

JUBILEUMCONGRES

JUBILEUMCONGRES SCHEVENINGEN 1954

Geleide discussie over het onderwerp: „Preventie van Parodontopathieën”, gehouden op Vrijdag 11 Juni 1954. Voorzitter: Prof. Dr. A. J. Held, Genève; Leden (in alfabetische volgorde): L. V. Arnold, Hilversum; Prof. Dr. L. J. Baume, Zürich; G. Dekker, Utrecht; Sir Wilfred Fish, Londen; Prof. Dr. E. Harn dt, Berlijn; Dr. G. Lindblom, Stockholm; Dr. B. Nygaard-Østby, Oslo.

De Voorzitter acht het gewenst allereerst de problemen der aetiologie aan de orde te stellen en vraagt Prof. Harn dt zijn inzichten hierover naar voren te willen brengen.

Harn dt wijst erop, dat vele ziektebeelden worden samengevat onder de verzamelnaam: parodontopathieën. Een internationaal aanvaarde classificatie en nomenclatuur is dringende noodzaak, zodat een discussie vruchten kan afwerpen. Eensdeels is de aetiologie zeer gevarieerd (paradentitis superficialis) en anderdeels tast men nog vrijwel in het duister (paradentoma). Uit het oogpunt van de prophylaxe zou groter differentiatie dan tot dusver bij indelingen werd nagestreefd, gewenst zijn. Vele aetiologische factoren kunnen bij een gegeven afwijking worden vastgesteld. Daar staat weer tegenover dat deze zelfde factoren kunnen worden gevonden zonder dat van enige parodontopathie sprake is; ofwel men vindt een ernstig ziektebeeld bij aanwezigheid van slechts een deel der factoren. Men wil dit verschijnsel verklaren door een nieuwe grootheid in te voeren: de vatbaarheid van het weefsel. De vele in dit opzicht naar voren gebrachte mogelijkheden dienen slechts om onze onwetendheid te maskeren.

Met betrekking tot de aetiologie zou spreker drie vormen van paradentitis willen onderscheiden: de accidentele vorm, waarbij de gingivitiden een overwegende rol spelen. Bij de tweede, de symptomatische vorm, gaan deze zelfde afwijkingen gepaard met of zijn het gevolg van een algemene lichamelijke toestand. Tot slot is er dan de derde vorm, de echte paradentitis. Wij treffen deze bijvoorbeeld aan bij het kind. Er is geen locale oorzaak aanwijsbaar. Wij weten zeker dat in volgorde van doorbraak ook de blijvende elementen zullen worden aangedaan. De aetiologie is hier volstrekt onbekend.

De Voorzitter vraagt of het thans reeds mogelijk is wetenschappelijk gefundeerd een onderscheid te maken tussen een symptomatische en een dystrophische factor.

Baume meent dat het antwoord op deze vraag gegeven zal moeten worden door de dierproef. Eigen ervaringen hebben betrekking op de rol van vitaminen en hormonen bij de genese van parodontopathieën. Belangrijk is hierbij de schildklier. Toediening van grote hoeveelheden schildklierhormoon heeft hypertrophie van het epitheel en tegelijkertijd osteoporose tot gevolg. De s-factor, een hormooncomponent uit de cortex van de bijnier, is een antigroeihormoon; te geringe productie heeft degeneratieprocessen tot gevolg. Van de vitaminen is bekend, dat vitamine A invloed heeft op het epitheel, vitamine B en C van belang zijn voor de tandkassen. De bevestiging van de resultaten der dierproeven bij de mens stuit op grote moeilijkheden.

Fish is het met de voorzitter eens, dat de invloed van systeemfactoren nog zeer problematisch is en het stadium van wetenschappelijk onderzoek nog niet gepasseerd. Zolang de voeding voorziet in de toevoer van voldoende vitamines is het van weinig belang of zij veranderingen in de weefsels kunnen bewerkstelligen. Wij kunnen nuttig werk doen door onze invloed aan te wenden, zodat het kind via de scholen wordt onderricht in een doeltreffende zorg voor het gebit.

De Voorzitter stelt thans de vraag of het mogelijk zou zijn de prikkeling door het tandsteen tegen te gaan.

Nygård-Østby beschouwt zich als de leek in dit gezelschap. Hij zou daarom allereerst de principiële zijde aan willen roeren. Wanneer gesproken wordt over periodontitis, is het zaak te weten wat daaronder dient te worden verstaan. Hem is geen onderzoek bekend, dat aantoonde dat traumatische occlusie de aetiologie in de aanvang beheerst. Is het dieper worden van de physiologische pocket het begin van het ontstaan van periodontitis of komt het los gaan staan van de tand op de eerste plaats?

De Voorzitter meent dat deze vraag buiten de orde is. Men zou de ontstekingsfactor benevens de beenfactor het eerst behandelen. De vorming van tandsteen speelt hierbij een rol. Is tandsteen te voorkomen?

