

Waarom geen geleidings-anaesthesie?

Zeer geachte Heer Van Loon!

Het was mij een groot genoegen, dat U zich de moeite hebt getroost om op het stukje, wat ik onder bovenstaanden titel schreef, van replek te dienen en Uw standpunt in zake bedoelde injectiemethode duidelijker uiteen te zetten dan uit de enkele zinnetjes uit het genootschapsverslag was op te maken. Ik heb mij natuurlijk geen oogenblik met de gedachte geveleid, dat mijne ontboezemingen Uwe meening in deze quaestie zouden doen omslaan; hoofdzaak voor mij was, dat het door mij geschrevene voor U aanleiding zou zijn om, wat er voor onjuists en onvolledigs in die door mij als een soort van officieel communiqué beschouwde mededeeling was, te rectificeeren en toe te lichten, met het resultaat, dat we nu precies weten hoe er aan het Instituut over de geleidingsanaesthesie als methode in de tandheeskundige praktijk en als onderdeel van het studieplan wordt gedacht.

Evenmin echter als mijne beschouwing eenige wijziging in Uwe opvattingen kon teweegbrengen, ben ik bekeerd tot de inzichten als waarvan U in Uw artikel hebt doen blijken. De redenen waarom zal ik in de volgende regelen nog eens uiteenzetten.

Ik heb mezelf afgevraagd of het wel eenig effect zou sorteeren om over het nut en de noodzakelijkheid van de geleidingsanaesthesie te gaan debatteeren, waar U nogmaals uitdrukkelijk voorop stelt, dat „noch de Heer G r e v e r s , noch U ooit maar de *minste* behoefte gevoeld hebben aan

de toepassing van de regionale verdooving". Doch bij lezing van Uw artikel blijkt alras, dat U het zich nogal gemakkelijk maakt. U begint n.l. met een groote groep van gevallen uit te schakelen, waar de slijmvliesverdooving gecontraindiceerd is, maar waar de geleidingsanaesthesie juist op haar plaats zou zijn. En nu scheidt U den patiënt af met de bemoedigende mededeeling, dat hij zich „even" goed moet houden. Zeker, als de patiënt, met eventjes zijn moed bij elkaar te rapen, geholpen was, dan hadden wij geen behoefte om naar een verdoovingsmiddel en -methode om te zien, maar de praktijk leert, dat de patiënten, die U, gelijk U dat noemt, practisch chirurgisch wilt behandelen, een pijnlooze behandeling het meest noodig hebben. Door de reeds eenige dagen (en nachten) aanhoudende periodontitis is zijn moreel gewoonlijk zooveel verzwakt, dat hij tegen de extractie van een reeds op druk pijnlijke kies ontzettend opziet. En om dan zoo iemand te misleiden met den raad zich even flink te houden, waar U lang niet altijd zeker kunt zijn dat de extractie vlot verloopt, vind ik verkeerd. Tegenover Uwe opvatting wensch ik de mijne te stellen en wel deze: Ik acht het noodzakelijk dat de tandarts over al die hulpmiddelen beschikt, welke hem in staat stellen om, waar zulks wenschelijk is, zijne behandeling zoo pijnloos mogelijk uit te voeren. Om verschillende redenen. In de eerste plaats heeft de moderne tandarts nog een soort van zending te vervullen: n.l. het groote publiek op te voeden tot het apprecieeren van tandheelkundige behandeling. Daarvoor is noodig, dat wij het ingeroeste idée, dat tandheelkundige bewerkingen steeds met aanmerkelijke pijn gepaard gaan, uitroeien. En dit kan alleen geschieden als wij metterdaad bewijzen dat onze hulp, waarvan de tandextractie helaas nog bij zeer velen als symbool geldt, niet meer staat in het teeken der lichamelijke kwelling. Ik weet bij ondervinding, hoe de pijnlooze extractie in staat is het vertrouwen in onze hulp over 't geheel te veroveren. Maar tevens is noodig, dat wij met beslistheid den patiënt

