

VEREENIGING VAN NEDERLANDSCHE TANDARTSEN



LEDENVERGADERING VAN 19 DEC. 1942 TE UTRECHT DISCUSSIE NA DE VOORDRACHT VAN Dr. PLANTENGA

De Voorzitter dankt Dr. Plantenga voor zijn interessante voordracht over dit moeilijke onderwerp. Het lag reeds geruimen tijd in de bedoeling van het Bestuur om dit onderwerp op een onzer vergaderingen te laten inleiden, doch wij stuitten steeds op de moeilijkheid, welken spreker wij daarmede lastig zouden kunnen vallen. Toen tenslotte in ons midden de naam van Dr. Plantenga naar voren kwam vond dit algemeene instemming en het verheugde ons zeer, dat wij Dr. Plantenga bereid vonden te meer waar wij voor deze vergadering den sprekers zoo weinig tijd hebben kunnen geven om zich voor te bereiden.

Dr. Plantenga heeft ons in zijn voordracht een deel van zijn groote ervaring willen geven, die hij in zijn jarenlange practijk heeft kunnen opdoen met de ziel van het kind en daarvoor zijn wij hem zeer dankbaar. De slechte gewoonten in de kinderjaren ten aanzien van den mond, waarvan de gevolgen later zoowel de patiënten als de tandartsen zoo vele, soms onoverkomelijke moeilijkheden kunnen geven, hebben een diepere oorzaak. Beschouwingen over die oorzaken en het vinden van de meest effectieve bestrijdingsmethoden noodzaakt de tandheekunde om hier steun te zoeken bij de psychologie. Het zijn vooral de orthodontisten in ons midden, wier belangstelling in de eerste plaats naar deze problemen uitgaat en de voorzitter zou thans gaarne met de toestemming van den inleider aan hen het woord willen verleen en voor het stellen van vragen.

De heer Nord verklaart, dat het hem in hooge mate heeft verheugd, dat een man van de reputatie en ervaring als de spreker van zooveen, dit onderwerp hier heeft willen aansnijden. Hij is ook geen vreemde op dit gebied, waarmede spr. dan het tandheekundig gebied bedoelt, want Dr. Plantenga is de eerste geweest, die in Den Haag aan zijn kleuterconsultatiebureau tandheekkundige hulp heeft verbonden. Sinds ettelijke jaren is mevrouw Muntendam daar ook bezig met o.a. de problemen te bekijken die hier vanavond aan de orde zijn geweest. Uit ervaring nu is het spr. bekend, dat daarbij reeds veel successen geboekt zijn op het gebied van de orthodontie bij de kleuters. Persoonlijk heeft hij met groote aandacht naar Dr. Plantenga

geluisterd en heeft hij eigenlijk naar aanleiding van het gehoorde heel weinig op te merken. Het meeste is door hem dankbaar aanvaard, maar hij is alleen geschrokken van één opmerking van den geachten inleider. De orthodontisten toch verkeerden in het ongelukkige geval, dat, wanneer zij een kleuter bij zich krijgen die orthodontische hulp behoeft, deze dan meestal reeds aanzienlijken tijd aan een dergelijke kwade gewoonte vastzit en dat moeten zij hem dan met tactiek en beleid trachten af te wennen. Spr. is het volkomen eens, dat dit natuurlijk altijd moet gebeuren in de prettigste verhouding tusschen tandarts en kind, want aangezien het kind geregeld terug moet komen, en dat meestal wel gedurende geruimen tijd, spreekt het vanzelf dat een behandeling bijna altijd vruchteloos zal zijn wanneer het kind niet opgewekt bij den tandarts naar binnen komt springen. Is dit laatste niet het geval, dan is de behandeling al bijna bij voorbaat tot mislukken gedoemd.

Die slechte gewoonten nu bestaan voor den tandarts in hoofdzaak uit het zuigen op duimen of vingers, hetgeen het betrokken kind moet worden afgewend. Veel heeft spr. zooveel dankbaar aanvaard en om dat nu een beetje te compenseeren in den stijl van den inleider, hoopt hij, dat ook de heer *Plantenga* wat van hem zal willen aanvaarden. De geachte inleider heeft n.l. beaamd, dat men den kinderen het zuigen op duimen en vingers moet zien af te leeren, daar dat ongelukkige gevolg heeft, maar dat men het kind het eerste jaar, en vooral het kind dat niet door de moeder zelf gevoed is, ook wat gunnen moet en dat men het daarom gedurende dien tijd maar duim of vinger moet laten. Het ellendige evenwel is hierbij, dat juist in dat eerste jaar, naar spr's stellige overtuiging, het grootste onheil geschiedt. Het is inderdaad in het eerste jaar, dat de zuigeling naar duim of vinger grijpt en dat dan de misvorming van de kaak optreedt, die de grootste ellende veroorzaakt. Zijnerzijds zou hij derhalve een beroep op Dr. *Plantenga* als kinderarts willen doen, door te zeggen: Geef ons om 's hemelswil ook dat eerste jaar en laat ons dat de kinderen direct afleeren.

