

XIX^{de} Vergadering van de Vereeniging van Nederlandsche Tandartsen.

1e dag Zaterdagavond 14 Januari 1911.

De Voorzitter opent om 8½ uur de vergadering in Hôtel Noord-Brabant te Utrecht en heet de leden hartelijk welkom.

Volgens presentielijst aanwezig de leden:

Becker, Bleys, Dröge, Mej. Sanders, Grif-
fijn, Bosch, Frenkel, Regensburg, v. Apel-
doorn, Helbach, v. d. Gragt, Huisinga,
Steenhuisen, Mej. v. Doorn, Mevrouw de Bouvé-
Esser, Hartog v. Banda, v. Berk, Lofvers,
Koldewijn, Hoek, Woronick, Boelaars,
Klinkhamer, v. d. Linde, Baurichter, Fuyt,
Salomons en v. d. Hoorn, en als gasten de Heeren:
v. d. Bergh, Pitsch, Nord, Backer—Dirks,
Doornik en Bor.

De Secretaris leest de notulen voor van de Julivergadering en de spoedvergadering in December, die beide worden goedgekeurd en gearresteerd.

Vervolgens behandeling der ingekomen stukken:

a. Bespreking circulaire Ned. Tandheelkundig Verbond.

Besloten om tot het eventueel op te richten verbond toe te treden.

b. Naar aanleiding van de circulaire van de Ver. tot Bestrijding van het Tandbederf besloten toe te treden als lid tegen een contributie van f 5.— per jaar.

c. Bespreking verzoek om subsidie aan het Tijdschrift voor Tandheelkunde.

Besloten voor het jaar 1911 een subsidie van f 75.— te verleen.

Vervolgens stemming over het buitengewoon lidmaatschap van de Heeren Mertens en Pitsch, die beiden als lid worden aangenomen.

Verder installatie der nieuwe leden, n.l. de Heeren van Apeldoorn, Regensburg, Dröge en Pitsch.

Daarna is aan de orde de Bestuursverkiezing.

De Heeren Klinkhamer en Fuyt stellen zich niet herkiesbaar.

Verkiezing voorzitter leidt tot geen resultaat, daar de Heeren v. d. Linde en Frenkel, die het hoogst aantal stemmen verkregen hadden, zich niet bereid verklaren dit ambt te aanvaarden.

Tenslotte bezwijkt de Heer Klinkhamer door het voortdurend aandringen der vergadering en wordt bij acclamatie tot voorzitter herkozen, waarna hij verklaart nog slechts voor één jaar deze functie te zullen aanvaarden.

De verdere verkiezingen leveren als resultaat op, dat worden gekozen de Heeren Salomons als secretaris, Frenkel als penningmeester, v. d. Linde als 1e Commissaris en v. Nieuwenhoven Helbach als 2e Commissaris.

De verkiezingen voor de Wetenschappelijke commissie leveren als resultaat op:

v. Nieuwenhoven Helbach voorzitter, Fuyt, v. d. Linde, Sanders en Becker leden.

Vervolgens brengen Secretaris en Penningmeester hun jaarverslag uit, dat alleszins gunstig luidt.

Daarna krijgt de Secretaris het woord om rapport uit te brengen van het onderhoud met den directeur van het Tandheelkundig Instituut, waaruit blijkt, dat ZEd. zijne weigering handhaaft, om de V. v. N. T. toe te staan, zijne wetenschappelijke vergaderingen op het Instituut te houden.

Met het oog op het late uur besloten de bespreking dezer zaak tot Zondagochtend uit te stellen.

Vervolgens licht de Voorzitter het request toe aan het College van Curatoren verzonden, terwijl de Secretaris het antwoord van genoemd College voorleest.

Thans is aan de orde het voorstel tot reglementswijziging van den Heer K o l d e w i j n.

De Voorzitter stelt voor een Commissie te benoemen bestaande uit de Heeren K o l d e w i j n, B e c k e r en S a l o m o n s ter herziening van statuten en H. Reglement, welk voorstel wordt aangenomen.

Genoemde commissie zal op de a.s. Julivergadering zijne wijzigingsvoorstellen indienen.

De Voorzitter sluit om 12¼ uur de vergadering.

2e dag, Zondagochtend 15 Januari.

De Voorzitter opent om 11 uur de vergadering.

Aanwezig volgens presentielijst de leden: v. d. Gragt Regensburg, Griffijn, Huisinga, Boelaars, Bosch, Bleys, Lofvers, Woronick, Hartog v. Banda, Steenhuisen, Koldewijn, Helbach, v. d. Linde, Frenkel, Klinkhamer, Salomons, Becker, Pitsch, Mevrouw de Bouvé-Esser, Mej. v. Doorn, Fuyt en ons eerelid Dr. Th. Dentz.

