

die uit de studie van FICK wél te trekken is, luidt: Laat de suikertoevoeging aan yoghurt achterwege!

Literatuur: FICK, J. M. (1966) *Yoghurt en tandcariës*. Proefschrift Utrecht. — Vraag 35 (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 1918.

Utrecht, december 1966

O. BACKER DIRKS
W. DE KLOE

Wanneer — gelijk de inzenders stellen — yoghurt eigenschappen bezit, die tot het ontstaan van cariës zouden kunnen bijdragen, lijkt de opmerking, dat het gewenst is met de mogelijkheid ervan rekening te houden, niet te boud. Ze had ook niet de bedoeling, de consumptie van yoghurt te ontraden. Ter voorkoming van voorbarige conclusies te dien aanzien is bovenstaande aanvulling evenwel van belang te achten.

Amsterdam, 8 februari 1967

REDACTIE

PARADENTOSE

Hoewel de parodontose dikwijls voorkomt, bestaat er in den regel van de zijde der artsen weinig belangstelling voor deze aandoening. Het is daarom jammer, dat in het redactionele antwoord op Vraag Nr. 1 (1967) te zeer de nadruk is gelegd op lokale oorzaken en lokale behandelingen, kennelijk benaderd vanuit het standpunt van de tandarts.

Blijkens het rapport der Wereldgezondheidsorganisatie betreffende *Periodontal disease* (1961) waarin belangwekkende epidemiologische gegevens genoemd worden, hangt het proces dat bijvoorbeeld in diverse landen in Azië voorkomt, kennelijk duidelijk samen met de ondervoedingssituatie. Ook bij zeer jonge mensen, onderzocht in Bombay en in Singapore, komt veel parodontose voor, met als gevolg bijzonder vroegtijdig uitvallen van de tanden.

De tand, het periodontium en de tandkas moeten beschouwd worden als een functionele eenheid, die aan bijzonder sterke mechanische invloeden blootstaat tijdens het kauwen. Het periodontium dat aan deze druk is blootgesteld, bevat fibrillen en een vaatsysteem, dat in het WHO-rapport treffend vergeleken wordt met een hydraulische schokbreker. De tandkas is bij sterke belasting (evenals botweefsel elders in het lichaam) onderhevig aan deze mechanische invloeden en kan dan reageren met de zo vaak voorkomende alveolaire atrofie (of beter wellicht: alveolaire resorptie).

In 1949 publiceerden GROEN, DUYVENSZ en REISEL de resultaten van een onderzoek naar de verhouding parodontose-osteoporose bij een 24-tal patiënten; de conclusie leek gewettigd, dat bij deze patiënten soortgelijke afwijkingen als zich aan de tandkas afspeelden, ook elders in het skelet aantoonbaar zijn.

SNAPPER (1957) beschouwt de frequent voorkomende osteoporose van de middelbare leeftijd in samenhang met deze alveolaire atrofie. Hij wijst ook op een onderzoek van LESTER CAHN, die bij jonge vrouwen, bij wie om een of andere reden de ovaria verwijderd waren, ernstige alveolaire atrofie van de kaak kon vaststellen.

Waarschijnlijk is behalve een tekort aan oestrogene, resp. androgene stoffen ook een negatieve kalkbalans van betekenis. (Afkeer van melk in de jeugd, doormaken van graviditeit, lactatieperioden alsmede het langdurig volgen van eenzijdige vermageringsdiëten zijn hierbij in het bijzonder van betekenis.)

Op grond van het voorgaande dient men het proces der alveolaire atrofie naar alle waarschijnlijkheid als primair te beschouwen, en invloeden van subgingivale plaque- en pocketformatie als secundair gevolg van het terugtrekken van de gingiva bij toenemende tandkas-atrofie.

Met deze korte opmerkingen wilde ik hier volstaan. Mijn bedoeling was voornamelijk, enkele interne aspecten bij het ontstaan van parodontose te belichten, en op grond daarvan aan te dringen op samenwerking tussen tandarts en arts bij de behandeling c.q. preventie van deze aandoening. Het lijkt niet uitgesloten, dat wij in het zo gemakkelijk waar te nemen proces der parodontose een symptoom moeten zien van bestaande bot-osteoporose. Vandaar dat behalve de lokale behandeling ook een interne beoordeling van de parodontose aangewezen is.

Literatuur: GROEN, J., F. DUYVENSZ en J. H. REISEL (1949) Parodontopathie (diffuse alveolair-atrophie) en (pre-)seniele osteoporose van de wervelkolom. *T. Tandheelk.* **56**, Nr. 10. — *Periodontal disease* (1961) Technical report series Nr. 207. World Health Organisation, Genève. — SNAPPER, I. (1957) *Bone diseases in medical practice*. New York, Londen. — Vraag Nr. 1 (1967) *Ned. T. Geneesk.* **111**, 83.

Amsterdam, 13 januari 1967

J. H. REISEL

In het antwoord werd gesteld dat, onder meer, voeding een aggraverende invloed op de ontwikkeling van de parodontopathieën kan hebben. Ook, dat geen gefundeerde basis aanwezig is voor het wijzigen van het dieet. In het door collega REISEL geciteerde rapport van de W.H.O. wordt dit laatste ontkend noch bevestigd. Wel staat in dat zelfde rapport op bl. 19 dat door epidemiologisch onderzoek geen „consistent association” is aangetoond tussen voedseltekorten en de afwijking. Het door hem geciteerde onderzoek betreffende osteoporose vond plaats in 1949. De eerste reproduceerbare epidemiologische technieken dateren uit 1950 (MASSLER c.s.) en 1956 (RUSSELL). Op de leeftijd van de bij het osteoporose-onderzoek betrokken patiënten (mediaan 47, rekenk. gem. 47,4) blijken er ook in de Verenigde Staten (waar voor zover bekend is het geringste percentage afwijkingen voorkomt) statistisch vrijwel geen mensen te zijn zonder parodontale afwijkingen.

Dat de verlaging van de processus alveolaris veroorzaakt werd door osteoporose werd niet aangetoond. De plaquevorming werd in dit onderzoek niet betrokken; dit kan sedert 1961 (GREENE c.s.) en 1963 (ARNIM). Indien zulks niet gebeurt, kan men niet stellen dat de alveolaire atrofie als primair beschouwd kan worden.

Tenslotte is het een misvatting, dat „de tandkas bij sterke belasting kan reageren met de zo vaak voorkomende alveolaire atrofie”, tenzij reeds een lokale weefselafbraak aanwezig is. Dit is een kernpunt van onderzoek geweest in de parodontologie. De resultaten daarvan hebben het begrip voor het ontstaansmechanisme zowel als de behandelingsmogelijkheid belangrijk beïnvloed.

Literatuur: ARNIM, S. S. (1963) *J. Periodont.* **34**, 227. — GREENE, J. C. en J. R. VERMILLION (1961) *J. Amer. dent. Ass.* **61**, 172. — MASSLER, M., I. SCHOUR en B. CHOPRA (1950) *J. Periodont.* **21**, 146. — RUSSELL, A. L. (1956) *J. dent. Res.* **35**, 350. — W.H.O. (1961) Technical report series Nr. 207.

REDACTIE