Fish kan niet zeggen wat het eerst komt tandsteen, de grotere beweeglijkheid van de tand of de pocketvorming. Zijns inziens zijn het los gaan staan van de tand en de tandsteenvorming niet te scheiden verschijnselen. Druk op het parodontium kan alléén geen aantasting van deze weefsels tot gevolg hebben. Dit is individueel zeer verschillend. Bij het kind dient overbelasting voorkomen te worden en dat is de taak van de orthodontist, wiens verantwoordelijkheid in dit opzicht niet altijd voldoende wordt begrepen.

Lindblom is van mening dat de traumatische occlusie tot parodontopathieën predisponeert. Daarom zal vroegtijdig bij het kind ingegrepen moeten worden en wel door de orthodontist.

De Voorzitter acht het van belang te weten in hoeverre orthodontische behandelingen zouden moeten worden uitgevoerd gezien de grote frequentie, waarmede kleine afwijkingen in de occlusie voorkomen. Zou het niet van belang zijn om door vroegtijdige behandeling bij het kind niet een anatomische correctie doch een functioneel evenwicht tot stand te brengen?

Dekker geloofd, dat hij wel enigszins van mening verschilt met de voorzitter over de betekenis van de preventie van parodontopathieën. Hij voelt zich meer verwant aan het inzicht van Fish. Wanneer hij thans nagaat wat de taak van de orthodontist moet zijn, dan geloofd hij, dat een belangrijk accent van de preventie gelegen is in het scheppen van een goede anatomische en physiologische verhouding in het gebit. Hiermede wordt echter de preventie van de parodontopathieën niet bereikt. Uitgaande van de gedachte dat malocclusie of slechte articulatie atrophieën, dystrophieën of ontstekingen van het been kunnen veroorzaken, acht hij het aannemelijk, dat de ontstekingsfactor hier het voornaamste is. Vandaar, dat ook een goede natuurlijke reiniging van het gebit noodzakelijk is, waarvoor juist de positie van de kaken en de stand der elementen van uitermate grote betekenis is. Het accent zou spreker bij de preventie willen leggen op de mondhygiëne; de goede stand van de gebitselementen zal de uit-

voering van de mondhygiëne in hoge mate bevorderen. In hoeverre deze preventieve maatregelen zijn te passen in een systeem van sociale tandheelkunde is een tweede vraag, waarop hij het antwoord schuldig moet blijven.

De Voorzitter meent, dat gezien het grote belang van de prophylaxe van traumatische occlusie, ook op sociaal terrein iets gedaan moet worden.

Baumé meent op grond van zijn onderzoekingen, dat de parodontale verhoudingen reeds bij de doorbraak gegeven zijn. Vroegtijdige behandeling bij kinderen ook in grote massa's is noodzakelijk. Men mag hierbij niet speculeren op een spontane ontwikkeling in de goede richting. Hij wijst hierbij op de methoden ontwikkeld door Nord en Duyzings.

Arnold is van mening, dat het niet steeds nodig is voor een orthodontische behandeling zorg te dragen als het gaat over het voorkomen van parodontopathieën. De relatie van onder- en bovenkaak is belangrijk. Men dient bij het kind vast te stellen welke bewegingen het meest worden uitgevoerd tijdens het kauwproces en daarna te beslissen of men wel tot de functionele behandeling zal overgaan.

Daarbij zal men onderscheid moeten maken tussen patiënten, die in zuiver horizontale richting kauwen en die bij het kauwen alleen verticale bewegingen maken. Bij een diepe beet is de curve van groot belang. Bij het voorbeeld van een diepe beet, op welks gevolgen Held in Budapest heeft gewezen, vindt men een predisponerende factor. Bij een temporalis kauwer is deze diepe beet niet zo ernstig. Dit kan ook samengaan met een niet diepe curve. Ook bij het tandenknarsen en -persen bij kinderen zal men na moeten gaan welke bewegingen gemaakt worden. Immers is de relatie der kaken gunstig dan behoeft men zich niet direct zorgen te maken over de anomalieën en zal men mogelijk door een psychische behandeling tot resultaten komen.

Voorzitter wijst erop dat men vaak ook bij ernstige anomalieën geen parodontitis krijgt. Hij gelooft, dat ook het Karolyi-effect verschillend kan zijn al naar het geval. Men zal dus niet systematisch bij kinderen de anomalieën behoeven te verwijderen; men zal ook de familierelaties in aanmerking moeten nemen. Hij wenst thans een practisch beter toe te passen therapie aan de orde te stellen.

