

# EEN BIJDRAGE TOT DE BEHANDELING VAN HARDNEKKIGE TANDVLEESONTSTEKINGEN

DOOR A. STEGGERDA

Iedere practicus kent uit ervaring een aantal gevallen van gingivitis in verschillende graden van hevigheid en met diverse localisaties, die alle dit gemeen hebben, dat zij niet voor enige therapie toegankelijk zijn. Zelfs wanneer wij naar beste weten alles hebben gedaan — of aangeraden te laten doen — houden zulke patiënten hun lang niet geringe klachten. In andere gevallen is de met moeite bevochten genezing maar van korte duur. De overtuiging, dat mijn experimenten met een nieuw therapeuticum voor deze refractaire gevallen een redelijke kans op genezing hebben opgeleverd, noopt mij tot de volgende mededeling, hoezeer ik mij er ook van bewust ben, dat onze proeven nog allerminst als afgesloten mogen worden beschouwd.

Door uitgebreide, systematisch uitgevoerde, onderzoekingen heeft G i n s aangetoond, dat de bedoelde tandvleesaandoening in het algemeen een *infectieziekte* is, die in hoofdzaak door de spirochaeta Vincenti wordt veroorzaakt. Uit piëteit tegenover R. K o c h duidt G i n s deze spirochaet aan als „spirillum buccale Koch”; K o c h zou deze spirochaet n.l. in 1876 reeds hebben beschreven.

Naast deze verwekker wordt in het speeksel nog een zeer uitgebreide bacteriënflora waargenomen. Deze bacteriënflora is voor het ontstaan en de verdere ontwikkeling van de aandoening niet beslissend, doch maakt er wel deel van uit. O.a. is dit het geval wanneer, zoals zo dikwijls, foetor optreedt. De spirochaet alleen kan deze foetor niet veroorzaken, daar de reïncultuur hiervan zo goed als reukloos is.

Dat de aandoeningen zich in zo verschillende vormen voordoen wordt verklaard door de meer of mindere resistentie van het weefsel. Deze resistentie is o.a. afhankelijk van de locale toestand van het tandvlees en de algemene lichamelijke toestand. Aangenomen wordt, dat tussen deze factoren een wisselwerking bestaat. Hoewel de locale tandvleestoestand (tandsteen, overstaande vullingen, kroonranden, regulatieapparaten enz.) niet onderschat mag worden, moet toch de resistentie van het weefsel meer afhankelijk gesteld worden van de algemene lichamelijke toestand. Het optreden van depressies in de algemene lichaamstoestand kan het gevolg zijn van: oververmoeidheid, zwangerschap, griep, angina, en andere infectieziekten, chemische invloeden enz.

Ook vitaminegebrek in het voedsel (o.a. vitamine A en C) kan tot een verminderde weerstand van het macro-organisme voeren. Men zou zich kunnen voorstellen, dat men omgekeerd door toevoer van vitamines de weerstand van het individu zou kunnen verhogen. De resultaten van de

in deze zin ingestelde dierexperimenten hebben evenwel niet aan de verwachtingen voldaan. (P o n d m a n, gecit. n. R u y s).

In vele gevallen kan met een lichamelijke depressie gepaard gaan de verminderde bactericide werking van het speeksel. Niet alleen kan hierdoor een vermeerdering van het aantal bacteriën ontstaan, doch deze bacteriën kunnen ook morfologische (polymorphie) en biologische (virulentie) veranderingen ondergaan ten gevolge van hun veranderde levensomstandigheden (R e b e l). Ook maken deze omstandigheden de ontwikkeling en het op de voorgrond treden van andere parasieten mogelijk.

G i n s nam bij een onderzoek van 20.000 volwassenen van beide geslachten in niet minder dan 50% van de gevallen gingivitis in enigerlei vorm waar. De spirochaet werd in deze gevallen, doch ook in 60% van de gezonde monden aangetroffen. Als de spirochaet de verwekker is van gingivitis, kan hij zijn destructieve werk blijkbaar slechts onder bepaalde voorwaarden (samenstelling van het speeksel, resistentie van het weefsel) uitvoeren. Bij kinderen van 7—12 jaar wordt de spirochaet nog maar in 15% van de gevallen gevonden maar bij jonge mensen van 14—17 jaar stelde G i n s reeds een ontstellend aantal tandvleesontstekingen vast. Blijkbaar is het zaak de strijd tegen de gingivitis reeds bij jeugdige patiënten te beginnen!

Nu zullen niet alle lijdens aan tandvleesontsteking zich onder onze behandeling stellen. In veel gevallen is de aandoening licht en weinig storend, bij andere patiënten zijn de verschijnselen ernstig genoeg doch maar van korte duur. Dit zijn bij voorbeeld de gevallen, waarin de gingivitis optreedt in het kader van een algemene malaise van het lichaam. De gingivitis is dan duidelijk het gevolg van een verstoring van het evenwicht tussen parasiet en organisme. Wanneer de malaise overwonnen is, volgt het herstel van de tandvleesaandoening meest vanzelf. Niet altijd; in enkele gevallen krijgt men de indruk dat het evenwicht niet hervonden wordt tenzij wij een stootje in de goede richting geven.

Daarnaast is er de groep van patiënten, bij wie de chronische ontsteking van het tandvlees niet kan worden teruggevoerd op een doorge maakte ziekte. Toch heeft men ook in deze gevallen vaak het gevoel, ondanks de ernst der verschijnselen, dat ook hier sprake is van een verschuiving van het evenwicht parasiet—mond en dat een geringe verschuiving in de andere richting reeds wonderen zou doen.

