als zeker tot stand onder invloed van de mondvloeistof, samen met spijsresten en lucht, hoewel ook hieromtrent geen zekerheid bestaat.

De heel lichte, wit gekleurde vlek is slecht gevormd glazuur.

De blauwe en blauw-zwarte kleur ontstaat vermoedelijk door zeer kleine hoeveelheden ijzer of geoxydeerde bloedkleurstof.

De bruine of roodachtig-bruine kleur ontstaat waarschijnlijk door sporen van mangaan. (Mc. Kay 1927. Dental Cosmos. pag. 736).

Merkwaardig is, dat de verkleuring meer voorkomt aan de boventanden en vooral bij personen, die met open mond slapen en bij wie gedurende langen tijd de tanden blootgesteld zijn aan opgedroogd slijm, spijsresten en aan de lucht.

Microscopische onderzoekingen hebben aangetoond, dat de laag van het glazuur, welke slechts verkalkt is, in het grootste aantal gevallen zeer dun is en men daaronder wel geen mooi, maar toch behoorlijk gevormd glazuur en tandbeen vindt.

Wat de practische zijde van dit onderwerp aangaat, kan ik U het volgende mededeelen.

Voor en na het jaar 1907, dus bijna 25 jaar geleden, is door *F. Kleinsorgen* uit Elberfeld gesproken en geschreven

over eene behandeling met olie van verkleurde tanden, oppervlakkige caries en gevoelig tandbeen aan de cervicale tand-randen. Eveneens beval hij aan om steeds te boren en te slijpen in een bad van olie. Ook meende hij ontdekt te hebben, dat de olie-behandeling van alle tanden het ontstaan van caries zou verminderen. Ik heb een desbetreffende voordracht bijgewoond en daarbij meegemaakt, hoe deze ernstige collega door de aanwezige kopstukken der Duitsche tandheelkundige wereld in de discussie werd afgemaakt en wel zonder dat zij zelven eenig steekhoudend argument tegen de methode inbrachten en op dit punt geen ervaring konden hebben. Genoemde collega heeft mij, als buitenlander, na afloop der vergadering, terwijl hij zich geheel verslagen voelde, gevraagd, of ik óók de meening toegedaan was, dat zijn voorstel zoo dwaas was, als de discussianten lieten uitkomen. Daarop moest ik hem wel antwoorden, dat ik zijn ervaring respecteerde, doch zonder persoonlijke ervaring geen oordeel kon uitspreken, maar wel wilde beloven, om de olie-behandeling in de praktijk te beproeven.

Dit heb ik inderdaad op uitgebreide wijze gedaan en alleen mijn vrees om hetzelfde lot te ondergaan als genoemde collega, heeft mij steeds weerhouden over dit onderwerp te spreken. Vooraf zij gezegd, dat ik niet als resultaat der olie-behandeling heb gezien, een vermindering van de vatbaarheid voor caries.

Nu ik echter weer eenige buitengewoon goede resultaten met de olie-behandeling bereikt heb bij patiënten met „mottled enamel” en andere diep ingedrongen verkleuringen der tanden, werd ik zoo aangemoedigd er over te berichten, dat ik, zooals blijkt, ertoe ben overgegaan.

De behandeling geschiedt als volgt: men gebruike zuur-vrije sla-olie, gemengd met eenige druppels geranium-olie als smaak-corrigen. Men slijpe alleen met Gem-steentjes of Alpine-abrasive-points in de boormachine langzaam en zonder druk uit te oefenen, alle vlakken af, totdat men een egale kleur van het weefsel bereikt. Voor de proximale zijden neme

men het fijnste zand-schuur-celluloid in olie gedrenkt. Indien bij het slijpen blijkt, dat een tamelijk dik laagje verkleurd en krijtachtig glazuur aanwezig is, dan wordt de eerste keer niet meer dan 0.15 m.m. weggeslepen en deze bewerking na een week herhaald. Men bedenke, dat het afslijpen, ook van glazuur, reeds invloed kan hebben op de pulpa, zoodat langzaam en voorzichtig voortschrijden gewenscht is om schade aan dit belangrijk orgaan te voorkomen.

De olie trekt in het harde tandweefsel zooals in marmer. Zij trekt er langzaam in, wordt in de poriën ingeslepen. Recente laboratorium-onderzoekingen van Akamatsu, Rud. Weber e.a. hebben geleerd, dat glazuur inderdaad vetten kan opnemen.

De geslepen vlakken moeten absoluut fijn gepolijst worden (Arkansas-steen).