Men heeft zich reeds sedert lang beziggehouden met de kwestie van het zuigprobleem. De Fransche medicus Robin heeft al een 40-tal jaren geleden getracht zijn collega's daarop attent te maken en heeft eindeloos vele publicaties geschreven, helaas zonder veel resultaat, over wat hij noemt de „glossoptose”, een aandoening die ontstaat doordat de tong terugzakt, wat volgens hem niet alleen tot orthodontische afwijkingen aanleiding geeft, maar tot alle mogelijke gebreken ten opzichte van den gezondheidstoestand van het kind in het algemeen. Daarvoor heeft hij een apparaat geconstrueerd, een „monobloc”, dat hij het kind in den mond brengt en dat zoo groot is dat het de beide kaken omvat en de tong dwingt om in normale houding te blijven liggen. Krijgen spr. en zijn collega's een kind onder behandeling met een ernstige orthodontische afwijking, dan is hun eerste vraag aan de moeder, of zij nog meer kinderen heeft, die dat ook hebben. Veelal is er dan een zuigeling bij en de vraag, of die op zijn duim of vinger zuigt, luidt het antwoord gewoonlijk bevestigend. Noodigt men haar dan uit zoo vriendelijk te willen zijn het kind dat af te leeren, dan krijgt men de vraag te hooren: Ja, hoe

moet ik dat doen? Waarop dan het antwoord moet luiden: Legt U iets om het armpje. Hoe jonger toch het kind is, hoe sneller het dit afeert. De ervaring leert, dat, als men heel jonge zuigelingen met de armen gestrekt laat slapen en men houdt dat vol, het na eenige weken meestal niet meer naar vinger of duim omkijkt, waaruit volgt, dat het inderdaad heel gemakkelijk is om het in dat eerste jaar af te leeren, veel gemakkelijker dan later, terwijl men er patiëntjes en orthodontisten veel ellende mede bespaart. Zijnerzijds zou hij er derhalve op willen aandringen, dat Dr. Plantenga deze opvatting zou willen herzien.

Voorts zou spr. nog een andere vraag willen stellen. Hij las n.l. een zeer recent opstel van den Weenschen docent S c h w a r z op dit gebied. Deze wijdde een uitvoerig artikel aan de kwestie van de ligging van den zuigeling en gaf daarbij onder meer aan hoe het Indiaansche kind ligt en hoe alle mogelijke andere kinderen worden ingepakt. Daaraan voegde hij toe, dat wij veelal de gewoonte hebben om de kinderen op den rug te laten slapen en dan met het hoofd naar achter, wat dikwijls aanleiding geeft tot een funeste houding, waardoor het kind slecht ademhaalt en de neiging heeft om den vinger of duim te nemen. Hij beveelt dus aan om het kind zijdelings te leggen. Gaarne zou spr. weten, hoe de ervaring van Dr. Plantenga op dit gebied is en wat deze denkt over de belangrijkheid van de slaaphouding van den zuigeling.

De heer Plantenga wenscht, den heer Nord beantwoordende, met het laatste punt te beginnen. Verpleegsters en moeders leggen de kinderen dikwijls òf op de eene òf op de andere zijde. Dit is echter niet juist. Wanneer men het jonge kind, zoodra het over voldoende activiteit beschikt, zelf zijn houding laat zoeken, dan komt het steeds tot rugligging met het hoofd wat terzijde gedraaid. Spr. meent, dat dit de natuurlijke houding is, waarin men het kind moet neerleggen.

Wat de eerste opmerking van den heer Nord betreft, is spr. van oordeel dat men het door hem genoemde tijdstip waarop het duimzuigen moet worden afgeleerd, niet al te star moet nemen. Hierop heeft hij trouwens reeds gewezen. We zouden er b.v. desgewenscht ook wel iets later mee kunnen beginnen.

De heer Nord: Dat was juist mijn schrik.

