

OVER HET KWAAD VAN HET SLECHTE MELKGEBIT

Alle vooruitgang ten spijt blijkt in brede kring de angst voor de tandarts nog altijd opmerkelijk levendig. Hij is er schuld aan dat veel kleuters, mede onder invloed van het slechte voorbeeld der ouders, pas onder behandeling komen wanneer de pijn hen daartoe drijft. In het melkgebit wordt dan heel dikwijls een toestand aangetroffen, die een duurzame conserverende behandeling al bij voorbaat uitsluit. Om te beginnen is een pulpabehandeling van het pijnlijke element gewoonlijk niet meer te ontgaan en omdat de resultaten daarvan, vooral door in het melkgebit snel intredend gangreen in het algemeen niet zeer vertrouwenwekkend zijn, zal de practicus daar, niet ten onrechte, veelal van afzien. Hij zou het risico nog aandurven, wanneer de pijnlijke kies de enige aangetaste was; de toestand van verval van de rest van het melkgebit maakt gewoonlijk echter aan iedere twijfel daaromtrent een einde.

Doch wat dan? De door de practicus gevolgde gedragslijn is waarschijnlijk sterk afhankelijk van zijn karakter: de meer radicaal-gezinde zal onder die omstandigheden ongetwijfeld gauw geneigd zijn, de extractietang ter hand te nemen; wie echter wat beschouwelijker en medelijdender van aard is en daarbij minder doortastend (wat vaak samengaat) zal in het algemeen zijn best doen, de klachten op minder rigoureuze manier weg te nemen en voor de rest zijn toevlucht nemen tot een afwachtende houding. Met andere woorden: zolang er geen klachten zijn zal hij de toestand eenvoudig laten zoals hij was, in de wetenschap dat de aangetaste elementen te bestemder tijd volgens het natuurlijke procédé verdwijnen, en in de hoop dat het kind (en zijn ouders) in de tussentijd geen slapeloze nachten zullen doormaken. Over het gevaar van haardinfectie en andere schadelijke gevolgen, o.a. aan het blijvend gebit denkt hij maar liever niet te diep na.

De aanblik van veel kindermonden doet vermoeden dat de afwachtende houding wel de meest frequent gekozen oplossing zal wezen, wellicht niet het minst omdat zij zo tegemoet komt aan het universele verlangen, de weg van de minste weerstand te volgen. En met die zojuist genoemde haardinfectie is het immers wat wonderlijk gesteld. Wie daaromtrent door de literatuur wijzer tracht te worden, komt min of meer bedrogen uit. Hij stuit meestal op een muur van vage en gecompliceerde theorieën, gepresenteerd in een wat hoogdravende en weinig bevattelijke terminologie, en in ieder geval blijkt gevend van een niet geringe verdeeldheid der meningen; kortom; een onduidelijk en weinig vertrouwenwekkend beeld rijst op, hetwelk de practicus licht zal verleiden tot de opvatting dat het met die haardinfectie wel niet zo'n vaart zal lopen: de geleerden zijn het er immers onderling nog lang niet over eens!

Natuurlijk is deze gevolgtrekking op zichzelf onjuist. Hoe weinig de officiële meningen ook gefundeerd lijken, hoezeer men zich op dit speciale terrein in een

rookgordijn van vage termen hult en hoe weinig men de frequentie kent, over het reële gevaar van haardinfectie via een gehavend melkgebit mag men zeker niet lichtvaardig denken. In een recente publikatie zegt ORAVECZ (zie Exc. Odont. Dtsch. Z.Z. 13 : 126, 1957) uit een onderzoek duidelijke aanwijzingen te hebben gekregen, dat juist de necrotische melkelementen de bron van veel intern kwaad kunnen zijn. En al mogen de waarde van de methoden, die hem tot deze overtuiging brachten, door andere auteurs worden betwijfeld, toch zal niemand in zijn hart geloven, dat de bedroevende staat, waarin zich de melkgebitten van zeer veel kinderen bevinden, in het geheel geen terugslag op de algemene gezondheid zou kunnen hebben.

Wanneer men dit alles zo overweegt, dan is het wel zeer verleidelijk, de praktici, die met het gebruik van de tang in kindermonden spaarzaam zijn, in gebreke te stellen. Dit gebeurt dan ook met ijver en overtuiging, en stellig ook met de beste bedoelingen. . . echter vooral door hen die van de algemene (fonds)praktijk zijn vervreemd. Misschien moet men daar ook wel dagelijks middenin staan om te beseffen, hoe moeilijk dit onderwerp is te beoordelen en hoe voorzichtig men derhalve dient te zijn met zijn kritiek. Inderdaad doet men er goed aan zich de moeilijkheden van de practicus op dit speciale gebied goed in te denken, men zal dan eerder tot de ontdekking komen dat er vaak genoeg reden is om voor verzachtende omstandigheden te pleiten.