Vanaf den dag, waarop wij het eerste slijpen hebben verricht, wordt den patiënt bevolen om iederen avond voor het naar bed gaan de tanden en het tandvleesch te poetsen, deze droog te vegen met watten of een linnen lapje, om daarna de tanden met gearfumeerde sla-olie, welke men door een apotheker laat afleveren, in te wrijven. Uit de ervaring is mij gebleken, dat de patient deze eigen behandeling minstens een half jaar vol moet houden.

Mij zijn eenige gevallen bekend geworden, waarbij door verschillende tandartsen als eenige oplossing voor het euvel der afschuwelijk uitzierende tanden was opgegeven: het vervaardigen van kunstkronen. De bovenstaande behandeling maakte in de beproefde gevallen een dergelijk ingrijpen onnoodig.

U zult in de literatuur vergeefs zoeken naar deze methode, tenzij U terug gaat tot hetgeen *Kleinsorgen* er omstreeks 1907 over geschreven heeft.

Ten slotte wil ik den zin, waarmede ik begon, herhalen, n.l. dat dit onderwerp als geheel nog niet opgelost is.

De titel in den vragenden vorm, bedoelt natuurlijk ook: de kennis en ervaring der collegae te mogen vernemen, waarmede naar ik hoop, wij elkander verrijken zullen.

MONDVERZORGING IN NEDERLAND?

DOOR

W. L. VAN ANDEL.

Het eigenaardig verschijnsel, dat iets, wat reeds jarenlang bekend en bepleit was, maar nimmer de opmerkzaamheid in eenigszins ruimer kring vermocht te wekken, plotseling in het centrum der algemeene belangstelling komt te staan, heeft zich onder ons thans voorgedaan met betrekking tot de kwestie van de mondverzorgster.

De voordracht van *J. Sanders Ezn.* over: „De mondverzorgster in Nederland?“, gepubliceerd in het vorig nummer van dit Tijdschrift, is daarvan een typeerend voorbeeld.

Sinds den oorlog is in binnen- en buitenlandsche tijdschriften (in ons land vooral sinds 1920) zoo herhaaldelijk over dit onderwerp geschreven en gedisputeerd, dat ingewijden welhaast ervoor schroomden, daarover verder nog iets in het midden te brengen. Nieuwe argumenten pro of contra waren bijna ondenkbaar. Verwezenlijking van het denkbeeld, mondverzorgsters te werk te stellen, werd al moeilijker door den nood der tijden. De tegenstanders roerden zich dan ook weinig of niet. De voorstanders bleven in hun overtuiging onverzwakt. Plato heeft immers al geleerd: een denkbeeld is nog geen droombeeld, alleen omdat zijn verwezenlijking moeilijk is!

Zoo was er te dezen opzichte een dolce far niente ontstaan, als een slaap des rechtvaardigen, niet verstoord door wat een enkele zonderling daarover nog wel eens schreef. Wie leest dat nog? Toen gebeurde er in ons vaderland iets onge-

hoords. Maarten Luther spijkerde zijn 95 stellingen aan de slotkerk in Wittenberg, — hetzelfde deed a. h. w., op 20ste eeuwse wijs, van der Molen met zijn praeadviezen voor het Baarnsche congres. Terzelfder tijd ongeveer ontwierp Tavona een opleiding voor mondverzorgsters. — De slaap was uit. Men wreef zich de oogen.

„De gebeurtenissen der laatste maanden hebben ons stof tot nadenken gegeven” bekende spontaan een der afdeelingen van de Maatschappij in haar rondschrijven aan H.B. en aan de andere afdeelingen.

Het praeadvies van *v. d. Molen* en de instelling van den cursus door *Tavona*, — „feiten die ik betreur”, zegt *Sanders*, — deden de sluimeraars opspringen, en overhaast (al te overhaast!) naar de wapens grijpen.

Niet zonder glimlach hooren we *Sanders* dan ook opmerken: „Ondanks dat men zou mogen verwachten, oordeelende naar de bovengenoemde bespreking in eenige rapporten van Maatschappij-commissies, en het optreden van eenige collega's daarbuiten, dat de Nederlandsche tandartsen en hunne organisaties nu een welgevestigde meening hebben omtrent de vraag of en in hoeverre en op welke wijze het werken van de mondverzorgsters moet worden bevorderd en dus door ons dient te worden gepropageerd, ben ik van meening, dat dit niet het geval is.”

Deze meening is waarschijnlijk wel juist! Het is dan een eisch van billijkheid, dat men de hevigheid van den storm dus ook daaruit trachte te verklaren en te excuseeren.

Het bescheiden doel van den spreker: „om het een en ander in het midden te brengen, wat m. i. spreekt tegen het invoeren van de mondverzorgster hier te lande,” wekte de verwachting op een principieele bespreking.