De heer Plantenga verklaart, dat hij evengoed had kunnen zeggen dat men er ook wel iets vroeger mee had kunnen beginnen. Hij zou nu als compromis willen voorstellen: als een kind gedurende langen tijd aan de borst heeft gedronken, zou met het afwenden van het duimzuigen wat vroeger kunnen worden begonnen, terwijl bij langdurige fleschvoeding het kind het duimzuigen iets langer zou mogen voortzetten, daar het in het laatste geval verstoken blijft van de lustgevoelens welke bij het drinken aan de moederborst door hem worden beleefd.

Vele psychiaters zijn van meening, dat deze lustgevoelens voor een goede geestelijke ontwikkeling niet kunnen worden gemist en het ont-

breken ervan mede oorzaak kan zijn van op later leeftijd optredende psychische stoornissen.

De Voorzitter merkt op, dat, toen deze lezing gehouden zou worden, — dat loopt eigenlijk altijd samen — een zijner patiënten, een rustend medicus, die een groote praktijk heeft gehad, hem over het duimzuigen zijn meening gaf en daarbij de tandheekunde mir nichts, dir nichts begon te verwijten — en daar zullen de heeren orthodontisten van schrikken — dat zij de speen zou hebben weggenomen. Want, zoo zeide deze medicus, en hier stemde hij volkomen overeen met het betoog van Dr. Plantenga: kinderen hebben als compensatie het zuigen op iets, noodig. Doordat nu de tandartsen de speen zouden hebben afgenomen, grijpen zij naar den duim. Hij zeide: Geef den kinderen die speen terug. Het argument, dat de duim veel zuiverder zou zijn dan de speen, was z.i. niet geheel waar, want die duim komt ook overal, in de vuile luier, in den neus, enz. Hij verdedigde de speen met de opmerking, dat zij lang zoo hard niet is en daardoor lang niet die nadeelige gevolgen heeft voor het gebit, alsook dat men, wat in dit geval misschien nog het interessantste is, die speen ten slotte weer direct kan afnemen en kan opbergen, als men de zuiggewoonte moet gaan bestrijden, terwijl men anders met de moeilijkheid zit om bepaalde apparaten aan den duim te gaan bevestigen e.d. Dat was de stelling van dien arts. Spr. zou nu den heeren orthodontisten willen vragen hoe zij daarover denken, niet zoozeer over het onredelijke verwijt aan de tandheekunde maar over de kernpunten in deze opmerking, namelijk het gemakkelijker afleeren der zuiggewoonte bij gewenning aan de speen en de geringere traumatische gevolgen van de speen voor de kaken.

De heer Nord antwoordt, dat daar in het geheel niets tegen is, als die speen maar een goeden vorm heeft, als het dus maar geen speen is zooals vroeger, waarbij een lang stuk rubber achter in den mond zat en het palatum volkomen vervormde. Spr.'s collega Dreyfus uit Lausanne heeft een speen geconstrueerd, die precies den vorm heeft van den tepel en als die om den hals van het kind hangt, zoodat zij niet vallen kan en niet vies kan worden is dat wellicht de beste oplossing.

De heer Plantenga merkt op, dat zelfs die speen en die fopspeen, die in vorm de moederborst en tepel op de meest volmaakte wijze nabootst, bij het kunstmatig gevoede kind het lustgevoel door het drinken aan de moederborst beleeft, niet kan vervangen, daar dit een geheel andere actie is dan het zuigen aan een speen. Bij de zuigflesch krijgt het kind het voedsel door het zuigen alleen vrij gemakkelijk binnen; bij het drinken aan de borst moet het tevens bij intervallen knauwen opdat de sluitspijeren van de melkkanaaltjes zich reflectorisch zullen openen.

De kinderartsen, behoudens een zeer enkele voorstander, hebben zoo-veel bezwaren tegen het gebruik van de fopspeen omdat deze in het gebruik op zoo hoogst onhygiënische wijze wordt toegepast.

Dit echter is spr. met den heer Nord eens, dat met het afwennen

van het duimzuigen in het belang van het gebit zoo vroeg mogelijk moet worden begonnen. Daarom is spr. gaarne bereid nog eens aan enkele psychiaters de vraag voor te leggen, hoe lang in het algemeen het duimzuigen toelaatbaar moet worden geacht om het ontstaan van psychische stoornissen te voorkomen. Zelf acht hij zich niet competent om in deze te oordeelen; wel is hij van meening, dat ook hier individueel zal moeten worden gehandeld.