Vooreerst zijn daar de overwegingen van psychologische aard. Voor de meeste, en zeker voor de psychisch niet zo robuuste kinderen (ook dat zijn er niet weinig) is de extractie van een melkkies, vooral van de tweede molaar, geen kleinigheid, maar een belevenis die heugt. De angst ervoor, in het bijzonder na vroegere ervaringen, is niet gering te schatten en op de practicus rust de taak deze te overwinnen, 1. door de nodige overreding vooraf, 2. door rustige en behoedzame uitvoering van zijn verrichtingen. Dit overwinnen, in veel gevallen eerder: het doorbreken van angst en verzet met de daaraan verbonden uitingen, eist van de zenuwen van beide partijen wel eens een hoge tol. De doorgaans overbelaste practicus, door tijdsgebrek vaak niet in de vereiste gemoedstoestand om het tegenstrevende kind op de gewenste (tijdrovende!) wijze tegemoet te treden, zal op een bepaald ogenblik toch tot resultaten moeten komen en de daarbij ondervonden tegenstribbelingen zijn weinig bevorderlijk voor het psychische evenwicht, dat hij voor de rest van zijn drukbezette dag zozeer van node heeft. Daarbij moet natuurlijk nog worden bedacht dat de omgang met jonge kinderen in de tandheelkundige praktijk een probleem apart vormt, temeer omdat de uit te voeren operaties, ook al worden zij plaatselijk verdoofd, niettemin bij volle bewustzijn geschieden en dat de voorbereiding daartoe een hoge mate aan tact en natuurlijk gezag vereist. Het bezit van deze begerenswaardige eigenschappen is nu eenmaal niet ieders voorrecht.

Het kind van zijn kant is na de doorstane emoties niet zelden danig overstuurd. Dat ware nog niet zo erg wanneer zulk een ingreep een hoge uitzondering was. Maar helaas blijft het meestal niet bij één pijnlijke kies en met enig recht mag de practicus opzien tegen een mogelijke herhaling van het drama.

Hebben de weerspanningste kinderen vaak niet de slechtste melkgebitten?

Nu zijn er gelukkig veel jeugdige patiëntjes, die zich op kordatere wijze in het onvermijdelijke schikken. Toch mag daarbij niet uit het oog worden verloren dat ook die kleintjes, die zich voor de eerste maal in hun argeloosheid betrekkelijk gewillig van hun zieke kies laten ontdoen, bij een eventuele herhaling al heel wat meer verzet aan de dag leggen. Deze ervaring kan men bij de gewone conserverende behandeling van het melkgebit ook nogal eens opdoen; zelfs van de kinderen die dat de eerste maal „prachtig” vonden, taant het enthousiasme vrij snel. Het spel moet niet te lang duren. Hoe kan men dan verwachten dat tegen herhaalde extracties, ook bij de „flinke” kinderen geen verzet zou rijzen? De mond is – zo vertellen ons de psychologen terecht – een psychisch beladen orgaan: het is niet alleen de pijn, die angst en verzet wekt, maar o.a. ook het gevoel van uitgeleverd zijn aan agressie. Een extractie is, zeker voor een kleuter, een ruwe ingreep, nog afgezien van het bloed dat erbij vloeit, en vooral een tweede melkmolaar kan door de gespreide stand van de wortels vaak nog onverwacht veel weerstand bieden.

Wat zou de tandarts er vaak mee gediend wezen, wanneer hij door een eenvoudige premedicatie – d.w.z. een betrouwbaar en doeltreffende sedativum, dat het bewustzijn nét voldoende zou dempen – de handelbaarheid van het kind zou kunnen waarborgen. Wanneer op deze wijze ook de herinnering aan de ingreep zou kunnen worden uitgewist, dan zouden tevens veel angsten vooraf zijn verdwenen. Nu zijn kalmerende middelen tot dat doel reeds hier en daar in toepassing. Zo zegt LEITZKE in een recent artikel in de *Z. Welt. Ref.* dat hij een half uur vóór de behandeling 1 à 1,5 tablet Persedon toedient; het middel veroorzaakt een zekere slaperigheid en willoosheid, die hem het werk stellig gemakkelijker maakt, want het kind is dan tevens meer toegankelijk voor suggestieve invloeden. Met betrekking tot de voor kinderen aan te wenden dosis geeft hij zelfs een gemakkelijk te onthouden stelregel: $4 \times \text{de leeftijd} + 20 = \text{het percentage van de dosis die voor volwassenen geldt}$. Voor een 5-jarig kind komt men dan op $4 \times 5 + 20 = 40\%$. Regelmatige toepassing van zulke middelen zou echter alleen dan gerechtvaardigd zijn, wanneer de onschadelijkheid ervan boven elke twijfel verheven was. Zolang dit niet het geval is, zijn zij voor de tandheelkundige praktijk van weinig waarde. Men denke slechts aan de duur van de inwerking: het zou wel een wonder wezen wanneer deze zó nauwkeurig zou kunnen worden gedoseerd, dat zij aan het eind der behandeling volkomen zou zijn verdwenen. Ook de geringste bewustzijnsstoornis na afloop zou het kind bij het naar huis gaan in het verkeer noodlottig kunnen worden. Een begeleider is dus in elk geval onontbeerlijk.