Begonnen wordt met de bespreking van de weigering van het Tandheelkundig Instituut.

Na een zeer uitvoerig debat wordt ten slotte met algemeene stemmen de volgende motie aangenomen:

„De vergadering van de V. v. N. T. „gehouden te „Utrecht, op 14 en 15 Januari 1911, gehoord het „verslag van de Commissie benoemd in de jaar- „vergadering van 9 en 10 Juli 1910.

„spreekt hare afkeuring uit over het besluit van „den Heer J o h n E. G r e v e r s, directeur van het „T. I. te Utrecht, inzake zijne herhaalde weigering „van het T. I. tot het houden harer wetenschappelijke „vergaderingen, en betreurt het ten zeerste, bij haar „streven de tandheelkundige ontwikkeling te be- „vorderen, van den Heer G r e v e r s, in plaats van „medewerking, veeleer tegenwerking te ondervinden, „en gaat over tot de orde van den dag.”

Den Secretaris wordt opgedragen zoo spoedig mogelijk aan den Heer G r e v e r s een afschrift dezer motie te zenden, waarna deze zaak verder als afgehandeld zal worden beschouwd.

Thans wordt overgegaan tot het wetenschappelijk gedeelte van het programma, waartoe de Voorzitter het woord geeft aan den Heer B o e l a a r s voor zijne lezing over: „Wortelkanaalbehandeling in de praktijk”.

Daarna neemt de Voorzitter zelf het woord tot het houden zijner lezing over: „Tandheekunde en pijn”.

Wegens het late uur wordt de lezing van den heer F u y t uitgesteld, waarna de Voorzitter, met een woord van dank aan de aanwezigen voor hunne belangstelling om 1½ uur de vergadering sluit.

J. A. SALOMONS,
Secretaris.

Verslag Wetenschappelijk gedeelte.

LEZING W. BOELAARS.

Dames en Heeren!

„De wortelkanaalbehandeling in de praktijk!” nam ik tot onderwerp der lezing, welke ik voor u, geacht auditorium, zal voordragen.

Toen ik zoeven den titel aankondigde, meende ik — mijn

meening kan echter ook berusten op een inbeelding — op enkele gezichten mijner collega's 'n trek van: „alweer over wortelkanalen” te bespeuren, een gelaatsexpressie, die me zeker zou ontmoedigen en teleurstellen, hadde ik niet reeds bij het praepareeren en bestudeeren mijner lezing in gedachten zoodanige gezichten voor mijn oogen zien defileeren.

Immers ik weet maar al te goed hoe onaangenaam en onbehaaglijk het is telkens en telkens weer hetzelfde te moeten hooren, telkens naar raadgevingen te moeten luisteren, en . . . een door beleefdheid en collegiale amicaliteit gedwongen houding te geven, zoo'n pose, die 'n muziekhater met 'n vrijbiljet aanneemt bij het sturen en verwijlen in een zee van tonen eener Beethovensche symphonie.

't Onderwerp, 't drama is saai. Voorwaar, 't is bijna even bekend en even zoovele malen afgedraaid, even zoo vaak gehoord en gezien en ontleed en bestudeerd en besproken en verworpen en opgeheven en mooi of leelijk gevonden en tot in de hemelen opgeslingerd als bijvoorbeeld het beroemde, maar niet minder drakerig drama „De Twee Weezen”, of „Rose Kate, het treurspel der smeden.”

In de tandheelkundige boeken en tijdschriften treft men artikelen aan over dit onderwerp, oneindig meer malen dan het „Ik ben makelaar in koffie en woon Lauriergracht n^o. 37” in Multatuli's befaamde werk „Max Havelaar.”

Maar even zoovele keeren als de zoo even genoemde guitige zinsnede in Douwes-Dekkers werk in een andere omgeving staat, anders geëncadreerd is én aan het boek iets prettigs verleent, meermalen is het onderwerp over „De wortelkanaalbehandeling in de praktijk”, in een andere sfeer te plaatsen en nieuwe, grondige en nut-aanbrengende studies overwaard.

Ik vraag uw aandacht, geachte dames en heeren, voor mijn lezing, waarin ik u enkele gevallen over het onderwerp, dat ik koos, zal opsommen, wèl-wetend dat ieder onzer in de praktijk gevallen onder oogen en te behandelen krijgt, waaruit een ander veel leering en nut kan trekken.

