

## INGEZONDEN

### ENIGE OPMERKINGEN NAAR AANLEIDING VAN „EEN BIJDRAGE TOT DE BEHANDELING VAN HARDNEKKIGE TANDVLEESONTSTEEKINGEN”

DOOR A. STEGGERDA (zie T. v. T. Juli, pag. 560)

In zijn inleiding citeert *Steggerda* vrijwel uitsluitend het werk van *Gins*. *Gins* publiceerde in het December-nummer van *Stoma* 1948 voor het eerst zijn theorieën omtrent de oorzaken voor de ontstekingsachtige vormen van de parodontopathiën. Hij legde met behulp van de topografische microscopie (*Grusse Mattig*) een typisch beeld vast. Hij vond grote hoeveelheden leucocyten, omgeven door een dichte rand van spirillen. Ook fusiforme bacillen werden dikwijls gevonden en daarbij was het moeilijk uit te maken welke van deze bacteriën het meest voorkomen. Uit de aanwezigheid van de fuso-spirillaire symbiose werd geconcludeerd dat deze groep van bacteriën de oorzaak is van de alveolaire pyorrhoe en andere tandvleesontstekingen. *Gins* beweerde daarbij dat de spirillen zeker pathogeen zijn. Hij adviseert wegens het jeugdig voorkomen de kinderen te immuniseren en doet dit door een chronisch intermitterende behandeling met *Rosodont P*, *Kannillol* en *Dentasept*.

Op deze publicatie zijn verschillende reacties gekomen. Een der eerste verscheen in de *Z. Welt* (4 : 260, 1949) van de hand van *Focke*, die er bezwaar tegen maakte dat een tandpasta gebruikt zou worden waarin een desinfectans verwerkt wordt welks werking niet geheel bekend en ook nog niet voldoende beproefd is.

*Gins* nam zijn proeven bij 183 personen, hetgeen een gering aantal is. Bovendien rekende *Focke* de resultaten enigszins anders uit en kwam tot een negatief resultaat van 67,17 % bij gebruik van *Rosodont P*. Men kan dus volgens *Focke* niet van een specifieke werking van de pasta spreken.

Een tweede controle-onderzoek werd verricht door *Harnisch en Claus* (*Z. Welt* 4 : 255, 1949). Deze schrijvers kregen bij acute processen geen bevredigend resultaat met de pasta's van *Gins*. Bij chronische processen konden na langdurige behandelingen de spirillen geëlimineerd worden. Het losstaan van de elementen verdween evenwel niet en ook de pockets bleven bestaan. De kans op recidief was dus bijzonder groot.

Naar aanleiding van dit tweede onderzoek zou men zich kunnen afvragen of de stelling juist is, die zegt dat de spirillen er alleen in meerdere mate zijn omdat de weerstand van het lichaam geringer geworden is.

*Miller* (*Textbook of periodontia* 1947) betoogt: It is the opinion of some authorities that there are no subacute or chronic varieties of *Vincent's* infection. Whenever necrotic gingivitis does not respond to direct local therapy, a check up of the general health is imperative.

Bovendien heeft *Harnoldt* (*D.Z.Z.* 5 : 1045, 1950) een uitgebreide verhandeling geschreven naar aanleiding van de these van *Gins*. Zijn slotconclusie laat ik hier volgen: „Es ergibt sich 1) dasz klinische Gesichtspunkte zu einere Ablehnung der Ginsschen Behauptungen führen, 2) dasz zwar die Übertragbarkeit der Spirillen möglich ist, aber mit ihrer Wirkungen keine krankmachende Wirkungen verbunden sind, und 3) dasz die als ubiquitäre Saprophyten erkannten Spirillen auf der entzündeten Schleimhaut secundär hinzugetretene



Ansiedlungen darstellen." Het definitieve bewijs heeft G i n s niet geleverd. De pathogene eigenschappen die hij de schroefvormige bacteriën toekent zouden bewezen zijn wanneer door overenten van een reïncultuur marginale tandvleesziekten veroorzaakt zouden zijn. H a r n d t besluit met te zeggen dat hem (H a r n d t) zulke proeven mislukt zijn.

