

## Behandeling van Pyorrhoea Alveolaris

door D. E. da Costa.

---

Elken Woensdagmiddag, te ongeveer half drie, begon Prof. Buckley zijn rondgang in de Infirmary van de C. C. D. S. Meestal zorgde ik tegen dien tijd vrij te zijn en kon dus het onderzoek bij verschillende patiënten bijwonen.

Als eisch was gesteld, dat elk senior student, alvorens te gradueeren, minstens één geval van P. alveolaris behandeld moest hebben. Bij het begin van de behandeling werd de patiënt door Prof. Buckley onderzocht, en gedurende de behandeling de verbeterde toestand genoteerd.

De schitterende resultaten, die ik gezien heb, bereikt door studenten, en het niet alleen zeer voldoende, maar waarlijk bijzondere succes, dat ik in mijn korte practijk bij drie, den middelbaren leeftijd gepasseerde, patiënten gehad heb, deden mij het plan opvatten, eene nauwkeurige beschrijving van deze wijze van behandeling aan uw tijdschrift aan te bieden. In hoofdzaak is de beschreven methode die van Prof. Buckley. Hier en daar zijn enkele wijzigingen aangebracht of meer uitgebreide behandeling toegepast, naarmate de litteratuur mij nieuwe gezichtspunten opende.

Voor de aetiologie en andere algemeene en theoretische beschouwingen verwijs ik naar de uitgebreide litteratuur, die vooral dateert van de laatste vijf jaar. Mijne beschrijving

zal dus zijn eene strikt zakelijke, behandelende hoofdzakelijk de uitvoering, met eenige opmerkingen, die bij deze beschrijving niet mogen ontbreken. Nu weet ik heel goed, dat lang niet alles, wat voor P. alveolaris aangezien en behandeld wordt, dat is. Maar deze methode leent zich zoo uitstekend voor het behoud van tanden en kiezen, die anders geëxtraheerd zouden moeten worden, dat een ieder die het werkelijk goed meent met zijne patiënten en tot nu toe vergeefs zocht naar eene rationeele behandeling van P. alveolaris, haar gaarne zal beproeven. Alleen echter de werkelijk consciencieusen, zij die moeite noch tijd willen ontzien, kunnen ooit hopen een goed resultaat te bereiken.

#### *Medewerking van den Patiënt.*

Onderneem nooit eene behandeling van P. alveolaris, zonder den patiënt er op gewezen te hebben, dat het u niet mogelijk is, hem te genezen, tenzij gij verzekerd zijt van zijne volle medewerking. De patiënt moet zich vast voornemen, de door u gegeven instructies tot in de kleinste bijzonderheden te zullen opvolgen. Waar hieromtrent eenigszins twijfel bestaat van de zijde van den patiënt, is het beter de behandeling niet te beginnen.

Bij velen heerscht nog de meening, dat patiënten niet genezen zijn de volle vergoeding te geven voor eene dergelijke behandeling. Maar mij komt het voor, dat elke redelijke patiënt, aan wien gij hebt uitgelegd, dat uwe behandeling niet slechts een schoonmaken der tanden is, maar eene, die van u de grootste technische vaardigheid eischt en voor u zeer tijdroovend is, de zaak anders zal gaan inzien. En gij allen weet, hoe ongaarne een patiënt er toe overgaat, een kunstgebit te dragen. En is niet het vooruitzicht, eigen tanden en kiezen te behouden, gevrijwaard te zijn van het dragen van een kunstgebit, de belooning waard, die gij eischt voor uwen inspannenden en moeitvollen arbeid?

*Onderzoek van de mondholte.*

Tand voor tand, kies na kies, moet onderzocht worden, zoowel wat betreft hun losstaan, als de zich aan hen vastgehechte deposits. Die tanden en kiezen, die niet meer gereed kunnen worden, moeten reeds bij de eerste zitting verwijderd worden. Vooral in den beginne is het moeilijk zich hieromtrent een juist oordeel te vormen.

Wanneer ge echter eenigen tijd deze methode hebt toegepast, zult ge zien, dat dit in slechts zeer bijzonder ongunstige omstandigheden noodig is. Tandten, die zoo los staan, dat zij door tong of vinger tot een halve c.M. binnen- of buitenwaarts uit de tandenrij bewogen kunnen worden, welke ge op 't eerste gezicht reeds lang rijp voor extractie waandet, zult ge na uwe behandeling even vast en hecht zien worden als hunne meer gefortuneerde broeders.