De Romeinen — vergeef mij dat mijn inleiding zoo'n allegaartje is. Immers „De Twee Weezen, Rose Kate, Multatuli passeerden gemoedelijk de revue; en nu komen de Romeinen er ook nog achter aan — hadden een prachtig spreekwoord, dat door al de tijden heen nog steeds frisch, bewaarheidend en bemoedigend klinkt. Wij bedoelen hier het: „Gutta cavat lapidem non vi sed saepe cadendo”, dat letterlijk vertaald, luidt: „De druppel holt den steen uit, niet door de kracht, maar door het voortdurend vallen”, hetgeen wij in ons grappig laconisme verkorten tot: „De aanhouder wint!”

Zoo is het ook met degenen, die het onderwerp over „De wortelkanaalbehandeling in de praktijk” op den geestelijken disch den aanzittenden durven voorzetten.

„Wij zullen aanhouden, wij moeten en zullen ook winnen!” Dat zij onze vredelievende strijdleuze. Wij zullen strijden, schrijven, lezen, studeeren; wij zullen er op hameren, wij zullen met houweelen kappen en bonken in de en op de niet-genoege te laken nonchalance der velen, die aan deze wetenschap niet genoeg aandacht wijden, die Oost-Indisch doof zijn en voor wie onze stem die eens roepende in de woestijn schijnt te zijn.

En gelijk voor onze oogen in den strijd des levens het bekende parool „Excelsior” vlamt, zoo geldt voor de tandheelkunde in 't algemeen, voor de wortelkanaalbehandeling in de praktijk, dit woord ook.

Zal mijn werk van heden vruchtbaar of vruchteloos zijn? Ik hoop het eerste!

De liefde voor dit gewichtig onderdeel der tandheelkunde moet aangekweekt, moet tot blijde rijpheid geraken, moet gedijen statig, grootsch, verheugend; en dan zullen de ge-roepenen van ons komen om die wetenschap te verrijken en te verfraaien met nieuwe wetten en praktijken; dan zullen we tevreden zijn, dan hopen wij te kunnen bemerken, dat er onder ons zijn, die goed van wil zijn, maar die hun aandacht voor de wortelkanaalbehandeling in de verte

achterlieten, niet omdat ze niet wisten of er geheel onbekend mee waren, maar omdat hun gemakzucht — een verfoeilijke fout in de geneeskundige wereld — slechts geboren werd uit een onverschilligheid, die hun vaak in groote, bijna onoverkomelijke moeilijkheden bracht.

„De aanhouder wint!” Ik zal en wil de wetenschap, die, helaas, te langzaam opbloeit met mijn zwakke krachten voor u ontplooien, en ik wil u toonen door eenige voorbeelden hoe omvangrijk en hoe belangwekkend tevens dit voorname onderdeel onzer tandheekunde is!

Waarlijk het is de studie ten volle waard!

Het is voor den tandarts een meer dan noodzakelijke eisch dat hij zijn eigen weg en inzichten, mits deze natuurlijk goed zijn, volgt.

Niet de patiënt mag den tijd bepalen, zelfs niet schatten, welken de behandeling vergt, neen hij moet geheel en alleen, letterlijk en figuurlijk een passieve rol spelen.

De tandarts is in dit geval immers de man der wetenschap, niet de patiënten, die doorgaans den duur eener behandeling schatten naar verhouding der pijn en de grootte of kleinheid der tandholte.

Het is nu eenmaal een voldongen feit geworden — al zijn er reeds zoovele middelen aan de hand gedaan om de pijnen te verminderen en het voor den patiënt zoo aangenaam als slechts mogelijk is, te maken — dat de menschen niet voor hun genoegen, ik bedoel natuurlijk voor een momenteelgenoegen, ons komen bezoeken, somtijds ook ons komen lastig vallen.

En wij weten het allen; wanneer men ergens wijlt, waar men door de een of andere zelfstandigheid niet gaarne is, dan valt de tijd, al is die nog zoo kort; vrééselijk lang; dan lijken de minuten, uren; en 'n uur 'n dag. Onze operatiezaal is nu eenmaal geen „établissement de plaisir!”

Ook voor de traditioneele klachten en uitroepen onzer patiënten als: „Nog al niet klaar?”, „Wat moet er nu nog gedaan worden?” „Moet ik alweer terugkomen?” houden wij ons

doof, beleefd-doof voor aardige patiënten, lief-doof voor kinderen, stoer- en ferm-doof voor mannen, en nijdig-doof voor patiënten, waarmee geen garen is te spinnen.

* * *

Het is, het was en het zal wel altijd zijn dat de menschen, waartoe wij ons, zonder onbescheiden te zijn, gerust mogen rekenen, eer tot het slechte dan tot het goede geneigd zijn.

Een der grootste en meest-voorkomende feilen in des menschen karakter is voorzeker de luiheid. Wij spannen ons nu eenmaal niet gaarne in, en vooral niet wanneer het met moeilijkheden gepaard gaat.