pijnloosheid kunnen waarborgen, want niets maakt op hem een onaangener indruk, dan wanneer hij in 't vertrouwen dat hem geen pijn zal worden gedaan, plotseling tot de ontdekking komt, dat het slechts een praatje is geweest. De gevallen nu, waarin wij gevaar loopen onze belofte niet na te komen, zijn die, waarin één of meer ondermolaren moeten worden verwijderd. Wanneer U zegt alsdan in staat te zijn, ten allen tijde, met behulp van de gingivale injectie een volledige verdooving te bereiken, dan ben ik zoo vrij om op grond van mijn eigen „kortstondige” ervaring, gesteund door die van de door mij geciteerde schrijvers, Uwe bewering met een groote mate van reserve te accepteren. Wij hebben behoefte aan *betrouwbare* methoden, en dat is de slijmvliesverdooving, althans in de molarenbuurt van de onderkaak, *niet* meer. Hier begint voor mij de indicatie van geleidingsanaesthesie ook in normale gevallen, dus zonder etterige ontstekingen etc., wat natuurlijk niet zeggen wil dat er zich geen extracties kunnen voordoen, waarin ik overtuigd ben met de slijmvliesverdooving te kunnen volstaan en haar dan ook toepas. Ik beschouw de geleidingsverdooving als een *aanvulling* van de gingivale (niet als een remplaçant), en in die hoedanigheid acht ik haar toepassing in de tandheelkundige praktijk gerechtvaardigd en onmisbaar.

U noemt de tandextractie een kleine operatie. Dit zal niemand U betwisten, al kan zij soms heel wat energie en inspanning kosten voor zij tot een goed einde is gebracht. Maar buitendien, sinds wanneer is de meerdere of mindere belangrijkheid van een operatie uit chirurgisch oogpunt het criterium voor gevoellooze behandeling? Mij dunkt, dat de mate van pijngevoel waarvan de kunstbewerking vergezeld gaat, de eenig juiste maatstaf oplevert. En dan ben ik van opinie, dat de tandextractie uit zich zelf reeds een verdooving rechtvaardigt. Het ontzag van leeken daarvoor is genoegzaam bekend. De drastische vergelijking van vrouwelijke patiënten, die „liever een kind krijgen, dan een

kies laten trekken", illustreert in al hare overdrijving toch wel hoe de schrik er in zit. En de angst voor pijn is toch ook een factor waarmee men rekening dient te houden. En nu mag U een geleidingsanaesthesie voor den extractie van een paar kiezen „musschen schieten met kanonnen" noemen, ik denk, dat de meeste patiënten het „kanon" graag gebruikt zullen zien, als de „musch" dan maar morsdood is, en het wapen zoo ongevaarlijk blijkt te zijn als de ervaring leert.

De geleidingsanaesthesie wordt veel misbruikt, zegt U. 't Kan waar zijn, maar pleit dat tegen de methode als zoodanig? Zoudt U dan ook niet Uw stem moeten verheffen tegen de tandextractie als methode en tegen de tandprothese? Want als er van iets in den loop der jaren schandelijk misbruik werd gemaakt, en nog wordt, dan is het wel van deze beide. Wie benadert in millioenen het aantal herstelbare kiezen en tanden, die aan beide zijn opgeofferd uit . . . ja, uit wat voor overwegingen soms niet! Ik zal de laatste zijn om een lichtvaardige toepassing bij operatieve behandeling goed te keuren. Toch wil ik U opmerken, dat er zich zeer wel gevallen kunnen voordoen, waarin men als het ware gedwongen is, haar toe te passen, wil men een kies behouden. Een dame kwam indertijd bij mij met een linguo-cervicale caviteit in M₁iS, die zóó gevoelig was, dat de lichtste aanraking met instrument of boor heftige reflexbewegingen te voorschijn riep, zoodat ik genoodzaakt was om, ten einde de caviteit behoorlijk te prepareren, de geleidingsanaesthesie uit te voeren. En zoo zullen er zich wel meer gevallen voordoen (acute pulpitis, ac. periodontitis aan gevulde molaren) waarin men door overgrootte gevoeligheid voor het dilemma gesteld wordt: behoud van de kies + mandibulair-anaesthesie, of geen van beide. En dan is voor mij de keuze niet twijfelachtig.