Lindblom meent dat men bij de jeugd een overbelasting vrij eenvoudig kan voorkomen. Bij volwassenen is de behandeling zeer moeilijk in verband met de vele typen, die men aantreft in de verhouding tussen occlusie en kaakgewricht, waarbij ook de vorm van de fossa een rol speelt. Bij het jonge individu heeft men echter de mogelijkheid om het kaakgewricht nog om te vormen naar de occlusie. Ook hier zij men bedacht op een mogelijke erfelijke factor.

Door in te slijpen kan men in geschikte gevallen het kind dwingen bepaalde kaakbewegingen uit te voeren. De reconstructie van een verkeerde beet is om economische redenen niet altijd mogelijk. Daarom zou men door in te slijpen kunnen bewerken dat de veel gevaarlijkere horizontale kauwbeweging wordt vervangen door de verticale component.

Het voorkomen van de diepe beet door tijdens de ontwikkeling in te grijpen is mogelijk door het naar voren brengen van de onderkaak en het stimuleren van een goede spierbeweging. Hij was in dit verband ten zeerste geïnteresseerd in hetgeen door Duyzings in diens voordracht werd gezegd over de secundaire spierinvloed van de rhythmische kauwbewegingen. Bij de volwassenen is

het spreker gebleken, dat het bijzonder moeilijk is een goede instructie voor een nieuw te leren kauwbeweging te vinden en dat slechts een regelmatig voorbeeld en dagelijkse oefening resultaat kunnen hebben.

Fish zegt desgevraagd, dat hij, hoewel geen orthodontist, de mening is toegedaan, dat het beslijpen van het melkgebit van invloed kan zijn op de latere occlusie. Dit is echter niet eenvoudig, daar het hier handelt over het naar voren brengen van de onderkaak.

De Voorzitter is van mening, dat men eerst de kaak in staat moet stellen de juiste bewegingen te maken en daarna het kaakgewricht moet trachten te beïnvloeden.

Baume wijst in dit verband op de cephalometrische methode van Berggren. Voorts stelt hij dat de vroegtijdige behandeling een aanvang moet nemen tijdens de groeiperiode. Vergelijking met de veranderingen in de kaken en het kaakgewricht bij de prothese gaan niet op, omdat het hier pathologische omstandigheden betreft.

De Voorzitter besluit het debat over de orthodontische behandeling met vast te stellen, dat zowel gereguleerd als geslepen zal moeten worden.

Nygaard-Østby zou gaarne de discussie terug gebracht willen zien tot het hoofdthema, de preventie, d.w.z. het ontstaan van de ziekte voorkomen. Enerzijds weten wij dat gebitselementen los kunnen gaan staan bij overbelasting zonder dat hierbij de pocket zich verdiept. Anderzijds is men de mening toegedaan, dat niet de druk maar de irritatie van de tandvleeszoom de eerste fase is bij het ontstaan van een parodontale afwijking. Microscopisch onderzoek van het parodontium leerde spreker, dat de elastische eigenschappen van de daar aanwezige vezels een losscheuren uit het cementoppervlak tengevolge van overbelasting niet waarschijnlijk maken, daar zij spanningen zeer goed kunnen opvangen. Wanneer men dus inslijpen als preventieve maatregel aanbeveelt, dan zal men toch eerst aan moeten tonen waar de ziekte haar eerste aanvang heeft.

De Voorzitter wijst op onderzoeken van Häupl c.s., die veranderingen in de diepte der parodontale weefsels vast konden stellen naast de oppervlakkige werking der prikkels.

Nygaard-Østby is zeer wel op de hoogte van het werk van zijn leermeester Häupl, die reeds in 1936 vast stelde, dat de veranderingen in de diepte van het wortelvlies zeker geen lysis van de vezels in de bodem van de pocket veroorzaken. Het omvangrijke werk van Gottlieb en Orban van 1934 over de gevolgen van overbelasting heeft aangetoond, dat er geen bewijzen zijn voor de opvatting dat overbelasting het dieper worden van de pocket tot gevolg heeft.

Fish beaamt deze stelling. De ontsteking vormt het begin en deze dringt diep in de pocket voort in een snel tempo.

De Voorzitter beklemtoont het multicausale karakter der parodontale afwijkingen en wijst er op dat de onderlinge verhouding der kaken en de tanden bij de overbelasting beslissend kunnen zijn.

Zo ziet men bij een overbeet, dat de elementen van de bovenkaak naar buiten gedrukt worden, terwijl de onderelementen elkaar steunen. Hij zou thans het onderwerp: mondhygiëne aan de orde willen stellen.

A r n o l d meent, dat het niet gewenst is een nauwkeurig omschreven borsteltechniek aan te houden. Men zal hierbij de te stellen eisen individueel moeten aangeven. Rekening houdende met de anatomische verhoudingen in het gebit, de aanwezigheid van parodontale aandoeningen zal men bij kind of volwassene de aandacht moeten richten op bepaalde onderdelen der mondhygiëne zoals bijvoorbeeld massage van het tandvlees. Een individuele instelling van de tandarts is dus gewenst met speciaal voor het kind een demonstratie van de techniek.