Wij zitten liever in een fauteuil met 'n sigaar tusschen de lippen en met een boek in de hand, dan op de harde werktabouret voor onze werktafels. Wij snuiven liever den g ur eener goede havana naar binnen dan den reuk van eucalyptol, thymol, menthol en van andere medicamenten, welke onzen „Tisch "smukken.

Maar wij zijn er nu eenmaal niet om als oorkussen des duivels te dienen. Wij zijn naast mannen der wetenschap ook die eener materie. Wij zijn mannen en vrouwen voor wie het intellect met de materie hand aan hand gaat. Wij moeten onze kunde, onze theoriën in de praktijk in daden omzetten.

Wij zijn en moeten zijn even harde, stoere werkers met den kop als met de handen.

En zijn wij de rotsvaste overtuiging toegedaan, zijn wij er ons krachtig-zeker en kalm-rustig van bewust en door-drongen dat we het geleerde in toepassing brengen naar ons beste kunnen en vermogen, dan mogen we ons niet laten afschrikken door moeilijkheden. De grootste teleurstelling mag voor ons slechts als een mislukking gebrandmerkt worden. Is het niet in één keer mogen goed-gaan, welnu waarom dan geschrokken voor den tweeden? Mogen wij de slachtoffers zijn van de gemakzucht? Neen! — Volharden! Doorzetten met een Caesariaanschen wil. Het woord „ontmoedigen" kome nimmer in ons brein op.

Wij moeten trachten, doen wat we kunnen! En wij mogen vooral niet denken dat wij in onze jaren, gesleten aan de Alma Mater, alle wijsheid hebben ingezogen. Neen, daar werd ons geleerd hoe wij zullen werken en het behooren te doen. In de praktijk laten wij zien, gerugsteund door de studie, die wij er nooit-of-te-nimmer aan mogen geven, hoe we moeten werken en . . . hoe we het kunnen in onze geheele toewijding, in onze liefde voor ons mooi vak.

Er is niets nieuws onder de zon.

Het ligt dan ook niet in mijn bedoeling u een nieuwe behandelingsmethode aan de hand te doen.

Ieder nauwgezet tandarts heeft de verschillende methoden doorgewerkt en de hem handigste en geschiktste behouden.

Immers: Onderzoek alle dingen en behoud het goede.

Verschillende deskundigen zullen u met hun verschillende manier van werken op zeer vele goede resultaten kunnen wijzen.

Ik wil echter de wortelkanaalbehandelingen verdeelen in twee klassen, te weten:

De 1e klasse, die in verreweg de meeste gevallen op succes kan bogen, n.l. wanneer de wortelkanaalbehandeling nauwgezet wordt doorgevoerd en de

2e klasse, die in bijna alle gevallen mislukking oplevert, n.l. wanneer de wortelkanaalbehandeling nonchalant wordt uitgevoerd of totaal genegeerd.

Ik wil u enkele gevallen opsommen van die welke ik onder oogen kreeg en naar aanleiding waarvan ik op het idee kwam daarvan een lezing samen te stellen.

Mijn bedoeling is u de gevolgen onder oogen te brengen van een onnauwkeurige, niet nauwgezette of verwaarloosde wortelkanaalbehandeling. Ik zal daartoe eenige gevallen uit de praktijk aanhalen:

Geval. I

Patiënte heeft een amalgaam vulling in m_2 is, welke is gelegd na gedane zenuwbehandeling. (volgens verklaring

van patiënte). De vulling voldoet wat vorm en afwerking betreft vrij wel aan de eischen van een goede vulling. De tand was echter na de afwerking steeds gevoelig gebleven, en de patiënte had dan ook het kauwen daarmee steeds vermeden. De behandelende tandarts was daarover verschillende malen geconsulteerd, had een enkele maal jodium geapliceerd en haar gerustgesteld met de woorden: Dat gaat wel weer over.

(Tot zoover de mededeeling van de patiënte).

Toen ze mij consulteerde vond ik aan m.2.i.s. een flinke fistel. Na eenige moeite lukte het mij de patiënte over te halen, de kies te laten openen. Ze wilde n.l. eerst van een behandeling niets meer hooren.

Toen de vulling gedeeltelijk was verwijderd, vond ik in de pulpa kamer een zwart wattentamponnetje, in de wortelkanalen een putride massa.

Na een mechanische en chemische reiniging der wortelkanalen werd de fistel doorgespoten met een emulsie van water en ol. caryophyllorum en daarna doorgesperst met een 50% sol van phenolsulfonzuur.

De kanalen werden gedroogd en getamponneerd en de caviteit temporair gevuld. Toen patiënte na vier dagen terugkwam, was de fistel totaal verdwenen.

Mijn conclusie is nu, dat die fistel is veroorzaakt tengevolge van de verwaarloosde wortelkanaalbehandeling.