De heer P a e s i geeft te kennen, dat hij er wel voor zou zijn om het hier voorgestelde compromis te sluiten, maar dat hij dan toch nog gaarne van Dr. P l a n t e n g a zou willen vernemen, waarom het noodig is om een tekort aan lustgevoelens te compenseeren. Is dat van zoo groot belang, dat dat opweegt tegen het gevaar verbonden aan het afwennen van eenmaal aangeleerde verkeerde gewoonten? Spr. herinnert zich een geval van een kind dat een dergelijke gewoonte werd afgeleerd en dat daardoor ging stotteren. Een ander geval betrof een kind dat al zindelijk was en dat door het afwennen van een verkeerde gewoonte, weer onzindelijk werd.

De heer P l a n t e n g a antwoordt, dat, wanneer men een gewoonte wil afwennen, zonder het tekort, waarvoor het kind zijn gewoonte, ter wille van het gebrek aan lustgevoelens, had ingesteld, aan te vullen, het natuurlijk ter bevrediging van zijn lustgevoelens, — een innerlijke drang! — een andere gewoonte zoekt. Leert men een kind het duimzuigen, hetwelk het gevolg was van een tekort dat het had, af, en zuivert men dat tekort niet tegelijkertijd aan, dan kan het inderdaad gaan stotteren.

De heer D u y z i n g s deelt mede, hetgeen de heer P l a n t e n g a natuurlijk ook bekend, dat er ook nog andere lustgevoelens zijn dan alleen die van de oraal-erotiek. Er zijn nog een tweede en derde soort lustgevoelens en die zal men toch ook niet laten voortbestaan. En waarom zou men nu juist bij de tandheelkunde deze wel laten voortduren? In dit verband verklaart spr., dat deze problemen hem reeds eenigen tijd hebben beziggehouden. Op een gegeven moment, ongeveer een jaar geleden, is hij met een gynaecoloog en een kinderarts eens gaan kijken hoe nu eigenlijk een kind aan de borst gevoed wordt. Daarbij heeft hij dingen geconstateerd, die geheel anders waren, dan hij in de tandheelkundige literatuur was tegengekomen. Als men nagaat, dat het kind geboren wordt met zijn wangen, lippen en tong volkomen gevormd, elastische weefsels waartusschen de kaak een plaats vindt en het uitgroeien van de processus alveolaris van de geboorte tot de 7de à 9de maand in zeer grootte mate voortgaat, dan mag men niet de tepel, wederom een elastische massa, vervangen door iets, dat hard is, een duim of wat dan ook. Op deze wijze toch zullen anatomische fouten in de hand gewerkt worden. Heel geringe afwijkingen, die uitgroeien tot grootte afwijkingen, welke men dan niet meer redresseeren kan. Spr. heeft in menig boek over kindergeneeskunde gelezen, dat de periode van de 2de tot 6de

week een zeer labiele periode is, waarbij het aantal kinderen, dat hongert buitengewoon groot is. Hijzelf is natuurlijk zeer geneigd om in de ontwikkeling steeds te zoeken naar de doelmatigheid. Nu kan men wel zeggen: Laten wij het kind ter tegemoetkoming aan zijn lustgevoelens dan maar iets anders toestaan, dat is goed en wel, maar waarom zou men het dan niet primair zoeken in de vraag, of de voeding wel voldoende is, niet alleen in quantiteit, maar ook in kwaliteit?

De heer *Plantenga* merkt op, dat men bij deze voedingskwestie moet bedenken, dat het de eerste acht dagen wel zoo is, maar dat dit in verband staat met het functioneeren van het maag-darmkanaal, dat nog niet in staat is groote hoeveelheden te verwerken. Dat zou men dus, als men wil, als een nuttigheidsbeginsel kunnen beschouwen. Spr. is echter bevreesd het nuttigheidsbeginsel in te voeren; men is daar in het algemeen wel van teruggekomen.

De heer *Duyzings* meent, dat hij misschien nog eens op het begin, bij de geboorte mag terugkomen. Men tracht een kind in regelmaat op te voeden; te voeden, te verschoonen, te laten slapen, enz., enz. Waarom zou men dus ook niet bij de geboorte reeds beginnen met die slechte gewoonten; waarvan de orthodontisten later telkens de groote ellende zien, af te wennen? Spreker wil met *Dr. Plantenga* gaarne tot een compromis komen door te zeggen: Laten wij inderdaad eens met den kinderarts en den gynacoloog, die dichterbij de geboorte zijn, gaan praten. Spreker meent, dat van het duimzuigen en alle andere slechte gewoonten al bitter weinig tot stand zou komen en weinig van den invloed op het kaakstelsel zou worden overgebracht, indien men bij de geboorte begon met deze slechte gewoonte niet tot stand te laten komen of direct af te wennen. Van groot belang toch zou spreker het achten, indien de tandarts aan de wieg zou kunnen komen en eens zou mogen vertellen, welke bezwaren er uit een bepaalde slechte gewoonte kunnen voortvloeien.