En hiermee wordt een ander licht geworpen op het citaat dat S t e g g e r d a ontleent aan het werk van G i n s. Hij zegt dat G i n s uit piëteit voor K o c h de spirocaet aanduidt als „spirillum buccale Koch." Het is merkwaardig daarbij te bedenken dat deze bacterie die volgens G i n s pathogeen is, niet voldoet aan een der door K o c h opgestelde postulaten voor pathogeniteit!

Tot zover de voor de achtste keer ontdekte (Junge R. 1949) veroorzakers van de parodontopathieën, de spirillen.

S t e g g e r d a is op de gedachte gekomen, het oude paradepaard jodium weer eens van stal te halen, omdat de toepassing zulke verrassende resultaten had opgeleverd. Men zou kunnen volstaan met een regel uit het boekje Accepted Dental Remedies te citeren, waarin te lezen staat dat: Dentifrices for daily use should not contain harmful or objective ingredients. En een overzicht te geven van alle publicaties waarin het gebruik van jodium in tandpasta's wordt afgeraden is niet wel doenlijk. Dat jodium in grotere dosis irriteert, is wel bekend. Na het toepassen van de „disclosing solution" wordt allerwegen aanbevolen de irriterende werking van jodium op te heffen door het appliceren van natriumthiosulfaat. Doch ook in de geringste concentratie wordt sinds jaar en dag het regelmatige gebruik van jodium afgeraden. In de Duits-sprekende landen is de naam van de jodiumhoudende tandpasta „Jodkaliklora" nog wel bekend. Wegens overgevoelighedsreacties (alleen bij Basedow?) is er om deze pasta nog al iets te doen geweest. S t ä r k e (Paradentose 1937) zegt, wanneer hij over deze jodiumhoudende preparaten spreekt, dat hiertegen ernstig gewaarschuwd moet worden in verband met de jodium-intoxicatie. Hij is van mening dat deze voorzichtigheid vooral betracht moet worden omdat een gunstige beïnvloeding van het parodontale proces meer dan problematisch is. Volgens hem kan het alleen in de daarvoor geschikte gevallen gebruikt worden.

Het vermelden van de fabrieksnaam „Sanosept" doet sterk het vermoeden rijzen dat hier niet sprake is van een op medisch advies voorgeschreven pasta ofschoon de mogelijkheid niet uitgesloten geacht moet worden.

Wij mogen dus op grond van het voorafgaande verwachten dat het propageren van een nieuwe jodiumhoudende pasta op goede gronden gebeurt.

S t e g g e r d a beschrijft evenwel zijn ziektegevallen niet. Hij heeft bovendien 300 patiënten onderzocht die hij in vier groepen verdeelt zonder het totaal van elke groep afzonderlijk te vermelden. Wat hij bedoelt met chronische gingivitis zonder begunstigende factoren is al bijzonder onduidelijk. In het langzamerhand respectabele aantal patiënten dat ik mocht onderzoeken, herinner ik mij nog nauwkeurig die enkele patiënt, die geen van alle bekende ongunstige factoren vertoonde die geacht worden, gingivitis te begunstigen.

Twee andere groepen bestonden uit patiënten die grvida waren of zojuist een partus hadden doorgemaakt. S t e g g e r d a zegt bij de bespreking van deze groep dat het heel wel mogelijk is, dat juist zulke gevallen spontaan op korte termijn genezen, zodat deze cijfers waarschijnlijk geflatteerd zijn. F r o d e H i l m i n g (Gingivitis gravidarum, Kopenhagen 1950) onderzocht 203 gevallen van gingivitis tijdens de zwangerschap. Daarbij waren 95 gevallen van gingivitis specificans d.i. 47% en 108 gevallen van gingivitis non specificans. In S t e g g e r d a's laatste kolom van de derde groep zou dus, wanneer in beide gevallen dezelfde procedure gevolgd zou zijn (waarvan overigens niets is gebleken) het cijfer 91 veranderd moeten worden in 91 minus 47 is 44%.