Veertien dagen later bezocht dezelfde patiënt me weer, die terwijl ik ze m'n operatiekamer binnenliet, uitriep: „Maar mijnheer Boelaars, 't is toch vreeselijk, nu heb ik iets dergelijks aan een andere geplombeerde tand gekregen. Kent die man zijn vak dan niet?” (Daarmee bedoelde ze hoogstwaarschijnlijk den behandelenden collega.)

Wat moest ik daarop antwoorden?

Ik onderzocht den mond en vond een abces aan P.2.s.d, waarin zich ook een amalgaamvulling bevond. Na verwijdering der amalgaamvulling vond ik een donker gekleurd watje in de pulpa kamer, een putride massa in het kanaal.

Conclusie: Absces veroorzaakt, tengevolge van verwaarloosde wortelkanaalbehandeling.

Geval II.

Patiënt droeg een dummy op P.2.s.s. bestaande uit een gouden kroon en aangesoldeerde facing. Goed werk, tenminste voor zoover het het technisch gedeelte betrof. Het operatief gedeelte van 't werk mis, want P.2.s.s. heeft een fistel.

Na moeilijke verwijdering der kroon, vond ik in het wortelkanaal een vochtig, donkerbruin gekleurd en onaangenaam riekend watten tamponnetje.

Na doorspuiting en doorpersing verdween de fistel spoedig.

Conclusie: fistel veroorzaakt tengevolge van onnauwkeurige wortelkanaalbehandeling.

Geval III.

Patiënt heeft na vulling der beide praemolaren links boven voortdurend een onaangenaam gevoel bij het kauwen, ook als hij op de wang drukt ter hoogte van de wortelpunten. Hij heeft daarover eenige malen zijn tandarts geraadpleegd, maar werd weggestuurd met de mededeeling dat het toch goed was en die pijn maar van voorbijgaanden aard zou zijn. Doch de gevoeligheid bleef. Toen patiënt mij bezocht hadden de tanden flink pijn gedaan, zoodat hij zich genoodzaakt gevoelde, tandheelkundige hulp in te roepen.

Beide tanden (ze waren approximaal gevuld) vertoonden dezelfde symptomen, zoodat het vinden der oorzaak niet zoo gemakkelijk was.

Beide waren vrij gevoelig bij percussie; na een langdurig onderzoek besloot ik beide vullingen te verwijderen.

In P.1.s.s. vond ik twee korte guttapercha points, niet lang genoeg om de kanalen geheel te vullen, en welke gemakkelijk uit de pulpa kanalen waren te verwijderen.

P. 2. s. s. bevatte 1 gutta-percha point en was deze met eenige moeite ook dra verwijderd.

Bij nader onderzoek met de Millersche naald constateerde

ik spoedig, dat diep in de wortelkanalen zich een naar gangraen riekende massa bevond.

Na vrij korten tijd was patiënt de pijn kwijt; n.l. na behandeling met tricresol formaline.

Conclusie: Absces veroorzaakt tengevolge van onnauwkeurige wortelkanaalbehandeling.

Ik zal eindigen met deze opsomming. Ik vrees dat ik een-tonig zou worden en te veel van uwe aandacht zou vragen. Immers alle gevallen komen ongeveer op het zelfde neer.

Laat ik alleen dit nog zeggen, dat ik in het afgelopen jaar vele dergelijke gevallen heb behandeld. En juist omdat het er vele zijn, vond ik het noodig een en ander eens onder uwe aandacht te brengen.

Want wat zijn de gevolgen van dergelijke mislukkingen voor de tandheekkundige stand in het algemeen en voor de betrokken tandartsen in het bijzonder?

Nu dat ligt nogal voor de hand.

Het publiek gaat minder vertrouwen stellen in de conservatieve tandheekkunde, want niet allen, ja lang niet allen onderwerpen zich ten tweede male aan een langdurige behandeling, wanneer het de eerste keer is tegengevallen.

Wij moeten toch al vaak zoo veel moeite doen en veel overredingskracht bezitten om onze patiënten tot een conserveerende behandeling over te halen.

Voor den betrokken tandarts is natuurlijk het verlies van patiënten het gevolg, tevens het verlies van vertrouwen in hem.

Onder ons zijn nog jonge tandartsen, nog niet gevestigde en pas gevestigde, ze zetten hunne eerste stappen op het pad der privaat-praxis. Ze zijn pas losgelaten door de leidende hand. Ze beginnen nu hun eigen werk, op hun eigen manier onder den invloed misschien van verschillende omstandigheden, plaatselijke of huiselijke of familie omstandigheden, misschien moeten ze ook werken onder den invloed der . . . liefde.

