

## LYMPHINFARCTEN EN CARIES

*Geachte Redactie,*

Het volgende moge als antwoord dienen op het ingezonden stukje van collega Ch. F. L. N o r d onder het opschrift „Lymphinfarcten en caries“.

Wanneer men zich goed rekenschap geeft van de theorie, welke zijn grondslag vindt in mijn gedachtengang, die ik ontwikkeld heb omtrent het ontstaan der caries dentium, dan ligt 't voor de hand, dat collega N o r d de vraag stelt, waarom nimmer — voorzover hem bekend — caries aan een geïmpacteerd element is geconstateerd.

Deze vraag nu had ik eigenlijk verwacht, toen ik in mijn repliek: „Enkele vragen, op- en aanmerkingen naar aanleiding van de bijdrage van van Hartingsvelt, handelende over: „De vroegtijdige herkenning van storingen in het fysiologisch evenwicht der mondholte, die tot 't ontstaan van caries leiden.“ op pag. 127 van de Maartaflevering 1948 van het Tijdschrift voor Tandheelkunde schreef: „Bovendien zijn er gevallen bekend van zulk een versterf en inwendige ontkalking bij totaal geretineerde verstandskiezen, die op geen enkele wijze ooit met de mondvlloeistof in aanraking zijn geweest.“

Deze mededeling nu berust op een door mij waargenomen geval van caries aan een geïmpacteerd verstandskies in de rechteronderkaak bij patiënt Ir. D. B., die zich in April 1942 onder mijn behandeling stelde, klagend over heftige neuralgiforme pijnen, die uitstraalden naar kin, oor en hals.

Bij onderzoek der tandelementen in deze kaakhelft waren er geen afwijkingen te vinden door inspectie of met behulp van een sonde, welke een verklaring voor zijne klachten kon geven.

De röntgenfoto (zie fig. I) liet evenwel een geïmpacteerd derde molaris zien. Hij lag helemaal verborgen in de spongieuze massa van het bot: 't bedekkende mond-slijmvlies zag er normaal uit en sloot zich goed stevig aan tegen de distale vlakte van de 2e molaris.

Op de gebruikelijke wijze werd door losbeiteling en extractie de kies verwijderd. Bij nadere beschouwing van het object viel een delvormige, geelbruine plek aan het glazuerooppervlak op aan de distale vlakte van die kies aan de overgang van kroon naar wortel. 't Maakte op mij direct de indruk, dat hier een carieus insult in 't spel was, daar deze plek precies overeenkwam met die, welke bij caries dentium plegen gevonden te worden.

Zonder enige moeite gleed de boor naar binnen en drong gemakkelijk verder in het onderliggende tandbeen tot aan de pulpa (zie fig. II). Blijkbaar hadden we hier te doen met zo'n welbekende, door infarcering gedestrueerde sector, met een infarct te maken. Hier was dus caries dentium geconstateerd bij een tandelement zonder dat dit ooit met de mondholte op de een of andere wijze in verbinding had gestaan. Een dergelijke vorm van caries dentium is door de zuurtheorie van Miller onverklaarbaar. Deze waarneming geeft een grote steun aan mijn infarcttheorie.

Naar de mening van collega N o r d zal ieder element, waarop „lege artis“ een gouden kroon is gemaakt, behouden blijven.

Wordt onder „behouden blijven” verstaan, dat het element zijn functie als onderdeel van het kauworgaan blijft vervullen, dan wil dit nog niet zeggen, dat er onder de kap in de kroon geen weefselveranderingen kunnen plaats hebben. Dit nu komt in vele gevallen aan dergelijke objecten voor. Halen we de kap van zo'n element er af, dan treden verschillende abnormale plekken te voorschijn, ten teken, dat er toch iets met het tandweefsel gebeurd is. Of deze echter te verklaren zijn als kenmerken van een doorgestaan carieus insult vanuit de levende pulpa zou ik niet durven zeggen, daar mijn onderzoekingen tot nu toe zich niet in deze richting hebben bewegen.

Voor zover mij bekend zijn er noch histologische preparaten noch fysisch-chemische bepalingen van deze weefselveranderingen gemaakt. Echter is de mogelijkheid niet uitgesloten, dat inderdaad deze plekken werkelijk overblijfselen blijken te zijn tengevolge van zo'n insult.

Immers bij een overkapt element met behouden pulpa is de „slagbaan” d.w.z. prikkel langs de n. sympathicus tot in de vaatwand der capillairen en het voorhanden zijn van een krachtig functionerend stroombed van weefselvocht nog aanwezig, waardoor de kans voor de inwerking van een infarct-verwekkend agens geboden wordt.

Het lot van zulk een infarct heb ik reeds beschreven, doch zal voor alle duidelijkheid dit nog eens in het kort meedelen. Wordt de spasmus der capillairen vlug opgeheven, zodat de bijbehorende sector van tandweefsels (dentine en glazuur) slechts een korte tijd verstoken zijn geweest van het voedende weefselvocht, blijft er een zeer geringe beschadiging achter. Duurt deze vaatkramp langer, dan zal ongetwijfeld een door bionecrose vervallen sector aangetoond kunnen worden. Echter behoeft dit nog niet te leiden tot een verlies van het onderhavige tandelement.