Wat betreft de psychologische zijde wilde spreker er nog op wijzen, dat meerdere keeren oudere personen bij hem komen met een volkomen minderwaardigheidsgevoel omdat hun tandstelsel teveel van plaats veranderd is door deze slechte gewoonte en hij haalt als voorbeeld aan, een ingenieur van 28 jaar, die wegens zijn raren tandstand steeds op het tweede plan stond en een dame, 24 jaar oud, semi-arts, die vroeg, of er niets aan te veranderen valt, op dat zij niet langer op deze ongelukkige wijze door het leven behoeft te gaan.

De heer *Plantenga* zegt zich reeds bereid te hebben verklaard den psychiaters, die de betekenis der lustgevoelens van het zuigen aan de borst zoo sterk naar voren brengen met het oog op het optreden van latere stoornissen, te vragen hoe lang zij meenen, dat het duimzuigen moet worden toegelaten. Zijn persoonlijke ervaring is, dat het borstkind de eerste drie maanden heel weinig op zijn duim zuigt. Eerst daarna meer.

DISCUSSIE NA DE VOORDRACHT VAN Dr. WINKLER

De Voorzitter acht het een voorrecht Dr. Winkler namens de vergadering te mogen bedanken voor zijn voordracht. Beter echter nog dan zich met woorden laat uitdrukken is die erkentelijkheid reeds tot uiting gekomen in de groote aandacht, waarmede de voordracht is aangehoord en in het warme applaus dat er op volgde.

De microbiologie der mondholte en de aan haar zoo verwante biochemie en physiologie der mondholte zijn onderdeelen van de abstracte tandheelkundige wetenschap, die de tandheelkunde nog zoo bijzonder veel hebben te schenken. Aan deze vakken is het woord om het cariesprobleem nader tot zijn oplossing te brengen teneinde de bevolking wat van zijn uitgebreid tandbederf te verlossen en de tandheelkunde van de groote overmaat aan werk, waardoor de juistheid van de concrete uitoefening der tandheelkunde thans vaak in de verdrukking komt bij haar sociale doorvoering.

Uit hoofde van zijn leeropdracht is Dr. Winkler in ons land een der zeer weinigen, die een deel van zijn aandacht aan deze vakken kan schenken. De voorzitter spreekt de hoop uit, dat Dr. Winkler nog meerdere malen in dit milieu zal mogen aangetroffen worden, om de leden over deze gebieden te kunnen voorlichten. (Applaus).

Spr. opent hierbij de gelegenheid tot het vragen van inlichtingen en het stellen van vragen, waarbij hij, met het oog op den tijd, voorstelt zich zooveel mogelijk te beperken en derhalve slechts een kwartier aan de discussie te besteden.

De heer Backer Dirks verklaart zeer zeker niet over te willen gaan tot het stellen van vragen op het speciale gebied waarover Dr. Winkler thans zijn voordracht heeft gehouden, omdat het terrein voor hem onvoldoende bekend is om het in al zijn finesses te kunnen beoordeelen. Wel wil hij den spreker hulde brengen voor de wijze waarop deze dit vraagstuk behandeld heeft. Vooral het getoonde wegschaaltje bood voor het cariesvraagstuk een zoo duidelijk beeld, dat het wel alle aanwezigen zal hebben getroffen en dat het zeer zeker spr. buitengewoon verheugt, dat het vraagstuk op deze wijze naar voren is gebracht. Het multi-causale van het cariesvraagstuk komt bijna bij elk onderdeel zeer sterk voor den dag. Het is bekend, — ook Dr. Winkler heeft dat in zijn betoog o.a. gezegd — dat de structuur van de tanden daarop

een zeer grooten invloed zal hebben. In vele gevallen is dat zelfs van overwegenden invloed. Wanneer men b.v. de approximale vlakken van laterale incisief en hoektand bekijkt en men vindt dan alleen de incisief aangetast, terwijl de voedselresten net zoo goed tegen dien hoektand hebben gelegen, welke gedurende een aantal jaren vrij van caries is gebleven, dan moet dit wel tot het oordeel leiden, dat die structuur toch wel heel belangrijk moet zijn voor het optreden of uitblijven van tandcaries.

