

**Bespreking**

Het totale beeld van de bacteriegroei-regelende factoren is nu als volgt samen te vatten. Het enzyme Lysozyme elimineert een aantal stammen, die hiervoor gevoelig zijn, door afbraak van de celwanden. Voor de overige micro-organismen is het van essentieel belang of het mogelijk is ergens een vestigingsplaats te vinden. De selectie wordt door het speeksel geregeld door middel van mucoproteïnen, eiwitten en immunoglobulines. Als aan deze voorwaarden is voldaan, moet ook nog groei mogelijk zijn. Het speeksel moet dus voldoende substraat leveren, het geringe aanbod aan vrij ijzer moet voldoende zijn terwijl ook aan de beperkingen gesteld door het lactoperoxydase-systeem moet worden voldaan. Tenslotte is nog de invloed van reeds gevestigde micro-organismen van belang. Deze invloed kan zowel positief als negatief zijn.

Het is duidelijk dat indien naast speeksel, het voedselpakket frequent wordt genuttigd, er ook een groter aanbod van afwijkend substraat voor de flora beschikbaar komt. Hierdoor kan b.v. meer ijzer beschikbaar zijn en ook de werking van het lactoperoxydase-systeem wordt onvol-

doende. Als dit laatste het geval is, gaat ieder suikerverbruik bijdragen deze toestand te handhaven. Ook de vestigingskansen nemen toe via extra-cellulaire polysacchariden die de hechting aan de tand beïnvloeden. Evenzo neemt via melkzuur de beschikbaarheid van ijzer weer toe.

De oplossing voor dit probleem ligt wel voor de hand: minder vaak eten. Daar dit blijkbaar niet zo eenvoudig te realiseren is, kan er al veel bereikt worden door de volgende maatregelen:

- Onderbreking van het substraat-aanbod op geregelde tijden. Hierbij moet men zich realiseren dat suiker in dranken ook substraat levert.
- Er zorg voor te dragen dat voldoende speeksel tijdens en na de maaltijden aanwezig is. Slecht zijn dus maaltijden die praktisch zonder kauwen worden gegeten of kort voor het slapen gaan worden genuttigd.
- Maatregelen die tot gevolg hebben dat de vicieuze cirkel voor actieve bacteriën onderbroken wordt, zodat het speeksel de mondflora weer onder controle krijgt. Teneinde dit te bereiken is een kortstondige verhoging van de remmende speekselcomponent hypothiocyaniet noodzakelijk. Door de

kans op verdere oxydatie dient dit geleidelijk te geschieden en kan worden gerealiseerd met een vorming door middel van een  $H_2O_2$  genererend systeem. Klinische resultaten en resultaten verkregen in dierproeven zullen binnenkort worden gepubliceerd.

**Literatuur:**

1. Cole, M. F., Arnold, J., Mestecky, J., Kulhavy, R., McGhee, J. R. (1976): Studies with human lactoferrin and Streptococcus mutans. Proceedings Microbiol Aspects of Dental Caries. Sp. Supp. Microbiology Abstracts Vol II 359-373.
2. Pollock, J. J., Iacono, V. J., Bicker, H. G., Mackay, B. J., Katona, L. I., Taichman, L. B. (1976): The binding, aggregation and lytic properties of Lysozyme. Ibid. 325-352.
3. Hoogendoorn, H., Piessens, J. P., Scholtes, W., Stoddard, L. S. (1977): Hypothiocyanite ion; the inhibitor formed by the system Lactoperoxidase-Thiocyanate-Hydrogenperoxide. Caries Res 11: 77-84.

Adres: Dr. Ir. H. Hoogendoorn,  
Akzo, Fruitweg 25,  
Den Haag.

**Boekbesprekingen**

Onder redactie van Dr. W. F. Tordoir: *Sociale geneeskunde in de praktijk*. 307 pag. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht 1978. Prijs f 45,—.

Dit boek is, samen met het eveneens onlangs verschenen 'Bouw en werking van de gezondheidszorg in Nederland', op te vatten als het logische vervolg van het bekende boek 'Sociale geneeskunde' (onder redactie van Dr. R. J. van Zonneveld) dat jarenlang het standaardwerk is geweest binnen dit vakgebied. De laatste jaren zijn er echter verschillende monografieën verschenen die deelgebieden binnen de sociale geneeskunde op heldere wijze behandelen. Men denke b.v. aan 'Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde' van Burger c.s.; 'Het zal onze zorg zijn' van Kuiper en de vijfde druk van 'Georganiseerde maatschappelijke gezondheidszorg' van Santema. Gezien de reeds aanwezige literatuur leek de noodzaak van een algemene inleiding tot de sociale geneeskunde, als geheel, derhalve minder urgent. Daarentegen is er wel een duidelijke behoefte aan geordende literatuur over het functioneren van sociaal-geneeskundigen en over de structuur en de werkwijze van de gezondheidszorg. Het onderhavige boek tracht de medische

