

In 'Onderzoek en parafunctionalities' werd vrij uitvoerig ingegaan op de noodzaak van een gedegen onderzoek. Dat dit niet alleen geldt voor het opsporen van parafunctionalities blijkt uit de omstandigheid, dat helaas maar al te vaak patiënten met 'gewrichtsklachten' naar de poli van de vakgroep Gnathologie worden verwezen, zonder dat daarvoor enige aanleiding bestaat.

Wanneer men de lijst van dergelijke gevallen wat nader bekijkt, zou men zich af kunnen vragen of er zelfs wel enig onderzoek aan de 'verwijzing' is voorafgegaan. Hoe is het anders te verklaren, dat patiënten met pulpitis en (of) periodontale klachten – veelal gepaard gaande met pijn in of om het oor – met de 'diagnose' 'gewrichtsklachten' naar Utrecht worden gestuurd. Ook complicaties bij de doorbraak van derde molaren worden volledig over het hoofd gezien. Dergelijke patiënten had de reis naar Utrecht bespaard kunnen worden.

Anderzijds blijkt dat aan veel te hoge restauraties, die al dan niet afglijden van de mandibula veroorzaken – maar steeds door fraaie 'glimmers' worden gekenmerkt – geen enkele aandacht is besteed. Volledige protheses met niet-correcte horizontale en (of) verticale relaties komen herhaaldelijk voor, om maar niet te spreken van gestoorde occlusieverhoudingen, die zich dikwijls manifesteren in eenzijdige open beten in de molaarstreek. Deze worden veelal bij verzakte vrij-eindigende partiële protheses aangetroffen.

Hoewel de in de laatste groep vermelde data inderdaad aanleiding kunnen geven tot het ontstaan van chronische gewrichtsklachten, komt het schrijver dezes voor, dat dergelijke in het oog springende zaken eerst behoren te worden geredresseerd, voordat tot verwijzing van de patiënt dient te worden overgegaan.

Misschien vraagt de verontruste lezer, die dit droeve verhaal tot nu toe heeft gevolgd, zich af of het nodig is deze treurzang aan de openbaarheid prijs te geven. Het antwoord hierop zal neen moeten zijn, indien het aantal tot bovenstaande categorieën behorende patiënten te verwaarlozen is.

Helaas blijkt dit niet het geval te zijn – het percentage ligt, zoals is gebleken, tussen de 10 en 15 %. Het lijkt daarom noodzakelijk op dit manco te wijzen. In dit verband kan het nuttig zijn enige aandacht te besteden

aan de in de laatste groep genoemde afwijkingen, in het bijzonder aan de occlusie- en relatiestoornissen. Deze kunnen namelijk hun invloed zowel op het gewricht als op het neuro-musculaire systeem uitoefenen.

Wanneer de invloed op het gewricht eerst wordt nagegaan, moet erop worden gewezen, dat een afwijking van de centrale relatie, hetzij pro-, retro-, latero-, supra- of infra-centraal, de drukverhoudingen in het gewricht beïnvloedt. Een niet-centrale relatie verandert namelijk de anatomische verhoudingen in het gewricht. De stand van de processus condylaris ten opzichte van de discus en het temporale deel van het gewricht wordt gewijzigd. Een dergelijke niet-fysiologische verplaatsing van het caput mandibulae zal zijn uitwerking op de discus articularis niet missen.

Speciaal bij dorsale en (of) craniale verplaatsingen van de mandibula zal dit op de bilaminaire zone van de discus een bijzonder ongunstige uitwerking hebben. Dit deel van de tussenschijf is immers niet alleen zeer losmazig, maar bovendien rijk van bloedvaten en zenuwen voorzien. Hierdoor kunnen ernstige beschadigingen van dit deel van de discus ontstaan, waarbij de synoviale bekleding, die de smering en voeding van het gewricht verzorgt, geheel of gedeeltelijk verloren gaat, terwijl bovendien ernstige pijnklachten kunnen optreden. Op langere termijn zal dit tot onherstelbare degeneratieve veranderingen van de articulerende oppervlakken en de onderliggende structuren leiden (arthrosis deformans).

Dit verschijnsel kan frequent worden waargenomen bij het verlies van de dorsale steunzone, het ontbreken van molaren en premolaren. Ook bij verzakte protheses en 'open beten' in de molaarstreek door opgetreden resorptie van de processus alveolaris onder vrij-eindigende partiële protheses komt men dit tegen. Hierbij komt – in het bijzonder bij verlies van de dorsale steunzone – dat de patiënt veelal door verandering van de kauwbaan tracht een voldoende kauwendement te verkrijgen, hetgeen op zijn beurt tot verplaatsing van de mandibula voert. Bij dit punt kan het neuro-musculaire gebeuren in het geheel worden betrokken.