Daarnaast herinnert spr. aan de proeven van *May Mellanby*, wien het gelukt is om de structuur van de tanden van haar proefhonden te beïnvloeden op de manier zooals zij zelf wil, doch die het maar niet gelukt om zelfs bij honden, met een buitengewoon slechte tandstructuur, caries te verwekken. Met het oog op de oorzaak daarvan kan men er ook weer andere factoren bijhalen. Het kunnen zelfs de eetgewoonten zijn van den hond, die n.l. door zijn schrokkerige manier van vreten geen gelegenheid geeft tot het doen achterblijven van spijsresten. Waar de proefnemingen van *May Mellanby* dus nalaten te bewijzen, dat bij slechte tandstructuur steeds tandcaries zal optreden — een ervaring die wij ook klinisch kunnen vaststellen — is ook van belang de proefneming van collega *Van Deïnse*, genomen in het laboratorium van Prof. *Jansen*, waaruit blijkt, dat ook bij den heel goed gevormden hondentand, wanneer de locale oorzaken maar goed nagebootst worden caries optreedt. Spr. verklaart niet te weten of het Dr. *Winkler* bekend is, dat collega *Van Deïnse*, door een kroon te bevestigen op een hoektand van een hond, met een luikje, waardoor hij geregeld gekauwd brood met den tand in aanraking bracht, op den duur bij een goed gevormden hondentand toch caries wist te verwekken. In ieder geval blijkt klinisch heel duidelijk, dat die plaatsen, waar de voedselresten achterblijven, eerder voor caries in aanmerking komen. Alles is dat echter toch niet, want men ziet ook vaak plaatsen, die vragen om het optreden van caries, waar zij niet optreedt. Spr. noemt b.v. een blootliggenden tandhals onder den band van een gouden kroon, waar retractie van het tandvleesch is opgetreden. Daar ontstaat een ideale plaats, waar altijd voedsel zal achterblijven, waar men dus ook zeker caries behoort te verwachten en waar die soms in een reeks van jaren niet optreedt. Nu is het spr. helaas niet mogelijk om Dr. *Winkler* op dienst speciale gebied, waar alle aanwezigen hem natuurlijk niettemin met groote belangstelling gevolgd hebben, vragen te stellen. Ook hij betwijfelt, wanneer hij van de literatuur kennisneemt en de proefnemingen van Prof. *Gins* naleest, of dat alles wel van het meest overwegend belang voor de tandcaries kan zijn, doch hij is in ieder geval blij, dat de heer *Winkler* dit onderwerp zoo van alle kanten bekijkt, zoodat zeer zeker valt te verwachten, dat men in de toekomst op tandheilkundig gebied nog buitengewone hulp en steun aan hem zal hebben. (Applaus).

De Voorzitter maakt zelf ook gaarne van de gelegenheid gebruik om een inlichting te vragen.

Het zou van zooveel waarde zijn indien degenen, die dagelijks de tandheilkunde uitoefenen, een eenvoudige methodiek in handen kregen,

waarmede zij snel en objectief de cariesvatbaarheid van den patiënt, en veranderingen daarin, zouden kunnen vaststellen, zij het dan nog wat benaderend. Hierdoor zou immers in de eerste plaats een leger van duizenden medici op zooveel effectievere wijze met hun dagelijksche ervaring in actie kunnen worden gesteld bij het zoeken naar de cariesaetiologie. Tevens zouden op doelmatige wijze te toetsen zijn de resultaten van de raadgevingen en prophylactische maatregelen bij den individueelen patiënt en mogelijk zelfs zou de aard van de toe te passen technische tandheelkundige behandelingen daardoor beïnvloed kunnen worden.

Tot op heden ontbreekt een dergelijke objectieve maatstaf. Vooruitgang of achteruitgang in de cariesbevattelijkheid laten zich thans slechts op den langen duur klinisch vaststellen en dan nog slechts op min of meer subjectieve wijze.

Naar aanleiding hiervan is het mogelijk nuttig te wijzen op een publicatie van F o s d i c k, welke ons land nog bereikte voordat het wetenschappelijke contact met Amerika verbroken werd. F o s d i c k geeft daarin namelijk een eigenschap van het speeksel aan, welke een maat is voor de cariesgevoeligheid van den patiënt. Dit zou dan het zuurvormende vermogen van het speeksel zijn. Wat hij daaronder verstaat blijkt duidelijk uit de eenvoudige methode waarop hij het bepaalt. Van een versch speekselmonster bepaalt hij het Ca-gehalte per c.c. Een deel van hetzelfde speekselmonster zet hij vier uur in de broedstovf na er aan toegevoegd te hebben wat glucose en gepoederd tandglazuur. Daarna bepaalt hij wederom het gehalte opgeloste calcium. Doordat er glucose ontleed is en de gevormde zuren uit het toegevoegde tandglazuur Ca hebben opgelost, is dit Ca-gehalte toegenomen. Deze toename nu noemt F o s d i c k het zuurvormende vermogen en in de grootte ervan meent F o s d i c k een maat gevonden te hebben voor de cariesbevattelijkheid van den patiënt. Hij heeft dit getoetst aan klinische waarnemingen bij individueele patiënten zoowel als aan de klinische bevindingen bij dieetproeven in gestichten. Hij meent een correlatie van zelfs 92% te hebben kunnen vaststellen.