Aangezien verder ook narcose slechts in uitzonderingsgevallen het middel der keuze zal wezen, is er dus voorlopig wel reden genoeg om de psychologische motieven een ruime geldigheid toe te kennen en in het algemeen behoedzaam te werk te gaan, om de kleuter zoveel mogelijk leed te besparen. Maar daarom niet alleen! Ook orthodontische overwegingen kunnen tot voorzichtigheid manen. Radicale sanering van het melkgebit betekent immers voor veel kinderen het

verlies van alle melkmolaren reeds op 6-jarige leeftijd, de periode dus dat de eerste blijvende molaar zijn plaats gaat innemen. Afgezien nog van het feit dat dan door gebrek aan kauwvlakken de kauwfunctie volkomen onvoldoende is, spreekt het vanzelf dat orthodontische anomalieën in de hand worden gewerkt. Ook uit dat oogpunt is het daarom zeer de vraag of men de patiënt door de radicale methode wel een dienst bewijst.

Het is duidelijk: met betrekking tot het slechte melkgebit wordt de practicus gedurig voor een gewetensdilemma geplaatst. Moet hij nu, wanneer althans geen ernstige klachten bestaan, om psychologische, resp. orthodontische redenen zich van ingrijpende behandelingen onthouden, of is het zijn eerste plicht, vanwege het mogelijke gevaar voor haardinfectie en aantasting van het in aantocht zijnde blijvende gebit alles wat in dit opzicht verdacht is, zonder aanzien des persoons te verwijderen. De keus is dikwijls moeilijk en het gevaar bestaat dat men geneigd zal zijn, zich achter de psychologische en orthodontische motieven te verschuilen. Maar zonder compromis zal men er veelal niet uitkomen.

Dit betekent echter ook weer niet dat de weg van de minste weerstand hier min of meer verhuuld wordt aangeprezen. Wanneer het melkgebit teveel in verval is voor een meer duurzame restauratie en men wil – om welke reden dan ook – liever afzien van radicale extractie, dan kan men er toch op zijn minst naar streven, de hygiëne met eenvoudige middelen zoveel mogelijk te bevorderen. Zo is het voor alles nodig de retentie van spijsresten tegen te gaan. Een zeer gevaarlijk punt in dit opzicht is natuurlijk het contact tussen m_2 en M_1 . Hier kan men nuttig werk verrichten door de elementen zorgvuldig te beslijpen, zodat ondersnijdingen en tevens scherpe kanten worden geëlimineerd. Het is verder aan te bevelen, de aldus ontstane vlakken, resp. holten te impregneren met middelen, die voortschrijding van het bedrijf tegengaan. Daarvan geniet de combinatie zilvernitraat-eugenol nog altijd de grootste bekendheid. Men gaat als volgt te werk: het te behandelen element wordt drooggelegd, enige malen met chloroform ontvet en met warme lucht drooggeblazen, zodat het tandbeen het middel goed kan opnemen. Na de applicatie van het zilvernitraat wacht men een minuut en stipt dan aan met eugenol, waardoor de bekende donkere kleur te voorschijn komt. Na herhaalde applicatie, b.v. enkele dagen later, ontstaat een zwart glanzend oppervlak. Voor het opbrengen van de benodigde kleine hoeveelheden kan men zich heel geschikt bedienen van een roestvrij metalen oogje. Zo voorkomt men onaangename prikkeling van de tong. Voorzichtigheid is tevens geboden met het oog op vlekken in kleding e.d., al zijn er middelen die voor een snelle en doeltreffende ontkleuring zorgen.

Wanneer men met deze en dergelijke eenvoudige en nagenoeg pijnloze middelen behalve een zekere verbetering in de hygiënische toestand tevens kan bereiken dat ook het nerveuze kind voortaan met enig vertrouwen onder behandeling komt, dan is dit een resultaat dat wel niet optimaal mag heten, doch dat toch wellicht groter is dan men oppervlakkig zou denken. Het is in ieder geval een

belangrijke winst wanneer het kind ervaart dat tandheelkundige behandeling in feite niet zo erg is. Mocht dan na verloop van tijd een extractie niet meer te ontgaan zijn dan is het daarop psychisch beter voorbereid dan wanneer zulks bij het eerste bezoek zou geschieden.

Een in de algemene praktijk aangekweekte betere instelling van het kind zal in principe ook de tandheelkundige verzorging op school ten goede komen. Want in de klas die aanstonds voor behandeling aan de beurt is, zullen sterke verhalen over bij de tandarts doorstane martelingen graag de ronde doen en het klimaat bepaald ongunstig beïnvloeden.

Wie naar aanleiding van bovenstaande beschouwingen tenslotte mocht menen dat de hier ten toon gespreide aandacht voor de gevoeligheid van het kind overdreven is, en niet zal bijdragen tot de karaktervorming, moge er nogmaals aan worden herinnerd dat een zekere harding op veel gebieden des levens ongetwijfeld heilzaam is, doch dat men de oefening daartoe stellig niet in de tandheelkundige behandeling moet zoeken. Daarvoor komt de psychische beladenheid van het gebit in de dagelijkse praktijk te duidelijk tot uiting, ook in de gedragingen van volwassenen.

Literatuur: K. LEITZKE, Z. Welt. Ref.
59: 34, 1958.