student en andere geïnteresseerden een beeld te geven van de werkzaamheden en de werkterreinen van artsen binnen deze tak van de geneeskunde. Specifieke onderwerpen, als bedrijfs- en jeugdgezondheidszorg, verzekeringskunde en de meer algemene gezondheidszorg – een onderdeel waar men zich vooral bezighoudt met de problematiek van het management, de beleidsadviesing en -uitvoering, het toezicht (kwaliteitsbewaking en opsporing van overtredingen) en het wetenschappelijk onderzoek – zijn de centrale hoofdstukken. Daarnaast wordt onder meer aandacht besteed aan de plaats van de sociale geneeskunde in onze gezondheidszorg, aan bijzondere vormen daarvan (T.B.C.-bestrijding, medische milieukunde), aan sociale voedingsleer en zo meer, waaronder een kort hoofdstuk over sociale tandheelkunde, geschreven door Prof. Dr. O. Backer Dirks.

Ik acht mij niet bevoegd een oordeel uit te spreken over de kwaliteit van de genoemde hoofdstukken, met uitzondering van dat over de sociale tandheelkunde. Volstaan wordt met de opmerking dat dit boek voor geïnteresseerde tandartsen een grote informatieve waarde heeft en dat het zeer leesbaar is. Bovendien kan deze sociaal-geneeskundige materie ook het sociaal-tandheelkundig denken in ons land gunstig beïnvloeden. De ordelijke

indeling van de onderwerpen, de wetenschappelijke benadering door de schrijvers, de beschouwingen gezien in het licht van de gehele gezondheidszorg, etc. worden immers nog steeds gemist als het gaat om de beschrijving van sociaal-tandheelkundige onderwerpen.

Het is interessant te lezen wat de opvattingen van Backer Dirks zijn over de sociale tandheelkunde, met name wanneer hij stelt: 'Als we over sociale tandheelkunde spreken denken we vooral aan de preventie in organisatorisch verband met een duidelijk gedefinieerde doelgroep, of aan het voeren van een beleid gericht op preventie zoals indertijd bij de drinkwaterfluoridering' en even later 'de studie van de epidemiologie van tand- en mondziekten, van de bacterieflora van de mond en van de biochemie van de processen die tot tandziekten leiden, is de basis voor de sociale tandheelkunde'. Op grond van deze uitgangspunten worden dan in dit hoofdstuk op zeer duidelijke wijze de epidemiologie van mond- en tandziekten, de pathogenese en de preventie beschreven. Daarnaast komt de sociaal-tandheelkundige verzorging (waaronder de jeugdzorg en de G.V.O.) ter sprake. Ook wordt kort ingegaan op de toekomstige voorzieningen op basis van het recente rapport van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid.

De visie die Backer Dirks echter op de sociale tandheelkunde – in het algemeen – geeft, lijkt mij echter te beperkt: te veel vanuit de preventieve optiek bezien. Epidemiologie en jeugdzorg zijn inderdaad belangrijke sociaal-tandheelkundige onderwerpen, maar er zijn er meer. Men denke b.v. aan de ziekenfondsproblematiek en de verschillen tussen de verzekeringssystemen, de kwaliteitscontrole, de hulpkrachtenproblematiek, de resultaten van de zorgverlening, vraag en aanbod in de tandheelkundige zorg, juridische aspecten binnen de tandheelkunde en de ergonomie.

Wil men artsen een indruk geven van de sociale tandheelkunde, dan kunnen deze onderwerpen eigenlijk niet worden gemist, omdat zij voortdurend van belang zijn voor het functioneren van de tandarts in zijn dagelijkse praktijkvoering. Daarnaast geldt het volgende. In de toekomst zal, gezien de snelle uitbreiding van het aantal tandartsen, ook het aantal van hen dat voornamelijk sociaal-tandheelkundig werkzaam is (b.v. controle-instituten-T.C.I.; beleid; jeugdzorg) toenemen. Als een zodanig werkzame tandarts, zoals Backer Dirks stelt, 'zich alleen bezighoudt met primaire en secundaire preventie van tand- en mondziekten', zal hij ongetwijfeld tekort schieten in zijn taak.

M. A. J. Eijkman

M. J. Aghina: *Patiëntenrecht – een kwestie van gewicht*. Van Gorcum & Comp. b.v., Assen/Amsterdam 1978.

De volgens velen slechte rechtspositie van de patiënten in Nederland is de laatste tijd volop in de openbare discussie. Men denke onder meer aan recente krantenartikelen over het medisch tuchtrecht,

over de stagnatie van de voorgenomen wettelijke regeling van de positie van de psychiatrische patiënt of over de grondslagen voor het 'patiëntenrecht' die de vorige Staatssecretaris van Volksgezondheid beloofde te leggen in zijn wetsontwerp op de gezondheidsvoorzieningen.

