

Tijdschrift voor Tandheelkunde

JULI 1942

XLIX JAARGANG

AFLEVERING 7

REDACTIONEEL GEDEELTE

DE BEHANDELING VAN HET KINDERGEBIT

Wanneer een oogenblik de aandacht wordt gevraagd voor het in den titel gestelde thema, dan moet worden erkend, dat in het gebruikte substantief: *kindergebit* een begrip is vervat, hetwelk bij een wetenschappelijke verhandeling over het daarmee bedoelde onderwerp in den regel niet wordt gehanteerd. De wetenschap immers onderscheidt principieel het melkgebit van de blijvende structuur van het kauworgaan op grond van ontleedkundige en physiologische kenmerken, welke tevens op den vorm en het verloop der ziekelijke aandoeningen van deszelfs elementen van invloed zijn. Daarnaast heeft zij het blijvende gebit en zijn pathologie tot afzonderlijk object van onderzoek en studie gemaakt, van welker vruchten de tandarts bij zijn professioneele werkzaamheid eveneens een, voor anderen zoo al niet dankbaar dan toch nuttig gebruik maakt. Beide tandsoorten stellen, zoowel naar hun aard als naar de waarde en betekenis voor de gezondheid van het kauworgaan (en dus ook van het geheele individu) hun eigen bijzondere eischen aan het arsenaal van therapeutische middelen en maatregelen, waarover de tandheelkunde, dank zij de vorderingen op haar terrein, thans beschikt.

Maar al houdt de wetenschap zich ook afzonderlijk bezig met deze beide welonderscheiden grootheden, de natuur doet daar niet geheel aan mee. Zij presenteert in het gebit van het kind gedurende een zestal jaren de elementen van beide in vernuftige anatomische ordening en physiologischen samenhang tot een geleidelijk wisselend organisch geheel, dat in dien tijd de gedaante-
verwisseling doormaakt naar zijn definitieve, voor het verdere leven bestemde structuur en bouw.

Het is het kindergebit, dat meer zelfs nog dan dat der volwassenen, vroegtijdig groote, ja zelfs toenemende vatbaarheid vertoont voor het tandbederf. Melkmolaren, die op het tijdstip van uitvallen niet aangetast zijn, behooren tot de zeldzaamheden en wat de practicus te zien krijgt als zijn hulp wordt ingeroepen, doet hem twifelen of het melkgebit over het geheel nog wel de weerstand bezit om de tijdelijke functie, waarvoor het is bestemd, op eenigszins dragelijke wijze te vervullen. Het is geen uitzondering, dat kinderen van vier jaar en jonger reeds bij den tandarts worden gebracht — niet uit voorzorg — maar omdat zelfs de tweede melkmolaren reeds in vervallen staat verkeeren en voortdurende kiespijn de kleinen uit den slaap houdt en hun den eetlust bederft. Dat daarnevens de eerste blijvende molaar vaak kort na de doorbraak reeds carieus wordt, is ook anderen dan den schooltandarts genoegzaam bekend.

Dit opvallend gemis aan weerstandsvermogen van het kindergebit, — bij schijnbaar volmaakt gezonde kleuters en bij een schoolgaande jeugd, die het evenmin aan een goede constitutie ontbreekt, worde verder buiten beschouwing gelaten. Wij willen ons hier alleen bezig houden met de klinisch en praktisch belangrijke consequentie, dat de tandarts zich dientengevolge plaatst ziet voor de taak om de gevolgen van deze welhaast universele vatbaarheid te bestrijden en — voor zoover zulks binnen zijn bereik ligt — het kindergebit door conserveerende maatregelen voor verval te behoeden, zoolang de diverse elementen voor den normalen groei van het blijvende kauworgaan niet zonder bezwaren kunnen worden gemist.

Hier echter betreft het een tandheilkundig arbeidsveld, dat slechts door weinigen uit vrije verkiezing wordt betreden en door het meerendeel der practici gaarne zou worden gemeden, indien het slechts mogelijk ware om het buiten de grenzen der professionele werkzaamheid te sluiten. Want de behandeling van het kindergebit beteekent niet minder dan een bepaalden vorm van omgang met kinderen, waarbij het voor hen gaat om het verdragen van een reeks manipulaties, die als regel met gevoelens van onlust worden beantwoord, en die zij door gemis aan zelfbeheersching en begrip vaak niet dan onder dwang bereid zijn ze te ondergaan. Al heeft de operateur bij voorbaat reeds afstand gedaan van elke uiting van waardeering voor het resultaat zijner verrichtingen bij den jeugdigen tandlijder, de voortdurende en stelselmatige worsteling met afweerbewegingen van allerlei aard, die tot veelzijdig gespannen aandacht en opbod van energie noopt, heeft als eenig gevolg, dat in veel gevallen de balans der voldoening na moeizaam voltooiden arbeid negatief

uitvalt. Wie zou onder zulke omstandigheden naar een herhaling verlangen, vooral als hij telkens moet ervaren, dat het hem niet is mogen gelukken een gunstige sfeer te scheppen als noodzakelijke voorwaarde voor dit werk, dat ook aan den kleinen patiënt zekere eischen stelt.