Wanneer een spier aan schadelijke prikkels – fysische en (of) emotionele – wordt blootgesteld, reageert hij hierop door in spasmus te geraken. Hij verliest het

vermogen zich te ontspannen en toont weerstand tegen passieve verlenging. In het algemeen blijft de hypertonie bij spasticiteit tot de anti-zwaartekrachtspijnen beperkt.

In dit verband is het van belang – en hierop berust ook een belangrijk deel van de therapeutische mogelijkheden – dat de activiteit van de efferente neuronen van het ruggemerg sterk is verhoogd, vooral van de axonen van de spierreceptoren. Bovendien wordt bij passief of actief bewegen van spastische spieren evenveel activiteit waargenomen in de efferente axonen voor de agonisten als voor de antagonist. Dit wijst op een ontregeling van de inhiberende input van de motorische voorhoorncellen.

Wanneer bijvoorbeeld een niet-centrale occlusie door een prematuur contact wordt veroorzaakt, zal de patiënt in eerste instantie trachten dit contact bewust te ontlopen. Het regelende 'feed-back'-mechanisme zal, via de sensibele en motorische zenuwcentra, door middel van een compromisbeweging een nieuwe sluitbeweging tot stand brengen, waarbij deze occlusiestoornis wordt vermeden. In het algemeen is de patiënt in staat zich hierbij aan te passen. Bij personen met emotionele spanningen en bij psychasthenische perso-

nen blijkt het aanpassingsvermogen niet altijd groot genoeg te zijn. De compromisbeweging mislukt in deze gevallen, waardoor de kauwspieren via de proprioceptoren in hypertonie en (of) in spasmus komen te verkeren.

Daar het premature contact als 'trigger point' werkt, wordt de musculaire synchronisatie door het niet in balans zijn van het 'feed-back'-mechanisme verstoord. Door een asynchrone contractie van de m. pterygoideus lateralis kan bijvoorbeeld de discus naar ventraal worden getrokken. De bilaminaire zone komt dan weer in het gedrang.

Bovenstaande verklaring geldt in principe voor het ontstaan van hypertonie ten gevolge van niet-centrale relaties. In al deze gevallen is het duidelijk, dat de oorzaak van het ontstaan van de spasmus perifeer is gelegen. De ontlading van de impulsen is afkomstig vanuit het periodontium

Op de oorzaken die centraal ontstaan, doordat emotionele spanningen en daarmee gepaard gaande stress zich in het motorische systeem ontladen – de zogenaamde stress-occlusie – wordt momenteel niet ingegaan.

(wordt vervolgd)

TANDCARIËS BIJ 5-, 7- EN 9-JARIGE HAAGSE KINDEREN IN 1969 EN 1972

A. J. M. PLASSCHAERT
K. G. KÖNIG

A. L. M. VOGELS
A. H. BERGINK*)

Inleiding

Ten einde het onrustbarende optreden van tandbederf bij kinderen te voorkomen worden, naast fluoridering van het drinkwater, de laatste jaren in toenemende mate acties ondernomen die gericht zijn op tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (TGVO, 1972; Tiel, 1972). Ook gemeenten in ons land achten het steeds meer hun taak niet alleen de gezondheidszorg maar ook de gezondheidsbescherming en -bevordering voor hun inwoners te behartigen. In Den Haag besloot de gemeenteraad in 1968 – nadat de fluoridering van het drinkwater was afgestemd – gemeenschapsgelden te reserveren voor het opzetten van een voorlichtings- en opvoedingsactie gericht op

*Uit het Instituut voor
Preventieve en Sociale Tandheelkunde
van de Katholieke Universiteit
te Nijmegen.
Hoofd: Prof. Dr. K. G. König.*

verbetering van voeding en tandzorg (TGVO, 1969). Sinds 1969 stelt de gemeente ongeveer een ton per jaar beschikbaar voor deze 'Haagse Aktie' die geleid en uitgevoerd wordt door de gemeentelijke Commissie Verbetering Voeding en Tandzorg (Galjaard, 1973). Uit deze commissie werd een werkgroep geformeerd bestaande uit een arts, een tandarts, een diëtiste, enkele pedagogen, een didacticus en enkele voorlichtingsdeskundigen.

De commissie Verbetering Voeding en Tandzorg ontwikkelt en verspreidt regelmatig voorlichtingsmateriaal voor ouders, kleuterleidsters, onderwijzers en werkers in de gezondheidszorg (consultatiebureaus etc.) ten behoeve van de kinderen, die aan hun zorg zijn toevertrouwd. In verband daarmee worden bovengenoemde personen via ouderavonden c.q. persoonlijk regelmatig benaderd (afb. 1). Sinds het najaar van 1968

*) Jeugdarts verbonden aan de afd. Jeugdgezondheidszorg van de G.G. en G.D. te Den Haag (Directeur: Dr. W. J. Breslau).