De Voorzitter acht echter een standaardmethode voor het kind doelmatiger, temeer daar z.i. de tandarts in het algemeen slecht georiënteerd is op dit terrein. Alleen voor volwassenen acht hij een individuele methode geschikt.

F i s h is van mening dat buccaal zowel als linguaal systematisch in de zes secties van de mond gepoetst moet worden en wel in een op en neer gaande beweging. In tegenstelling tot A r n o l d meent hij dat niet zoveel nadruk gelegd behoeft te worden op een speciale methode. Van een ingewikkelde techniek begrijpt een kind weinig. Daarom is hij voorstander van een juist gedemonstreerde standaard methode.

B a u m e merkt op dat ook in de diepte van de pocket het epitheel verhoord is. Hij vraagt de mening van forum hieromtrent. Voorts is hem gebleken, dat de Zwitserse bergbevolking, die in het geheel niet poetst, toch geen parodontale afwijkingen kent. Hij wijst daarom op het belang van de predisponerende factoren. Met het oog op preventieve maatregelen zal men meer moeten weten over de rol van de voeding en eveneens over vitaminen en hormonen.

L i n d b l o m zou in deze discussie gaarne de factor tandsteen behandeld willen zien. Zou het mogelijk zijn de vorming hiervan te voorkomen? Ook de verwijdering van tandsteen zal regelmatig plaats moeten vinden. De tijd van de tandarts acht hij hiertoe te gering, te meer daar het geen eenmalige verrichting is. Assistentie voor de tandarts zou hier gewenst kunnen zijn in de vorm van de „dental hygieniste”. Ook de medicus kent hulpkrachten die onder zijn supervisie werken. Ook is de tijd van de tandarts te duur voor deze werkzaamheden.

De Voorzitter zou dit onderwerp niet verder willen bespreken. Het probleem hoe prikkels te voorkomen, welke tot latere parodontopathieën aanleiding kunnen geven, acht hij van meer belang. Goede conserverende en prothetische behandeling is met name van grote waarde. Foutieve protheses zijn ruïneus voor het parodontium.

D e k k e r stemt volledig in met dit inzicht. Ook hij gelooft dat een groot aantal afwijkingen van het parodontium aan de conservist hun ontstaan danken. Preventie door vroegtijdige conserverende behandeling van hoge kwaliteit is dringend nodig. De therapie van de conservist heeft een reparatief karakter. Dit betekent, dat men het herstel van het ziekteproces slechts ten dele bereikt, hetgeen tot slechte gevolgen voor de parodontale weefsels kan leiden. Met betrekking tot het prophylactisch inslijpen stelt hij, dat het hier geen preventieve maatregel doch een therapie betreft. Het is een ingewikkelde ingreep, die slechts bij een klein aantal patiënten kan worden toegepast. Hij verwondert zich erover,

dat *L i n d b l o m* wel deze tijdrovende therapie voorstaat, doch bezwaren ziet van praktische aard in het verwijderen van tandsteen, zulks op grond van de vele tijd die dit kost. Het staat wel vast, dat ten aanzien van de preventie van caries en parodontopathieën een rigoureuze mondhygiëne van de zijde van de patiënt een eerste eis is, waarvoor een duidelijke instructie door de tandarts moet worden gegeven. Grondige tandsteenverwijdering gevolgd door een instructie over de toe te passen mondhygiëne heeft, naar sprekers ervaring tot gevolg, dat ook de afzetting van tandsteen in de toekomst vertraagd plaats vindt. Zelfs in verwaarloosde gevallen kon hierna worden volstaan met een weinig tijd nemend halfjaarlijks onderzoek en behandeling. Tenslotte zou hij de opvatting van *F i s h* willen onderstrepen, dat de preventie van parodontopathieën een plaats in het onderwijs toekomt, zowel klinisch als praeklinisch. Dit zal dan niet beperkt moeten blijven tot colleges doch eveneens in de vorm van practica moeten geschieden.

De *V o o r z i t t e r* geeft een kort resumé. Hij stelt vast dat de ziekten van het parodontium multicausaal zijn met exogene en endogene componenten. De dispositie is nog moeilijk te beïnvloeden. De locale prikkels kan men uitschakelen o.m. door een juiste mondhygiëne. Van belang is voorts een goed uitgebalanceerd gebit, wat door inslijpen dan wel door orthodontische hulp te bevorderen is. Ook in de tandheelkunde is de ontwikkelingstendens gericht op de preventie. Dit geldt zeer zeker voor de parodontologie, waarbij de aetiologie het aanknopingspunt zal moeten zijn.

Onder dankzegging van de deelnemers sluit de voorzitter de discussie.