Hoe zijn wij hierin teleurgesteld!

Reeds bij het aanhooren van de voordracht drong zich de vraag op, of de spreker wel voldoende de oogen open had voor datgene, waarover het bij het onderhavige vraagstuk eigenlijk gaat. De suggestieve vraag: „De mondverzorgster

in Nederland? (met een vraagteken), als titel van de voordracht aangekondigd, heeft wellicht daartoe niet weinig medegewerkt. Niet over „de mondverzorgster in Nederland,” maar over „de mondverzorging in Nederland” gaat het geding tusschen de voor- en tegenstanders van de mondverzorgster. Het vraagstuk van de mondverzorgster is een bijkomstige vraag, een klein onderdeel van, of liever een van de consequenties van het N. P. P. vraagstuk. Althans in de oogen van de voorstanders! Dit blijkt bijv. al heel duidelijk uit het door *Sanders* zelf gegeven citaat van Ottolengui. De oplossing van het N. P. P. vraagstuk is *de* brandende kwestie, een levensbelang voor de professie, geworden. Hier is inderdaad periculum in mora.

Niemand heeft dit ten onzent nog zóó fel-duidelijk, zoo al-leronbarmhartigst-openhartig geschilderd als... *Sanders* zelf in deze zijn voordracht. Letterlijk toch teekent hij den toestand (op pag. 21, T. v. T. 1932) aldus:

„Beginnen wij met te erkennen, dat het volkomen juist is, waarschijnlijk hier te lande weinig minder dan overal elders, dat veelal de zorg der tandartsen voor gebitshygiëne onvoldoende is. Vele tandartsen schieten te kort in het tijdig opsporen en behandelen van beginnende caries, in het verwijderen van tandsteen, in het verstrekken van behoorlijk onderricht aan hunne patiënten in de verzorging van hun gebit, evenals zij, of anderen, te kort schieten in het letten op de eischen van hygiëne bij vele der kunstbewerkingen, die zij verrichten, zoowel in de conserveerende als in de prothetische als in de orthodontische tandheelkunde. En wanneer er onder onze collega's zijn, die dit alles zien als een wan-toestand, welke hoe eer hoe beter verbeterd moet worden, wil de tandheelkunde werkelijk het maatschappelijk nut afwerpen, dat ze kan en moet, dan hebben wij hun te prijzen, enz.”

Kon het nog duidelijker gezegd worden, waarom het voor

onze professie in 1932 gaat? Is hier de kern van de zaak niet meesterlijk bloot gelegd? Zouden we niet van harte gaarne luisteren, als iemand, die zoo den toestand overzien kan, ons onze feilen wil toonen?

„Maar de remedie voor het kwaad zoeken ze m.i.” — zegt *Sanders* — in een onjuiste richting, en dit zou, werd ze inderdaad gevolgd, niet nalaten heillooze gevolgen mee te brengen — hetgeen ik hoop aan te toonen.”

Maar — zoo zouden wij willen vragen, — heeft de spreker dit inderdaad aangetoond? Heeft hij metterdaad niet veeleer aangetoond zich te hebben blind gestaard op een détail, en de hoofdzaak te hebben voorbij gezien. Zal de „wantoestand” in de toekomst ooit afdoend verbeterd kunnen worden door de middelen, die hij daarvoor zelf dan aangaf (onderwijs, cursussen, voordrachten voor tandartsen en a.s. tandartsen)?

Vergeeten we toch niet, dat het gaat om de „gebitshygiëne” van zeker 5 millioen onzer landgenooten, die nooit serieus tandheekkundige hulp gekend hebben (en in wier oog we dus „de waarde van het werk” niet omlaag zouden halen” door goed-getrainde helpsters-van-den-tandarts!), waaronder waarschijnlijk weinig minder dan één millioen schoolkinderen van 6 tot 12 jaren oud!

* Voor *al* die patiënten (allen *onze* patiënten!) zal prophylactische tandheekkundige hulp gezocht moeten worden. Die hulp zullen *wij* (als professie) moeten aanwijzen, als 't kan ook mogelijk maken. Daarvoor willen de voorstanders van het instituut-mondverzorgsters deze helpsters opleiden en te werk stellen. Voor dit prophylactische tandheekkundige werk ten bate van de massa van het volk achten deze voorstanders den tijd van den serieuzen tandarts (de niet-serieuze komt immers niet in aanmerking) inderdaad te duur! Daartoe zal onze professie, zonder hulp, nimmer bij machte zijn, als zij zich niet van de dwaling haars weegs bekeert.