Voor hyperaemie of ontstoken tandvleesch wordt eene mondspoeling voorgeschreven. Verwijder alle wortelresten, meestal zijn zij de groote bron van infectie. Begin dadelijk aan de behandeling van abscessen en fistels. Heel dikwijls is het de tandarts, die eene ziekte van neus of keelholte voor het eerst waarneemt. De patiënt worde er op gewezen, dat behandeling voor zijn algemeen welzijn noodzakelijk is. Zoo noodig trede men in bespreking met den behandelenden rhinoloog. Hij kan u, zoowel als gij hem, mededeelingen doen, die voor beiden van groot gewicht zijn.

*Instructies aan den Patiënt.*

Vooral in den beginne is het aan te bevelen, dat na elken maaltijd de tanden en kiezen geborsteld worden met een door u voor te schrijven mondwater. Van belang is het, dat de patiënt goed gewezen worde, *hoè* hij borstelen moet. Wanneer het borstelen om de een of andere reden niet geschieden kan, dan worde de mond gespeld, het mondwater krachtig tusschen alle tanden en kiezen inpersende.

Niets bevordert de genezing zoozeer als volkomen reinheid van de mondholte.

*Losstaande tanden en kiezen.*

Reeds in het begin der behandeling worden de losstaande tanden en kiezen door middel van ligatuur (floszij) vastgelegd. Deze ligaturen mogen echter hoogstens voor 2 of 3 dagen aangebracht worden. Wanneer zij weken lang in den mond blijven, zonder vernieuwd te worden, vormen zij uitstekende bewaarplaatsen voor resteerende voedseldeelen, die tot bederf overgaan en de genezing in groote mate tegenwerken. Zij doen dus veel meer kwaad dan goed. Zooveel mogelijk wordt aanraking van de losstaande tanden met hunne antagonistten opgeheven, hetzij door afslijping, hetzij door tijdelijk verhoogen van den beet (inlay-methode).

*Verwijderen van de deposits.*

Aanbeveling verdient het met de onderste snijtanden te beginnen. Meestal eischen zij de langste behandeling. In sommige gevallen is het raadzamer met een andere tand of kies aan te vangen; dit ter beoordeeling van den operateur. Elke tand wordt afzonderlijk behandeld en niet aan een tweede begonnen voor de eerste geheel vrij is van elke deposit, zoowel salivary- als serumal calculus. Het verwijderen der deposits is in Dr. Johnson's „Textbook of Operative Dentistry” duidelijk beschreven. De daar gebruikte instrumenten lijken mij echter niet volledig genoeg; vooral niet voor serumal calculus.

Een volledig stel Pyorrhoea-instrumenten van Dr. Perry en van Dr. Smith is noodig, om alle deposits te kunnen verwijderen. Allen, die getracht hebben, serumal calculus te verwijderen, weten, hoe moeilijk het is, die kleine harde deeltjes, die zich aan den wortel vastgezet hebben, weg te nemen. Een ware uitkomst in den nood is het door Dr. H e a d toegepaste bifluoride van ammonium.

Ik verwijs naar de beschrijvingen van deze methode, voorkomende in de Dental Cosmos van Januari 1909, en in de Items of Interest van Maart 1909. Het oordeel van de Committee on Practice, gepubliceerd in de Dental Cosmos van November 1909 over deze methode, luidt zeer gunstig. Zelf heb ik deze methode toegepast, maar ben nog niet in staat, mijne resultaten mede te deelen. Niet genoeg kan gewezen worden op de bijzonder heftig cauteriseerende werking van de bifluoride, en groote voorzichtigheid bij het gebruik is zeer noodig. Uit eigen ondervinding weet ik, dat de bifluoride in een pyorrhoea-pocket gebracht, een pijnlijk branderig gevoel geeft; deze pijn is echter voor twee minuten wel uit te houden.