Wat betreft de techniek van de injectie, hebt U de overtuiging, dat talloze injecties terecht komen in de spier (M. pteryg. internus) of op plaatsen waar ze niet behooren. Ik zal

niet beweren dat zij het stadium der volmaaktheid bereikt heeft, maar in de literatuur is een ernstig streven om de mogelijke schadelijke gevolgen zooveel doenlijk te onder-
vangen, en als U zich de moeite zoudt willen getroosten om U op de hoogte te stellen van de vorderingen op dit gebied, dan zult U bemerken, dat de monografie van Seidel b.v. juist geschreven is om een aansteken van de muskulatuur en derg. te vermijden.

Ik geef U toe, dat de injectie een uiterst subtiele is, maar het fijne tastgevoel, wat de tandarts heet te bezitten, komt hem hier uitstekend te stade en de ervaring doet al spoedig onderscheiden of U Uw vloeistof in het losse bindweefsel injecteert dan wel elders. Nevenverschijnselen als door U bedoeld, zijn zeer wel te vermijden wanneer men voorzichtig te werk gaat, wat een eisch is waaraan de tandarts wel kan voldoen. En bij 't in acht nemen van de noodige voorzorgen bovendien, is volgens mijne meening de geleidingsanaesthesie den tandarts wel toevertrouwd.

En nu de cardinale kwestie: de onbevoegdheid van den tandarts om de geleidingsanaesthesie toe te passen. In de eerste plaats verwondert het mij lichtelijk, dat U in Uw mededeeling op de vergadering van het Genootschap dit argument niet hebt genoemd, daar het de voornaamste reden zou zijn tegen hare opname in het leerplan.

Overigens is het een juridische quaestie, waarin het voor een leek al heel gevaarlijk is om zich op dit voor hem uitermate gladde ijs te begeven. Wanneer ik in het laatste nummer van het Tijdschrift het verslag van de strafzaak-
S o n lees en bemerk tot welke diepgaande beschouwingen een, in het oog van den buitenstaander, toch vrij eenvoudige quaestie kan leiden, dan is het uitteraard gevaarlijk om de al of niet wettigheid te bediscussieeren van eene handeling, waarover in de desbetreffende wetsartikelen met geen woord gerept wordt. Ik heb n.l. den raad van den Heer Grevers gevolgd en de oude en de nieuwe wet met leekenverstand aandachtig gelezen, maar moet eerlijk bekennen, niet veel

wijzer te zijn geworden. Noch onder de bevoegdheid, noch onder de exameneischen wordt over de plaatselijke verdooving gesproken. Zoodat dus eerst dient te worden uitgemaakt in hoeverre de tandarts tot gingivale injectie gerechtigd is.

Uit den nadruk, die op het woord „plaatselijk” overal gelegd wordt, valt af te leiden, dat de wetgever bij den tandarts onvoldoende kennis veronderstelt om behandelingen te verrichten, waarvan een algemeene werking op het lichaam het gevolg is of kan zijn. Zoo mag hij alleen plaatselijk werkende geneesmiddelen voorschrijven. Wanneer hij echter een gevoelloosmakende stof in het slijmvlies inspuit, dan treedt naast de plaatselijke een al of niet merkbare algemeene werking op, daar de vreemde vloeistof in den bloedsomloop terecht komt en een eventueele schadelijke werking op hart, longen, enz. kan uitoefenen. Men zou dus aannemen, dat de tandarts, die zooiets doet, zijn boekje te buiten gaat. Waar dit volgens U en anderen blijkbaar niet het geval is, moet men aannemen, dat dit een soort van gewoonterecht is geworden, daar ten tijde van de invoering van de wet op de tandheelkunde deze methode nog niet was ingevoerd, om welke reden in de oude wet waarschijnlijk de plaatselijke verdooving niet wordt genoemd. Bij de jongste wetswijziging achtte de minister de plaatselijke gevoelloosmaking vanzelf sprekend, zoodat we dus wel kunnen aannemen, dat als putje bij paaltje komt, de gingivale injectie tot onze bevoegdheid kan worden gerekend. Waarom door U de geleidingsanaesthesie als zoodanig nu wel als onwettig wordt vooropgeschoven, hebt U nagelaten aan te toonen. Immers als we nagaan uit welke deelen de tandheelkundige geleidingsanaesthesie bestaan, dan vinden we:

- a. tuberinjectie;
- b. infraorbitaal injectie;
- c. injectie van den N. palatinus;
- d. „ „ „ N. incisivus.

en voor de onderkaak:

- a. mandibulaarinjectie.
- b. mentaalinjectie.