Aan de eis, welke collega Nord stelt om een preparaat te tonen, waarbij wel een infarct aanwezig is, maar het glazuur volkomen onaangetast zou zijn, kan onmogelijk worden voldaan om de eenvoudige reden, dat dergelijke preparaten niet *kunnen* bestaan, want het agens van het carieuze of infarceringsinsult beschadigt niet eerst de dentine en daarna het émail, maar treft beide weefsels *tegelijktijd*.

Olst, Oct. 1948

H. H. W. VERDENIUS.

---

### CARIES BIJ GEÏMPACTEERDE ELEMENTEN

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van coll. Ch. F. L. Nord in het Tijdschr. v. Tandheelk. September 1948, blz. 406 zou ik willen opmerken dat caries bij geïmpacteerde elementen beschreven is in de Brit. Dent. Journ. 1 Aug. 1936 no. 3 blz. 166 en tevens gerefereerd in het Ztschr. f. Stomatologie 1937 no. 14 blz. 968; en verder in de Brit. Dent. Journ. van 1 Mei 1939 blz. 534.

Zelf heb ik in 1942 ook een dergelijk geval waargenomen, dat niet is beschreven en waarvan door oorlogsomstandigheden de nauwkeurige gegevens zijn verloren geraakt.

Deze gevallen zijn inderdaad van zeer groot belang voor onze opvattingen omtrent de genese van de caries en het is om die reden, dat ik er nadrukkelijk de aandacht op wil vestigen.

Utrecht, 5 Oct. 1948

Dr. K. VAN DONGEN.

---

### BEZIJDEN DE WAARHEID?

Met grote schroom is het dat ik repliceer op het ingezonden stukje van collega Rozendaal te Deventer, omdat mij hieruit blijkt dat het altijd nog mogelijk schijnt uit een puur wetenschappelijk bedoeld betoog een gedeelte van een zinnetje te

lichten dat geïnterpreteerd kan worden op een wijze die men in de allerverste verte niet had kunnen vermoeden.

Ik schreef n.l. „dat het bekend is, dat gedurende de oorlog de voedselvoorziening bij religieuze instellingen vaak zeer onvoldoende was." Het deed mij genoegen te constateren dat collega R. dit eigenlijk door zijn eigen woorden bevestigt, immers hij schrijft: „De oorzaak hiervoor is niet moeilijk te zoeken. De religieuzen, levende in een sfeer van offervaardigheid, gaven een niet onbelangrijk deel van hun eigen voedsel weg om anderen te kunnen helpen. Meerdere ziekenhuisdirecteuren hebben moeten ervaren dat de gezondheidstoestand der religieuzen achteruit ging, omdat zij een deel van hun voedsel afstonden."

Nu vraag ik in gemoede: staat hier niet hetzelfde als hetgeen ik verder schreef, n.l. „dat gedurende de oorlog de voedselvoorziening bij religieuze instellingen vaak zeer onvoldoende was."

Dat bij religieuze instellingen zowel van Katholieken, Protestanten of andere gezindten, de voedselvoorziening in de allereerste plaats spaak moest lopen lag voor de hand, immers op grond van hun religieuze gevoelens, kon men weten, dat deze instellingen ten koste van zichzelf, anderen zouden helpen en bovendien op grond van deze religieuze gevoelens ook niet „zwart" of op andere wijze iets aan hun medemensen zouden onttrekken.

Deze instellingen, van welke gezindte dan ook, die het om verschillende redenen slecht hadden, zijn mij persoonlijk sympathieker dan de „vele confessionele inrichtingen" waarvan de inzender constateert, dat de voedselvoorziening er beter was dan waar ook."

In het boek „Hongerosteopathie" van de artsen A. W. M. Pompen, St. Josef-ziekenhuis - Deventer, E. H. La Chapelle, Wilhelminaziekenhuis - Amsterdam, J. Groen, Wilhelminaziekenhuis - Amsterdam, K. P. M. Mercx, Onze Lieve Vrouwe gasthuis - Amsterdam, staat, dat zij 22 vrouwelijke patiënten met hongerosteopathie onderzochten. „Acht hiervan waren religieuzen" verklaren zij (blz. 98). „Wij zien hier," zo staat er verder, „een argument voor de opvatting dat behalve een deficiente voeding ook gebrek aan zonlicht in de etiologie van belang kan zijn." Op dit laatste wijzen ook de Franse schrijvers Schneider, Boquien en Bureau in hun mededelingen over „La maladie des femmes cloitrées" in de Bull. Mem. Soc. Med. Hop. Paris 59-183-1943, *Maladie de Milkman*.

Naast een deficiente voeding (blz. 266 van mijn beschouwing) had ook mijn patiënte gebrek aan beweging in de buitenlucht en aan zon, weshalve haar aangeraden werd „veel buiten te zijn en in de zon" (blz. 268).

Iedere ware Nederlander zal met diepe eerbied dankbaar gedenken dat gedurende hun hongertochten velen in allerlei religieuze instellingen, onderdak, spijs en drank vonden, maar wat dit te maken heeft met mijn betoog is mij niet recht duidelijk.

Waar coll. Rozendaal vaststelt dat ik „bezijden de waarheid" ben en ik uit zijn reactie meen te mogen opmaken dat hij eigenlijk hetzelfde beweert als ik, rijst de vraag: zijn wij dus beiden „bezijden de waarheid?"

Amsterdam, 28 September 1948.

F. Duijvensz.