Naar aanleiding van een dergelijke publicatie rijst de vraag op, of wij nog wel zoo ver verwijderd zn van het in vervulling gaan van de vrome wensch naar een dergelijke eenvoudige objectieve maatstaf.

De heer W i n k l e r meent, dat naast den zuurgraad en het phosphatase-gehalte van het speeksel, ook bacteriën een rol spelen bij de oplossing van de kalk volgens F o s d i c k. Het blijft de vraag of men hiermede een blijvend criterium heeft gevonden. Er heeft hier blijkbaar een groote correlatie bestaan tusschen cariesgevoeligheid en het zuurvormend vermogen. Maar de samenstelling van het speeksel is toch heel zeker niet de eenig bepalende factor voor den weerstand van het gebit. Op dien grond is spr. dan ook bang, dat het resultaat zal tegenvallen. Hij gelooft derhalve, dat er door andere personen en laboratoria nog uitgebreider materiaal verzameld zal moeten worden, voordat men in de praktijk op een dergelijke methode, die zich zoo op één ding richt, kan gaan bouwen.

De Voorzitter hoopt niet, dat hij den indruk gevestigd heeft alsof een onderzoeker als Fosdick hier beweerd zou hebben, dat hij op dit gebied het ware middel reeds zou hebben kunnen aangeven. De bedoeling van de opmerking over deze methodiek van Fosdick was slechts om er de aandacht op te vestigen, dat een dergelijke methode er niet zoo ver meer van verwijderd is, om door den praktiseerenden tandarts zelf te kunnen worden uitgevoerd. Quantitatieve Ca-bepalingen b.v. door titratie met zeep leenen zich daartoe zeker. In ieder geval zou naar aanleiding hiervan mogelijk de hoop wat gerechtvaardigd genoemd kunnen worden, dat den tandarts voor het onderzoek van zijn patiënten soortgelijke nuttige onderzoekingsmethoden nog eens ten dienste zullen komen te staan.

De heer Nord interesseert zich ten eerste voor het feit, dat de heer Winkler in zijn beschouwing over deze problemen van den tandarts ook de wortelkanaalbehandeling heeft opgenomen. Nu is het bekend, dat het bij wortelkanaalbehandeling een groote moeilijkheid is om de kanalen behoorlijk, afdoende te steriliseeren. Z.i. gaat het minder om de wijze waarop het middel er in gebracht wordt of om het middel zelf, dan wel om de illusie die de voorstanders van deze methode hebben, dat zodoende voldoende sterilisatie wordt bereikt. Men komt echter met een naald eventueel wel bij de apex, maar niet bij de zijgangen (de pulpadelta!), zoodat reiniging en sterilisatie veelal slechts betrekkelijk is. Geloof Dr. Winkler nu niet, vraagt spr., dat inderdaad langs anderen weg getracht moet worden om ook de zijkanaaltjes afdoende te bereiken, wat men tot nog toe met mechanische middelen nooit voor 100 % heeft kunnen verzekeren? Vandaar dus dat, naar zijn meening althans, de electrolytische weg een poging is om zodoende het medicament op plaatsen te brengen die men met andere hulpmiddelen niet bereiken kon.

De heer Winkler gelooft, dat bij het gebruiken van oplosbare antiseptica het diffundeeren in die zijkanaaltjes nog al meevalt, al is spreker er van overtuigd, dat men de stof soms beter kan verspreiden door de electrophorese. Het gaat er hier niet om, dat die kanaaltjes niet door het desinfectans worden bereikt, maar wel om het feit, dat de reiniging ontbreekt, zoodat er weefsel aanwezig blijft, dat zoo veel van het desinfectans opslorpt, dat men in die zijkanaaltjes geen steriliteit kan krijgen. Ook hier zijn de sulfanilamiden, die niet door eiwit worden gebonden een aanwinst.

De heer Blankevoort vraagt, of Dr. Winkler veel waarde hecht aan de absolute steriliteit — er worden immers wel steriliteitsproeven gedaan na een wortelkanaalbehandeling — van een kanaal.