Al die omstandigheden hebben influentie op uw werk. Ze stellen hunne eischen. Ze beginnen u zorg te doen kennen, tenminste aan velen uwer.

Zorg echter in alles nauwgezet en accuraat te werken, vooral ook in het moeilijke, ja misschien wel het moeilijkste gedeelte in de tandheelkunde, de wortelkanaalbehandeling.

Want zij is toch feitelijk de grondslag, het fundament, de steun der conserveerende tandheelkunde, ons troetelzusje.

Wat is een mooie porcelein, goud, amalgaam of andere vulling in een tand, waar de pulpa niet in orde is?

Wat een stifttand, kroon of brug op peiler met geïnfecteerde wortelkanalen?

Hopeloos werk!

Ik eindig dames en heeren onder hartelijke dankbetuiging voor de mij verleende attentie, en ik hoop, dat geen uwer zich behoeft te beschuldigen, of zich in de toekomst zal te beschuldigen hebben een euveldaad te hebben gepleegd in een wortelkanaal. En mocht ge u schuldig gevoelen! Welnu een volmaakt berouw met een goed voornemen maakt alles weer goed.

Ik heb gezegd.

DEBAT LEZING BOELAARS.

De Hr. Steenhuisen heeft nagegaan, dat de inleiding tot deze rede 10 minuten duurde, terwijl de eigenlijke rede slechts 7 minuten in beslag nam. Hem komt een omgekeerde verhouding meer gewenscht voor.

De Hr. Salomons kan een paar gevallen opnoemen, waarbij, ondanks de grootste accuratesse, toch na eenige dagen reactie optrad, en 't zelfde geschiedde telkens weer, zoo vaak hij bij de betreffende personen een pulpabehandeling uitvoerde.

De Hr. Boelaars zegt, niet te willen beweren, dat elke wortelbehandeling gelukt, maar veel hangt af van de wijze, waarop 't gebeurt.

Dr. Dentz maakt de opmerking, dat bij de molaren

kromme wortels het dikwijls onmogelijk maken de laatste pulparesten te verwijderen. Z. i. geven deze aanleiding tot de pijnen, waarover de Hr. Salomons spreekt.

De Hr. Fuyt herinnert er aan, hoe voor circa 15 jaren bij de behandeling van de pulpa veel aetherische oliën gebruikt werden. Hij is ook voorstander van het gebruik dezer oliën. Verder wijst hij er op, dat door zijn paraffine-methode ten duidelijkste gebleken is, dat er meerdere foramina apicales kunnen bestaan, die een totale wortelvulling behalve door paraffine onmogelijk maken.

De Hr. Pitsch laat een arseenpasta niet langer dan 24 uur in de caviteit, omdat hij herhaaldelijk ervaren heeft, dat er menschen zijn, die een idiosyncrasie voor As. bezitten.

De Hr. Salomons zegt, dat Prof. Römer het geen bezwaar acht om As. een week te laten liggen.

Deze uitspraak wordt ondersteund door Dr. Dentz onder mededeeling, dat hij vroeger zelf ook As. na 24 uur verwijderde, doch dat hij het later in combinatie met Jodoform ongestraft een week of zelfs langer kon laten zitten.

De Hr. Klinckhamer verschilt met den Hr. Steenhuisen van meening, als zou de inleiding tot de rede te lang zijn geweest. Z. i. is het juist wel eens nuttig, beschouwingen als deze over ons vak te houden.

Hij acht het volstrekt niet noodig altijd op wetenschappelijk gebied te blijven, noch ook om veel te geven in een lezing. Vaak is het meer waard om door een korte lezing gelegenheid te openen tot een leerrijk debat.

EEN PRAATJE OVER TANDHEELKUNDE EN PIJN door J. M. Klinckhamer.

Hetgeen ik U ga zeggen bevat voor U geen nieuws, en toch is het naar mijne meening van zeer veel waarde al dat bekende nog eens naar voren te brengen, en er Uwe aandacht op te vestigen.

Het is vooral voor diegenen, die nog niet kunnen spreken

van practische ervaring van belang te weten, dat de tandarts in de praktijk anders moet werken dan de student op het Tandheeskundig Instituut. In de praktijk toch kan de patiënt zijn persoon veel sterker laten gelden, en zijn we daarom om verschillende redenen menigmaal gedwongen rekening te houden met geld, tijd, gevoeligheid en karaktereigenschappen van de patiënt.

De vraag is nu maar: Hoe kunnen wij goed werk leveren, en tevens rekening houden met al die omstandigheden, die ons voortdurend van de zijde onzer patiënten tegenwerken?

Het voornaamste, dat wij bij elke nieuwe patiënt hebben te doen is „het vertrouwen te winnen” en de behandeling zoo weinig mogelijk pijnlijk te doen zijn.