Bij vele patiënten gaat het verwijderen van de deposits gepaard met pijn. De onaangenaamste pijn is die, veroorzaakt door de hypersensitiviteit van den zenuw, zoodra de wortel aangeraakt wordt. Patiënten, die over deze pijn klagen, spreken van hoogst onaangename rillingen, die oorzaak zijn van deze pijn, die zich manifesteert op eene niet in woorden weer te geven wijze. Alleen wanneer deze pijn werkelijk onhoudbaar is, breng ik om den wortel, na deze zooveel mogelijk drooggelegd te hebben, een tampon, gedrenkt in eene gesatureerde oplossing van cocaïne (krystallen) en aqua menthae piperitae. Deze tampon wordt voor 5 à 10 minuten geapliceerd en daarna kan meest altijd pijnloos geopereerd worden. Ten eerste wordt ontraden de cocaïne te appliceeren, nadat het tandvleesch rondom de pocket verwond is en daardoor absorbtie van de cocaïne gemakkelijk plaats zou hebben. Nogmaals wordt er op gewezen, dat cocaïne niet dan bij hooge noodzakelijkheid gebruikt wordt. Het verwarmen van de instrumenten voor het gebruik is dikwijls voldoende, om de pijn zeer te verminderen. De werking der cocaïne strekt zich uit tot het overgebleven gezonde deel van het periodontium. Kwetsing van het periodontium nu is zeer ongewenscht en na applicatie van cocaïne ontbreekt de veiligheidsklep,

die ons anders waarschuwt, dat het periodontium geraakt wordt, n.l. de pijn, door den patiënt ondervonden. Het tandvleesch worde zoo min mogelijk geraakt of gekwetst en dit is na eenige oefening zeer wel mogelijk. Dat het noodzakelijk is één tand geheel af te behandelen alvorens aan een volgende te beginnen, spreekt wel uit deze overweging. Dadelijk na de eerste behandeling manifesteert zich de goede uitwerking op het tandvleesch. Waar zich vroeger eene ongelijke, ruwe massa bevond, is nu de wortel van den tand volkomen glad gepolijst. Het tandvleesch regenerereert en sluit zich zoo dicht mogelijk aan den wortel aan. Dit heeft ook gedeeltelijk plaats indien niet alle deposits verwijderd zijn.

De pocket die eerst bestond en waarin wij onze instrumenten zonder veel pijn konden introducereen, sluit zich, althans gedeeltelijk. Wil men nu bij eene tweede behandeling de resteerende deposits verwijderen, dan moet deze aansluiting van het tandvleesch eerst worden verbroken. Dit gaat gepaard met eene hinderlijke bloeding die het arbeidsveld verduistert, en pijn van de zijde van den patiënt.

*Het polijsten van den wortel.*

Daargelaten de vraag of men door het polijsten met orangewoodsticks tevens een soort massage verkrijgt (wat mij niet juist voorkomt) lijkt het mij onmogelijk toe den wortel volkomen glad te polijsten met rubberwheels, brushes enz. Vergeet niet dat elke tand vier zijden of vlakken heeft die weder onder te verdeelen zijn in verschillende hoeken en lijnen. Het polijsten met wheels of brushes wordt dus door mij voor den wortel nimmer toegepast. Orangewoodsticks tot verschillende vormen aangepunt, bewijzen uitmuntende diensten. Breng in de pocket een weinig puimsteen bevochtigd met 3 %  $H_2O_2$ . Begin aan een vlak van den tand en polijst stelselmatig alle vlakken, hoeken en lijnen. De  $H_2O_2$  oefent hier tevens eene steriliseerende werking uit. Zijt ge zeker dat alle zijden van den tand gepolijst zijn,

herhaal dan de bewerking met weenerkalk, eveneens met  $H_2O_2$  bevochtigd. Verwijder nu *alle* puimsteen- of weenerkalkdeeltjes. Ik gebruik hiervoor een atomizer waarop een druk van 30—40 atmosfeer staat. Een abscesspuitje dat onder grooten druk werkt, bewijst echter even goede diensten. Dat het van zeer groot belang is *alle* puimsteen- of weenerkalkdeeltjes te verwijderen spreekt van zelf. Is de operatie zoover gevorderd, dan is het moeilijkste deel van de behandeling geschied. Dat ook de kroon geheel van deposits en stains ontdaan moet worden en volkomen glad gepolijst is duidelijk. Om de pockets uit te spuiten gebruik ik 3 %  $H_2O_2$ . Behalve de steriliseerende werking verkrijgt men het voordeel dat heele kleine puimsteen- of weenerkalkdeeltjes uit de pockets verwijderd worden door de zich vormende luchtbelletjes. Om de linguale zijde van den wortel te polijsten, gebruikt men het best een houder voor woodpoints. Ook kan men een lang stuk orangewood aan den punt ombuigen en half afbreken. De niet afgebroken vezels zijn sterk genoeg om het omgebogen deel vast te houden. Niet alleen langs de bovenzijde, maar langs de heele diepte van den pocket moet de wortel gepolijst worden.