Dit boekje poogt een algemeen verkennend beeld te geven van de rechten van de patiënt waarbij vooral de wijze waarop onze gezondheidszorg is opgezet en wordt verleend onderwerp van bespreking is. De schrijfster stelt in haar goede inventarisatie vast dat de afstand tussen de zieke mens en de beoefenaars van de medische wetenschap steeds groter wordt. Dat houdt in dat de patiënt steeds meer afhankelijk wordt, dat hij verleert voor zijn eigen gezondheid op te komen en zelf hiervoor verantwoordelijkheid te dragen en dat van een evenwichtige verhouding tussen patiënt en arts geen sprake meer is. Ook de arts komt door de voortschrijdende ontwikkelingen in een moeilijke positie te verkeren. Hij weet volgens de auteur 'steeds meer van steeds minder' en bovendien blijkt de medische wetenschap niet de geschikte middelen te bezitten om bij te dragen tot een betere gezondheidstoestand van de samenleving. Daarom zullen deze ontwikkelingen tot stilstand moeten komen. Een ombuiging is noodzakelijk in een andere, maatschappelijk en meer menselijke richting. Arts en patiënt zullen nader tot elkaar moeten komen op basis van gelijkwaardigheid en respect. Patiëntenrechten kunnen hierbij een hulpmiddel betekenen, een norm aangeven om de gelijkwaardigheid in de arts-patiëntrelatie te waarborgen en evenwichtige verhoudingen mogelijk te maken. Vervolgens wordt de patiënt als kritische consument geschetst, een consument van de zorg die informatie vraagt, de gang van zaken in de gezondheidszorg kritisch

volgt en zijn eigen meningen vormt. Hierdoor wordt het besef van medeverantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid gekweekt en ook hier kunnen patiëntenrechten een rol spelen. Hierna volgt een uitgebreide bespreking van goede continue zorg als basisrecht en de deelrechten van de patiënten, zoals het recht op informatie, het recht op zelfbeschikking, het recht op privacy, etc. Het laatste hoofdstuk bespreekt de eventuele realisering van de rechten in de praktijk.

Dit niet erg gemakkelijk leesbare boekje roept vele vragen op. De schrijfster is zich hiervan overigens bewust gezien haar constatering dat over dit veld verder een diepgaander onderzoek nodig is. Toch valt het te betreuren dat een eerste boek over deze materie – immers een gebied in wording – zo'n eenzijdig, zo op de patiënt gericht standpunt weergeeft en zo weinig genuanceerd de positie van de hulpverlener benadert. Hoewel de schrijfster beoogt een onderzoek te beschrijven, lijkt het boek meer op een pamflet, een geïdealiseerde mening over hoe de patiënt zou moeten handelen zonder daarbij rekening te houden met de vaak zo complexe medische situatie.

De realisering van de patiëntenrechten in de praktijk wordt besproken, maar de voorgestelde maatregelen zijn praktisch nergens door onderzoeksresultaten gestaafd. Ondanks deze opmerkingen is dit boekje nuttige lectuur voor tandartsen, vooral omdat het een materie aansnijdt waarover de meeste collega's in hun opleiding niet zijn geïnformeerd. Bovendien wordt de rol van de patiënt duidelijk belicht, hetgeen de tandarts meer inzicht zal kunnen geven in de zo complexe relatie tussen patiënt en tandarts.

M. A. J. Eijkman

### Excerpta odontologica

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:

A. C. Lamers, Rijksweg 217,  
6582 AA Heumen.

### Sectie II Cariësonderzoek

901. Ueber ein antibakterielles System im Speichel.  
*J. Rotgans*. Dtsch Zahnärztl Z 33:280, 1978.

De rol van het speeksel bij het ontstaan van cariës is reeds lang bekend. Hoofdzakelijk is de zuurneutraliserende ('bufferende') werking van belang, maar daarnaast is het gehalte aan calcium, fosfaat en fluoride van invloed op de remineralisatie van ontkalkt glazuur ('witte vlek'). Tot op heden is slechts weinig bekend over de antibacteriële werking van speeksel. Het in speeksel aanwezige enzym 'lysozyme' kan de celwand van bepaalde bacteriën oplossen, maar de meeste mondbacteriën blijken hiervoor echter ongevoelig te zijn. De laatste jaren verschijnen er steeds meer publikaties over een reeds lang bekend antibacterieel systeem dat, wanneer het in geactiveerde vorm in speeksel voorkomt, de zuurvorming van tandplaque-bacteriën tegen-

gaat. Dit systeem ('lactoperoxydase-systeem') bestaat uit het enzym lactoperoxydase, de co-factor thiocynaat en waterstofperoxyde. Wanneer alle componenten in de juiste concentraties aanwezig zijn kan dit systeem het vermogen van bepaalde mondbacteriën om suiker in zuur om te zetten, remmen.

Onder normale omstandigheden blijkt het lactoperoxydase-systeem bij de meeste mensen in de inactieve vorm in speeksel aanwezig te zijn. De te lage concentratie aan waterstofperoxyde is hiervoor verantwoordelijk. Door spoelen met een oplossing van waterstofperoxyde kan het systeem geactiveerd worden, alhoewel de werkzame dosis zeer kritisch blijkt te