Dit eerste vooral is moeilijk voor een pasgevestigd tandarts, omdat gewoonlijk geen krachtige aanbeveling de patiënt naar hem toedrijft, en omdat het publiek weinig of niets van zijn persoon en zedelijkheid afweet. Daarbij komt dat de eerste patiënten meestal niet de besten zijn. Menigmaal komen ze bij U omdat er nog een groote rekening bij een of meer uwer collega's op betaling wacht, of omdat men begrijpt dat zoo'n nieuwe tandarts niet te vast aan zijn prijzen hangt, en dus wel voor weinig geld een boel moois zal willen maken. Dit soort patiënten is dan ook gewoonlijk wel geneigd een minder gunstig oordeel over uwe collega's uit te spreken. Zij hangen u zeer interessante verhalen op van de folteringen, die zij hebben moeten ondergaan, en wijzen u tal van caviteiten, waar vroeger vullingen in geweest waren.

Behandel deze patiënten een beetje uit de hoogte, zou ik u willen aanraden, spreek weinig over uw collega's en conditioneer vooruit wat de behandeling zal kosten.

Komt er nu een patiënt bij u van een beter soort, dus iemand, die u kent, of op aanraden van een kennis bij u komt, of omdat hij nog geen tandarts heeft en dicht bij u woont, dan zal ons eerste werk moeten zijn „vertrouwen te winnen.”

Op welke wijze kunnen wij dat doen?

Ik ken enkele tandheekkundigen, die dat trachten door het werk van hunne collega's af te breken of de persoon van den collega in een minder gunstige belichting te plaatsen en daarna zich zelf gaan opkammen. Ze vertellen, waar ze gestudeerd hebben, wie hunne leermeesters waren, wat zij voor bijzonders in hun vak gepresteerd hebben, enz. enz. Gewoonlijk begrijpen de patiënten de truc, en niet zelden gebeurt het, dat het middel eene verkeerde uitwerking heeft en de patiënt een andere tandarts gaat raadplegen.

Neen, wij doen werkelijk wijzer als wij het vertrouwen op een andere manier trachten te winnen. En die manier is naar mijne meening de eenige, die op den duur kans van slagen heeft, en welke de weg is naar succes in uwe praktijk.

Stellen we ons de vraag „wanneer zult gij vertrouwen stellen in uw tandarts, en u gaarne aan zijne behandeling toevertrouwen? Dan zal het antwoord zijn: „als ik overtuigd ben, dat hij zijn vak beheerscht, en alles doet om de behandeling zoo weinig mogelijk onaangenaam te doen zijn.”

Hoe kan nu een vreemde en een leek ervan overtuigd zijn, dat gij uw vak beheerscht? Die overtuiging krijgt de leek:

- 1°. door uw beslist en kalm optreden;
- 2°. door een degelijk onderzoek;
- 3°. door weinig praten en veel doen;
- 4°. door alleen dat te doen, wat ge kunt;
- 5°. door uw antwoorden, die het vak betreffen, kort en duidelijk te geven.
- 6°. door te toonen, dat ge met plezier werkt;
- 7°. door u moeite te geven en uw geduld te bewaren.

Maar dit alles is niet voldoende voor eene aanbeveling. Zeker, uwe wijze van optreden en werken boezemde vertrouwen in, en daardoor hebt ge veel gewonnen, als ge niet alles bedorven hebt door de patiënt veel pijn te doen. De patiënt eischt van u, wat zij noemt een zachte hand, en nu kom ik

aan datgene, waarover ik voornamelijk wensch te spreken, n.l. over de vraag:

„Wat moeten en kunnen we doen om de behandeling voor de patiënt zoo weinig mogelijk pijnlijk te doen zijn.”

Het is thans mijn idee een causerie te geven over verschillende tandheelkundige behandelingen waarbij pijn optreedt, en wat we dan moeten doen, om die pijn zoo dragelijk mogelijk te doen zijn.

De patiënt komt bij u met pijn in kies of tand en uit het onderzoek blijkt, dat we te doen hebben met een acute of chronische pulpitis. Wij kunnen tot die gevolgtrekking komen, gewoonlijk zelfs zonder koud water bespuitingen en sondeering. Vooral dit laatste moeten we achterwege laten, omdat ge daarmee noodeloos de patiënt pijn doet. Bij het wegnemen van spijsresten en verweekt tandbeen met een scherpe excavator kunt ge al voldoende merken of ge hier met een levende pulpa te doen hebt. Gewoonlijk kunt ge de pulpa dan reeds zien liggen en voor het geval een harde tandbeenlaag haar nog bedekt, waarschuwen we de patiënt voor een oogenblikje pijn, en leggen pulpa met excavator of scherpe boor bloot. Hierna volgt de cauterisatie, tenzij we de pulpa in vivo willen extirpeeren.