Zullen dan de ziekenfondsen, de vakverenigingen, de Tweede Kamer en dergelijke daarop wachten? Zullen zij niet veeleer zelf zich „hulp” verschaffen, waartoe onze professie niet bij machte blijkt?

Van welke zijde dreigt hier herhaling van „de misère met de technici”?

Zoo is het immers in Duitschland ook gegaan: 9000 tandartsen en... 23000 dentisten!

Kan men in Duitschland, zelfs in Bonn, nog spreken van „gebitshygiëne”; waar de *schooltandheelkunde* (inderdaad!) „uitgeorganiseerd” is? Is het wonder, dat men daar noch de mondverzorgster, noch schooltandverzorging in — onzen — zin kent?

Dit is de smaad, die onze wetgever onze professie en zich zelven aangedaan heeft, dat hij in '29 onze professie negeerde, en zelf bevoegdheden ging verleenen, die met de „Natuurlijke Plicht der Professie,” nml. de prophylactische tandheelkundige verzorging, eenvoudig spotte.

Oorspronkelijk immers waren de technici in dienst bij tandartsen. Daar kregen zij werk te doen, dat de tandarts had behooren te doen. De tandarts zelf ging dan wandelen. Toen de technici het werk meenden te kennen gingen ze zichzelf vestigen, eerst clandestien, toen openlijk, ten slotte — (want „men” zag geen verschil tusschen hun werk en goede tandheelkunde) — tenslotte — anno 1929 — wettelijk „bevoegd” verklaard. Dat was de wraak der historie, door het wandelend beroepsgeweten der tandartsen zelve ingeroepen, omdat onze professie zich haar taak niet voldoende bewust gebleven was. Zij zelve had vergeten dat het, — om met de woorden van het N. P. P.-rapport te spreken — uitsluitend aan de tandheelkundige professie staat den aard der hulpvoorziening te bepalen. Nooit zal de mondverzorgster haar sociale taak kunnen en mogen vervullen buiten de tandheelkundige professie om. Maar nooit zal de tandheelkundige professie erin slagen, inderdaad haar taak te verstaan en behoorlijk te verrichten, als zij niet zelf de prophylaxe, — de

„gebitshygiëne“! — als ideaal in haar vaandel blijft voeren.

Dat ideaal is ook *Sanders'* ideaal.

„Neen, D. en H.!” zoo roept hij uit, „zijt overtuigd voorstander van mondhygiëne, van vroegtijdige behandeling, en van voorlichting van het publiek, ijvert ervoor in corps en individueel, en handelt ernaar in Uw practijken, maar laat Uw eerbied voor deze goede maatregelen zoo groot zijn, dat ge niet de verschillende risico's wilt loopen, welke eraan verbonden zouden zijn, wanneer ge deze taak uit de handen zoudt laten nemen van hen, die aangewezen zijn om haar te vervullen, d.z. Uw eigen handen.”

Bravo! Laat niets U nu ooit weer uit handen *nemen!* Zooals dat in '29 gebeurd is.

Maar *geeft* zooveel als mogelijk is uit handen. Zooals Gij amalgaam mengen, cement aanmaken, Uw instrumenten verzorgen, de waterspuit hanteeren, de wang weghouden bij slice-preparation, en honderd andere dingen reeds uit handen gegeven hebt, en Uzelf en Uw patiënt gelukkig prijst, dat te kunnen doen. Want zodoende blijft het *Uw* patiënt, voor wien *Gij* beslist wat voor hem het beste is.

Neemt daarbij dan geen risico's door te spreken van „schooltandheelkunde als tak van sociale geneeskunde,” of van „exploitatie van de vrouw”,*) als men U een helpster wil aanwijzen, die U het waarlijk volbrengen van Uw taak misschien mogelijk zal kunnen maken.

Leest dan ook nog eens de „gedétailleerde uiteenzetting” op pag. 313—337, jaargang 1931, van dit Tijdschrift, indien ook Gij van meening waart „dat nimmer in een ruimeren kring van collega's hier te lande de gelegenheid is geboden, althans niet is aangegrepen, om deze vraag principieel te bespreken.”

En vergeet niet *Sanders'* eerste conclusie: „Het groote belang van prophylaxis en preventief ingrijpen wordt in de

*) Deze laatste kwalificatie is niet door *Sanders*, maar door een zijner debaters-medestanders gebruikt.

tandheelkunde in het algemeen, ook in ons land, nog niet voldoende behartigd."

Buiten de tandheelkunde wordt dat groote belang meer en meer ingezien.

De mondverzorgster zal, blijkens de ervaring, voor de professie en voor den enkeling-practicus de kans aanmerkelijk vergrooten om het dan wel te gaan behartigen.

Dat Bileam dan spreke!