De heer Winkler merkt op, dat de heer Blankevoort hem hiermede dwingt over iets te spreken, wat hij liever achterwege had gelaten, omdat het zoo buitengewoon moeilijk is om daarop een

antwoord te geven, dat niet verkeerd wordt uitgelegd. De groote moeilijkheid toch van de heele bacteriologische contrôle is, dat deze niet het bewijs leveren kan, dat het wortelkanaal steriel is. In de eerste plaats, omdat de steriele punt, die men voor het steriliteitsonderzoek gebruikt, niet alle verscholen bacteriën bereikt.

In de tweede plaats, indien in het beënte buisje met voedingsbodem groei optreedt, is dat een bewijs, dat infectie plaats had, maar als dat buisje steriel blijft, dan kunt U niet zeggen, dat er geen bacteriën in het entmateriaal aanwezig waren. Dan had U ook anaëroob of bij een anderen zuurgraad etc. moeten kweken. Zelfs bij enting op verschillende voedingsbodems is een bewijs van steriliteit niet te leveren. Dit zou een argument kunnen zijn om te zeggen: nu ja, dan heeft die bacteriologische contrôle ook geen zin, maar daarvoor moet men toch oppassen, omdat het natuurlijk toch zóó is, dat eene bacteriologische contrôle beter is dan het ruiken aan het watje. Zoekt men bij de beoordeeling van het klinische beeld naar een beter symptoom dan „het ruiken aan het watje” geven kan, dan komt wellicht het microscopisch praeparat in aanmerking, terwijl een serie contrôle op vaste voedingsbodems, waarbij men het bacterie-aantal ziet afnemen, nog iets meer waarborgen geeft.

Op de belangrijke vraag echter: Is het kanaal steriel? Kan ik nu vullen? kan men nooit met zekerheid een bevestigend antwoord geven.

De bacteriologische contrôle is dus een wetenschappelijke methode, die bij het vergelijkend onderzoek van nieuwe behandelingsmethoden van groot belang is, mits door ervaren menschen uitgevoerd. Voor de praktijk, op vloeibare voedingsbodems, slaat spreker haar waarde veel minder hoog aan al zal men zijn terughoudendheid in dezen begrijpen. (Wat de beteekenis van de absolute steriliteit betreft zij naar pag. 59 verwezen).

De heer V a n d e S a n d e herinnert er aan, dat Dr. W i n k l e r zoo straks genoemd heeft als de stof die het ideaal van een middel voor een wortelkanaalbehandeling het dichtst zou benaderen, de sulfanilamiden. Daarmede komt men, naar hij meent, in de reeks waartoe ook prontosil behoort. Nu weet men in de medische wetenschap, dat men met die sulfanilamidenreeks zeer voorzichtig moet zijn. (Denk b.v. aan het optreden van agranulocytose bij langere overdosering bij sommige patiënten). Persoonlijk zou hij daarom de vraag willen stellen, of het den tandartsen toegestaan zou zijn om stoffen van een dergelijke reeks als depôt vooral in meerdere wortelkanalen aan te brengen. Zou men dat, terwijl de medicus daarmede zoo voorzichtig is, den tandarts in handen willen geven?

De heer W i n k l e r gelooft, dat de tandarts, dit, wat dat betreft, gerust kan doen. Men moet niet vergeten, dat de normale dosering gedurende eenige dagen 4 tot 8 tot 12 gram is en dat kan men met geen mogelijkheid in het wortelkanaal verwerken. In de tweede plaats treedt de agranulocytose alleen op bij chronisch gebruik en de onderdeelen van grammen, die de tandarts inbrengt, kunnen daar eigenlijk nooit

aanleiding toe geven. voor zoover men althans kan zeggen. dat biologisch iets nooit kan. Ook bij wondbehandeling wordt met goed succes gestrooid met sulfanilamide. Dit bezwaar kleeft er dus, naar spr. gelooft, niet aan.

Nochtans wil hij niet gezegd hebben, dat men het nu maar met sulfanilamide moet probeeren, omdat hij niet weet of sulfanilamide de meest geschikte uit de reeks is, maar op grond van de proefnemingen van Adams is men ongetwijfeld verantwoord, wanneer men in deze richting verder zoekt.

De Voorzitter wenscht hier, aangezien de tijd dringt, het debat te sluiten. Tevens sluit hij hiermede de middagvergadering, onder herhaalde dankzegging aan Dr. Winkler en de debaters, die hem eenige vragen hebben gesteld.