Het kan niet de bedoeling zijn hier uit te weiden over de hygiënische beteekenis van het gave kindergebit, hier zij slechts nogmaals geconstateerd, dat het melkgebit voor het jonge individu als kauworgaan dezelfde waarde heeft als het blijvende voor den volwassene. Daarenboven is het onmisbaar voor de ontwikkeling van kaken en spieren en van den breedtegroei van het aangezicht en de normale plaatsing van de blijvende elementen. Een groot deel der anomalieën van stand zijn het gevolg van therapeutische mutilatie van het melkgebit en de casuïstiek der orthodontie zou veel minder omvangrijk zijn als de ontijdige extractie haar niet bij voortduring materiaal leverde. Op de gevaren voor de algemeene gezondheid van een bacteriën en toxinen kweekende, op haar beloop gelaten carieuze verwoesting zij hier mede terloops gewezen. Dit alles in het kort moge volstaan om er aan te herinneren van hoe wijde strekking de hygiëne van het melkgebit is, een zaak, die niet met een incidenteele extractie-therapie kan worden verantwoord.

Intusschen wil het ongeluk dat aan de anatomische gesteldheid der melkelementen de voorwaarden ontbreken voor eenvoudige prophylactische en conserveerende behandeling. De relatieve grootte van de pulpa en de bijzondere vatbaarheid van dit orgaan voor infectieuze aandoening hebben tot gevolg dat, ondanks vroegtijdige voorziening, de stuiting van het bederf niet met enkelvoudige vulling van het defect kan worden afgedaan, doch dat in veel gevallen ook de pulpa onschadelijk moet worden gemaakt. Het gevaar voor pulpaversterf, ook na vulling van het oogenschijnlijk enkelvoudige defect, maakt het raadzaam om ten opzichte van dit kennelijk weinig resistente orgaan niet te angstvallig te zijn, wil men niet naderhand voor onverwachte en onaangename complicaties gesteld worden. Daar staat als belangrijke compensatie tegenover, dat de pulpabehandeling met voorafgaande cauterisatie veel minder omslachtig is, althans kan zijn dan bij de blijvende elementen. Alle op het gebied der kindertandheelkunde gezaghebbende schrijvers stemmen daarin overeen, dat zij de amputatie-methode voor de therapie der melktandpulpitis als alleszins bruikbaar erkennen. De technische zijde van dit vraagstuk blijve hier buiten beschouwing, er zij slechts op gewezen dat met de z.g. twee-fasen behandeling (onder voor-

waarde van zorgvuldige uitvoering) op betrouwbare resultaten kan worden gerekend. De permeabiliteit van het decidue pulpaweefsel maakt, dat met de ons ten dienste staande middelen, zelfs de minder energische, een prompte werking wordt verkregen, die bij de blijvende elementen niet zelden uitblijft. Het is ten deze opvallend hoe de acuut-periodontale verschijnselen en de veelal sterke vacillatie van de aangedane melkkies sneller terugwijken dan men zou verwachten. Doch genoeg hierover, het moge slechts dienen om te wijzen op de lichtzijden van deze complicaties, waarmede het bederf van het melkgebit zoo gemakkelijk en veelvuldig gepaard gaat.

In hoeverre verdragen de therapeutische methoden zich nu met de psychische instelling van het kind? Dat de noodzakelijke manipulaties als zoodanig door het kind (en vooral door den kleuter) niet als aangenaam worden ondervonden, is in confesso. Maar van overwegend belang is de houding die het bij voorbaat er tegenover aanneemt. Psychologische beschouwingen over dat onderwerp (K ü r e r) geven als praktisch bruikbare indeeling van kinderen, die den tandarts moeilijkheden bezorgen, twee soorten: de bange, en de weerbarstige patiënt. Daarnaast is dan nog rekening te houden met het type, dat beide gemoedstoestanden vertoont. Heeft men bij het bange kind met een werkelijk angstaffect te maken, het weerbarstige maakt gebruik van de simulatie om zijn verzet te kunnen rechtvaardigen. Bij den kleine, die de behandeling vreest, stuit deze niet op moeilijkheden als men maar het vertrouwen weet te winnen en door een „zachte” hand er voor zorgt, dit niet weder te verstoren. Hier is de conserveerende hulp in het voordeel boven de extractie, omdat zij diens gewelddadig karakter (waarnaar de angst juist uit gaat) mist. En het is vooral de pulpabehandeling, die het mogelijk maakt om zonder gevoeligheid de noodzakelijke manipulaties te kunnen uitvoeren. Dit is de reden geweest, dat meer dan een schrijver niet schroomt om bij andere dan oppervlakkige defecten en in twijfelgevallen door cauterisatie de pulpa maar op te offeren; het vergemakkelijkt het werken en geeft tezelfdertijd een mogelijkheid van retentie die bij het angstvallig vermijden van het levende orgaan niet zoo vlot en eenvoudig is te bereiken.