Waar de interdental papilla niet geheel verdwenen is kan de proximale wortelvlakte het best gepolijst worden met strips van breede floszij, die puimsteen of weenerkalk meevoeren.

#### *Stimuleeren van het Tandvleesch.*

Breng in den pocket een of twee druppels van een der hiervolgende stimulantia:

Acidum	lacticum	75 %;
„	trichlor aceticum	5 %;
„	sulfuricum	2 %;
„	phenol sulphonic	(gelijke deelen Ac. carbolicum en Ac. sulfuricum).

Tot nu toe wordt door hen, die de methode van Dr. Hea d

toepassen, algemeen aangenomen dat de bifluoride van ammonium zijne groote uitwerking dankt niet alleen aan het vermogen om calculus op te lossen c. q. zacht te maken, maar ook aan eene zeer krachtig stimuleerende werking op de weeke deelen om den wortel. Voor zeer ernstige gevallen gebruik ik de bifluoride instede van een der hierboven genoemde agentia. Niettegenstaande de bijzonder gunstige rapporten heeft de uiterst cauteriseerende werking van de bifluoride en het nog zoo relatief kort in toepassing zijn, mij doen besluiten dit middel slechts in uiterste gevallen aan te wenden.

De beste wijze om een dezer middelen in den pocket te brengen is door middel van een druppelpincet met platina-punten, een platinasonde of een orangewoodstick. Deze agentia worden een of twee minuten in den pocket gelaten vóór men den patiënt den mond doet spoelen.

Langs den tandvleschrand brengt men nu het volgende agens, dat eene contraheerende werking op het tandvlesch uitoefent:

R. Jodii zincti	10	gram.
Jodii (krystallen)	20	„
Aq. distillat.	5	„
Glycerini ad	40	„

Dikwijls is het noodig reeds bij het begin der behandeling een apparaat te maken waardoor de bestaande tanden onbeweeglijk in hun juisten stand gehouden worden. Ik verwijs naar het zoo ingenieuze retentieapparaat van Dr. Case of naar een van de vele retentieapparaten van Dr. Angle. Waar een permanente retentie gemaakt moet worden maakt men het best gebruik van linguale of occlusale inlays. Voor den vindingrijke is hier een wijd arbeidsveld.

De geëxtraheerde tanden en kiezen worden door brugwerk vervangen. Reïnplantatie kan ook goede diensten bewijzen doch deze methode blijft altijd min of meer temporair en zij is hier naar mijne meening niet op hare plaats.



Bij de meerwortelige kiezen is het verwijderen der deposits veel meer bezwaarlijk, te meer omdat het dikwijls voorkomt, dat juist in het receptacle, gevormd tusschen de beide buccale wortels van den  $M_1$  en  $M_2$  s en de distale en mesiale wortels van  $M_1$  en  $M_2$  i, zich eene kleine harde massa van serumal calcalus vastzet. Zou hier niet de aangewezen plaats zijn voor de toepassing van Dr. Hea d's bifluoride?

Een enkele maal schijnt het devitaliseeren van een tand of kies die niet te genezen is, goede gevolgen te hebben. De theoretische verklaring, nl. dat men door de pulpa weg te nemen hare taak aan het periodontium opdraagt en dit daardoor tot grootere activiteit geprikkeld wordt, komt mij nogal gezocht voor. Bij tanden die zelfs na applicatie van cocaïne zoo gevoelig zijn dat men de deposits niet behoorlijk verwijderen kan, is devitalisatie soms gewenscht.

Naarmate den toestand houde men den patiënt voor korteren of langeren tijd onder observatie en doe hem ter behandeling terugkeeren. Heeft de hier beschreven behandeling geen gunstig gevolg dan kan men meestal zeker zijn dat hier of daar niet alle deposits verwijderd zijn, of de tandwortel niet volkomen glad gepolijst is. Steeds schrijve men den patiënt eene contraheerende mondspoeling voor en verbiede voorloopig het gebruik van tandpoeder of tandpasta. Het masseeren van het tandvleesch (steeds naar den kroon toe) worde den patient voorgedaan en voor 's ochtends en 's avonds voorgeschreven. Aanbeveling verdient het soms met den huisdokter in overleg te treden om eene algemeene behandeling te doen voorschrijven.