In deze gevallen meenden wij reeds lang een onmiskenbaar resultaat te hebben gezien van de toepassing van jodiumhoudende tandpasta's van buitenlands origine. Naar aanleiding van deze waarneming beproefden wij tevergeefs jodium-tinctuur in verschillende concentraties. Meer resultaat leverde de toepassing van een organische jodiumverbinding in colloïdale oplossing. De overwegingen, die leidden tot de samenstelling van dit therapeuticum waren de volgende: Als jodium in de vorm van een organische verbinding wordt geapliceerd is het heel wel denkbaar, dat uit deze verbinding in de mond jodium wordt vrij gemaakt in een meer actieve vorm. Deze gedachte is niet nieuw; er zijn in de pharmacie verscheidene voorbeelden van een dergelijke „activering”

bekend, waardoor geringere doses werkzaam zijn en nieuwe therapeutische effecten bereikt worden. In ons geval trachtten wij een goede werking te verkrijgen door het middel in colloïdale vorm te gebruiken.

Een mondspoeling, op dit principe gebaseerd, bleek in staat een aantal moeilijke chronische gingivitis-gevallen te genezen. Zorgvuldige bereiding, met name goede homogenisatie en stabilisatie van de colloïdale oplossing bleek hiervoor een vereiste te zijn.

Voortbouwend op deze verrassende waarneming trachtten wij allereerst het werkzame principe onder te brengen in een tandpasta, daar dit de applicatie ten zeerste zou vereenvoudigen. Bovendien zou dit de patiënt weerhouden van het gebruik van de een of andere tandpasta naast het jodiumpraeparaat. De ervaring heeft nl. geleerd, dat het praeparaat volkomen onwerkzaam wordt door schuimmiddelen in iedere vorm, ook door die uit de gebruikelijke tandpasta's. De door ons ten slotte ontwikkelde tandpasta („Sanosept") bevat naast het werkzame jodiumpraeparaat enige kruidenextracten (die de genezing helpen bevorderen doch niet essentieel zijn), krijt en verder alle voor de bereiding van pasta nodige ingrediënten, doch geen zeep of ander schuimmiddel. De hoeveelheden der medicamenten werden proefondervindelijk (uit het therapeutische effect) vastgesteld. Een dagdosis Sanosept bevat ongeveer 2 mg. jodium.

Van ongeveer 300 patiënten, die deze pasta gebruikten heb ik zo nauwkeurig mogelijk de anamnese opgenomen en het genezingsproces gevolgd. Onder deze patiënten waren er met ernstige lichamelijke depressies in de recente anamnese („griep", andere infectieziekten, surmenage etc.), er waren zwangeren bij en er was een grote categorie met chronische, telkens weer opflakkerende gingivitis zonder aanwijsbare, algemene begunstigende factoren. Voor alle patiënten geldt evenwel, dat de afwijkingen in de mond „te lang" hadden bestaan (bij de grieppatiënten bijvoorbeeld tot 3 weken nadat zij het werk hervat hadden) en niet reageerden op de gebruikelijke maatregelen. Anders wenden gingivitis-patiënten zich trouwens gewoonlijk niet tot hun tandarts. De tabel geeft een overzicht van de bij deze patiënten bereikte resultaten:

#### KLACHTEN VERDWENEN

	binnen 1 week	binnen 2 weken	na 1 maand of langer
„griep" etc. . . . .	35%	66%	80%
tijdens zwangerschap . . . . .	15%	30%	52%
na zwangerschap . . . . .	47%	88%	91%
chron. gingiv. zonder begunst. factoren . .	33%	72%	83%

Uit de tabel blijkt, dat Sanosept een aanzienlijk getal der boven omschreven gingivitiden kan doen genezen. Er is in dit opzicht geen verschil tussen de gevallen met of zonder algemeen lichamelijke begunstigende

factoren. Minder vermag het middel bij de zwangerschaps-gingivitis tijdens de graviditeit, terwijl een na de bevalling voortdurende gingivitis juist heel goed lijkt te reageren. (Het is overigens heel wel mogelijk, dat juist zulke gevallen op korte termijn spontaan genezen, zodat deze cijfers waarschijnlijk geïmponeerd zijn). Dat ook Sanosept overigens geen panacee is, blijkt uit de cijfers van de laatste kolom: een klein deel der gevallen geneest ook bij voortgezette behandeling niet.

Hoe het middel werkt weten wij niet. Het is nauwelijks aan te nemen, dat het alle spirochaeten of andere ziektekiemen in de mond zou doden.

Naar onze overtuiging hoeft het dat ook niet: een kleine verschuiving in het meergenoemde evenwicht ten nadele van de ziekteverwekker kan reeds voldoende zijn. Juist het feit, dat een chronische gingivitis genezen kán, laat zien over hoeveel afweerkracht het lichaam zelf blijft beschikken.

Hoewel een concrete theorie over het werkingsmechanisme van dit nieuwe middel dus nog geheel ontbreekt (proeven hierover zijn in bewerking) meenden wij een publicatie van de in onze en andere praktijken verkregen treffende klinische resultaten niet langer te mogen uitstellen.

*Geraadpleegde literatuur:*

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| Prof. Dr. H. A. Gins         | „Einführung in die Bakteriologie”. (München 1949).   |
| Prof. Dr. A. Charlotte Ruijs | „Leerboek der Microbiologie en Immunologie”. (1950). |
| Prof. Dr. H. H. Rebel        | „Die Mundkrankheiten”. (München 1948).               |