Prof. Miller zegt, dat we bij een „schmerzende Zahn-pulpa een arsenicum applicatie moeten vermijden, en liever eerst carbol, hetzij met of zonder nagelolie voor één dag in de caviteit moeten opsluiten, om de pijnen te doen stillen.

Prof. Buckley sluit voor de cauterisatie eerst in zijn z.g. Phenolcompound, welke bestaat uit menthol, thymol en phenol.

Mijne ondervinding is, dat het niet noodig is met de cauterisatie te wachten als we gebruik maken van „Nerve devitalizing fibre” gedrenkt in Lysol. Als wij deze geprepareerde watte in een beetje Lysol gedrenkt in de caviteit sluiten met hydrodentin of fletscher, dan hebben de patiënten of geen pijn of dragelijke pijnen gedurende de cauterisatie van de pulpa. De watte laat zich gemakkelijker behandelen

dan een pasta, en neemt de lysol, die hier als antisepticum en pijnstillend middel dienst doet in groote hoeveelheid op. Het is eigenaardig te zien hoeveel minder klachten van pijn men hoort na het gebruik van deze wattle met lysol, dan b.v. met nagelolie, ofschoon toch nagelolie door *B u c k l e y* ook als pijnstillend middel wordt genoemd.

Het cauteriseermiddel laten we 3 à 4 dagen inwerken, dan begint gewoonlijk de tand gevoelig te worden voor kauwdruk en percussie. We moeten dan de cauteriseerwatte verwijderen, met een scherpe boor de pulpakamer openen en een watje met formocresol onder Hydrodentin insluiten. *B u c k l e y* heeft de formocresol voornamelijk voor gangraenbehandeling bestemd. *G u i d o F i s c h e r* zegt in een opstel in het 415 Heft der Deutsche Zahnheilkunde in Vorträge „Anfänglich nur für die Gangränbehandlung bestimmt, hat sich dieselbe, d. h. formocresol, nach allgemeinen Erfahrungen auch für die Imprägnierung der amputierten und künstlich nekrositierten Wurzelpulpa verwenden lassen.

De gevoeligheid bij kauwdruk verdwijnt, en na 4 à 5 dagen kunnen we met de wortelbehandeling beginnen en de vulling leggen.

Het verwijderen van de pulpa is iets, waarvoor de patienten een groote schrik hebben, omdat gewoonlijk deze behandeling met pijn gepaard gaat. We moeten daarom bij dit onderwerp een oogenblikje stilstaan, om te zien, in hoeverre wij die pijn zoo dragelijk mogelijk kunnen doen zijn.

Wij hebben dan te onderscheiden:

- a. het extirpeeren van een pulpa in vivo.
- b. het behandelen van een pulpa na cauterisatie.

Het extirpeeren van een pulpa in vivo zal noodig zijn:

- 1°. als we een tand met levende pulpa willen afknippen om op de wortel een kunstkroon te maken.

2°. als we de ontstoken pulpa moeten verwijderen en om verschillende redenen niet willen canteriseeren.

Als we een tand met levende pulpa afknippen en de pulpa willen extirpeeren, kunnen we op de navolgende wijze te werk gaan, en behoeven we de patient zeer weinig pijn te doen.

We verdooven het tandvleesch met een 30% guajacol-cocaine, snijden met een nat corundumschijfje labiaal en palatinaal een ondiepe gleuf in den tand, en alvorens verder te gaan, leggen we klaar:

1°. de kniptang, 2°. een flesch Chlooraethyl, 3°. een schoone extirpatienaald, 4°. een fijne rozeboor in het handstuk van de boormachine, en 5°. watte rollen, en een schoon doekje.

Wij leggen een watte rol onder de lip, en vouwen het doekje in den vorm van een driehoek en brengen de punt in den mond, en leggen het doekje over den tong en onderlip. Dan kalmeeren we de patient met een enkel woord, en plaatsen dé kniptang aan den tand. We houden hierbij de tang los in de hand, niet vast, want dan wringen we den tand bij het samendrukken der handles.

Dit samendrukken mag *niet* snel en krachtig geschieden, juist langzaam, maar met geregelde krachtvermeerdering.

Als de tand wegspringt, leggen we snel den tang opzij, en spuiten chlooraethyl op de wortelstomp. Wij gelasten den patient flink door den mond te ademen. Hierdoor ontstaat een gevoelloosheid van de stomp niet alleen, maar tevens eene narcotiseerende werking op den patient, zonder dat deze toch in narcose geraakt. Vervolgens boren we even snel de pulpa opening iets wijder open, brengen de naald snel in, draaien hem een paar keer om en verwijderen de pulpa.

(*Wordt vervolgd*).