Het weerbarstige type vereischt ter inleiding van de behandeling een offensief van vastberadenheid, want zijn psychische instelling is in de meeste gevallen het resultaat van een slechte opvoeding. De houding bij den tandarts van den jeugdigen patiënt is een feillooze maatstaf voor de paedagogische kwaliteiten der ouderlijke opvoeding en het moet helaas telkens weer geconsta-

teerd worden hoe veel ouders jammerlijk te kort schieten in deze taak tegenover hun kroost en... tegenover hun medemensch. Want het is verwonderlijk hoe weinig deze ouders zich bekommeren om het gedrag hunner spruiten bij den tandarts en den indruk, dien dit maakt. Van de ouderlijke begeleiding maken deze aanstonds gebruik om ook in de behandelkamer de methoden tot het uiten van hun misnoegen toe te passen, welke zij thuis met doorlopend succes hanteeren om hun zin door te drijven. „Die gröszte Schwierigkeit macht bei den widerspenstigen Kindern die Eliminierung des schlechten elterlichen Einflusses”, klaagt Rebel. Voor den tandarts is hier de eerste indicatie: verbreken van dit contact door den kleinen of minder kleinen ondeugd te behandelen buiten aanwezigheid der ouders, „keeping the parents as far from the scene of action as possible”, adviseert Hoogebom. Een aanvankelijk streng optreden, zonder concessies aan dit of dat, is dan in staat om het zoo noodige gezag en ontzag te vestigen, dat het verwende kind thuis niet kent en dit heeft als verrassend gevolg dat menige, aanvankelijk onhandelbare kleuter, op deze voor hem ongewone wijze aangepakt, zich na de capitulatie ontpopt als een geduldige patiënt, waarmee heel wel te manoeuvreeën valt.

Tot slot een enkel woord over de sociale toepassing van de behandeling van het kindergebit. De oorlogstoestand, waarin wij ons thans nog bevinden, zal eens ophouden te bestaan. De algemeene verarming, die uit den nasleep van dit wereldomvattende krijgsbedrijf te voorschijn zal komen, kan niet anders dan een algemeene versobering in den publieken levensstandaard gebiedend voorschrijven. Of en in welken omvang binnen het kader daarvan er plaats zal zijn voor overheidsvoorziening op dit gebied, zal dan moeten blijken. Wij denken daarbij in de eerste plaats aan de kleutertandverzorging, waaromtrent onze opgeheven Maatschappij een jaar geleden een belangrijk rapport in het licht gaf. De oudere generatie onder ons heeft uit de lessen van het verleden geleerd matigheid te betrachten bij het koesteren van verwachtingen inzake een snelle ontwikkeling der openbare tandheelkundige inzichten. Niettemin zal, als eenmaal de tijd daar is, op bedoeld rapport kunnen worden doorgewerkt. Wil echter de kleuterbehandeling aan haar ware doel beantwoorden dan zal zij de pulpabehandeling in haar schema moeten opnemen en deze niet principieel tot uitzonderingsgevallen terugdringen. Het behoud der melkelementen, zolang zij voor de normale ontwikkeling van het kauworgaan niet kunnen worden gemist, maakt dit tot een onvermijdelijke plicht. Men behoeft slechts te denken aan de waarde van de tweede melkmolaren als onmisbare steunpunten in de ont-

wikkeling van het blijvende gebit over een ruim tijdsverloop, om dit te erkennen. Anders komt men te staan voor het alternatief der ontijdige extractie, welke (afgezien van de reacties, die zij bij den kleuter opwekt) niet anders dan als een kunstfout moet worden beschouwd. Daarvoor kan, zomin als in de particuliere praktijk, de z.g. „sociale” indicatie als verzachtende omstandigheid gelden.

Men versta dit alles niet verkeerd. De vatbaarheid van menig kindergebit is van dien aard, dat het ondoenlijk is om met een tot het uiterste doorgevoerde conserveerende behandeling het aantastingsproces bij te houden, laat staan te stuiten. Natuurlijk heeft elk systeem zijn door de praktijk gestelde grenzen. Als het geen zin meer heeft om het kind — en zichzelf — lastig te vallen met vruchteloze conserveering, dan blijft nog altijd de mogelijkheid om bestaande klachten te verhelpen zonder tot de tang toevlucht te nemen. Een daartoe strekkend complex van maatregelen, dat moet worden opgevat als een compromis tusschen de eischen van gebitshygiëne en die eener ongestoorde groei van het kauworgaan, vindt in elk werk op het gebied der kindertandheelkunde de noodige aandacht. Waarmede ook deze elementaire vorm van de behandeling van het kindergebit op erkenning aanspraak kan maken, als de omstandigheden niets beters toelaten.

BUISMAN