Het wil ons voorkomen dat de publicatie die in het vooruitzicht is gesteld omtrent een concrete theorie over het werkingsmechanisme met belangstelling tegemoet kan worden gezien; met even veel belangstelling zien wij evenwel uit naar een nauwkeurig verslag van de klinische resultaten van de voorgestelde behandeling.

L. Coppes

Gaarne maak ik gebruik van de mij door de redactie geboden gelegenheid tot het geven van een kort wederwoord op de opmerkingen van collega Coppes.

Allereerst wil ik hem dank zeggen voor deze reactie, omdat ze mij de gelegenheid biedt, doel en strekking van mijn publicatie te verduidelijken.

Doel van het artikel was om de voorlopige resultaten van een in hoofdzaak langs empirische weg verkregen therapeuticum voor de bestrijding van een aantal gevallen van gingivitis te publiceren.

Begrijp ik het juist, dan heeft Coppes in de eerste plaats bezwaar tegen het stellen van deze empirie op de basis van de door Gins ontwikkelde theorieën over de verwekker van gingividen, waartoe hij een indrukwekkende hoeveelheid literatuur citeert. Dit is echter irrelevant, omdat het geheel langs het kernpunt van mijn betoog heen gaat, dat niet verder reikt, dan het constateren, ten eerste, dat gingividen een infectieziekte zijn, en ten tweede, dat mogelijk een van de oorzaken van gingividen gezocht moet worden in de verstoring van het evenwicht tussen parasiet en organisme.

Het volgende bezwaar van Coppes gaat tegen het gebruik van jodium, zelfs van de geringste hoeveelheden, in tandpasta's, waartoe hij wederom een hoeveelheid literatuur aanhaalt. Hier moet vastgesteld worden, dat het beslist niet waar is, dat regelmatige toediening van jodium tot in de kleinste doseringen vermeden moet worden (getuige de toegevoegde J-praeparaten aan b.v. keukenzout). Van de maximale dagdosis van ruim 1 mG (bij 3 maal poetsen) wordt bovendien nog het grootste gedeelte bij het spoelen verwijderd. Iedere farmacoloog zal Coppes hieromtrent kunnen geruststellen.

De zinsnede: „Het vermelden van de fabrieksnaam „Sanosept” doet sterk het vermoeden rijzen, dat hier niet sprake is van een op medisch advies voorgeschreven pasta enz.” zal waarschijnlijk alleen de steller duidelijk zijn. Het is toch niet wel aan te nemen, dat het niet vermelden van de fabrieksnaam Coppes de zekerheid zou hebben gegeven, dat het wél een op medisch advies voorgeschreven pasta zou zijn.

Doch nu ter zake: het zal een ieder duidelijk zijn, dat de thans in een uitgebreide kring van collegae in gang zijnde onderzoeken juist ten doel hebben om tot een praeparaat te komen, dat op medisch advies voorgeschreven kan worden.

De aanhalingen van Coppes, waarin hij de interpretatie van mijn feitenmateriaal aanvalt, zijn toch eigenlijk te incidenteel van karakter om enige critische waarde te hebben.

Concluderend, spijt het mij te moeten vast stellen, dat Coppes voorbij gaat aan de strekking van mijn artikel; namelijk, dat er hier gewezen wordt op een middel tegen gingividen, dat inderdaad in vele gevallen helpt en dat er thans naar een wetenschappelijke verklaring van de werkzaamheid gezocht moet worden.

Daarom willen wij opkomende critiek ook zodanig opvatten, dat daaruit een verdere opwekking voortkomt om een onderzoek van een ervaringsgegeven, zoals Sanosept is, zuiver wetenschappelijk te blijven ontwikkelen.

A. Steggerda