Nu neem ik gereedelijk aan dat de sub *b.* genoemde buiten ons gebied valt en de sub *d.* genoemde niet gebruikelijk is. Maar wat te zeggen van de injectie van den *N. palatinus* en van de mentaalinjectie. Mij dunkt dat deze beide dan toch wel degelijk op het door ons behandelde deel van den mond zich bevinden. Blijft dan voor de tuberen mandibulaar anaesthesie over om vast te stellen *tot welke diepte* onder het slijmvlies de tandarts voor een injectie mag doordringen. Gaarne zie ik een vaststelling van die grenslijn tegemoet. En wat de mentaal- en *N. palatinus* injectie betreft, zij kunnen ons in sommige gevallen goede diensten bewijzen; de eerste bij etterige ontstekingen van de fronttanden, pyorrhoe etc., welke voor de gingivale injectie een contraindicatie zijn, en de tweede bij palatinale abcessen aan de bovenmolaren. Kortom ik ben van (leeken) meening dat de wettelijke incompetentie van den tandarts op het gebied der geleidings-anaesthesie op zijn minst genomen nog niet vaststaat. Trouwens van bevoegdheid gesproken, een tandarts is al spoedig op verboden terrein. Wanneer de orthodontist bij een bovenkaakexpansie tevens veranderingen in de neusholte teweegbrengt en door een verruiming van de neusgangen den patiënt van mondademhaling, habitueele verkoudheid en andere kwalen afhelpt die aan een dergelijke gesteldheid van de neusholte inherent zijn, dan beweegt hij zich op het gebied van den rhinoloog. Zoo ook bij „jumping the bite”, die allicht tot veranderingen in het kaakgewricht aanleiding geeft, of bij het aanstippen van een aphteus zweertje aan lip, tong of wang, om kort te gaan, er zullen nog wel meer gevallen te vinden zijn, waarin de tandarts in zijn streven om den patiënt naar zijn beste weten te behandelen, de grenzen van zijn bevoegdheid overschrijdt. Doch evenals in al deze gevallen niemand

er aan zou denken hem tot de orde te roepen, komt hem het recht toe om inzake verdooving zich van die methode te bedienen, welke hem in zijn streven om den patiënt naar zijn beste weten te helpen, in een gegeven geval de meestgewenschte toelijkt. Wat ook voor omschrijving van de tandheerkundige competentie moge zijn gegeven, de bedoeling zal toch wel voorgezeten hebben om hem op zijn speciale gebied die vrijheid van handelen te laten, als voor een zoo goed mogelijke uitoefening van de tandheerkunst dienstig is. En daartoe acht ik de toepassing van de geleidingsanaesthesie te behooren.

Het feit dat de mandibulairanaesthesie, als onderdeel van de regionnaire verdooving, zich in speciale belangstelling en toepassing kan verheugen, is nogal gemakkelijk te verklaren: om de doodeenvoudige reden dat in de onderkaak de behoefte zich het meest heeft geopenbaard. Een zuivere utiliteitsquaestie dus. Niet een van de meerdere gemakkelijheid van techniek, want de mentaal- en palatinus-injectie zijn vrij wat gauwer aan te leeren en in een meer toegankelijke omgeving uit te voeren. Hoe U daarvoor een diploma van beunhazerij kan uitreiken, is mij niet al te duidelijk. In elk toegepast vak worden alleen die methoden gebruikt waaraan in een speciaal geval behoefte is, en wanneer er verschillende wegen zijn om een bepaald resultaat te bereiken, kiest men natuurlijk de gemakkelijkste, en de ervaring leert dat inzake bovenkaaksverdooving in verreweg de meeste gevallen met de gingivale injectie kan worden volstaan. Al beheerscht iemand nu alle toepassingen van de regionnaire verdooving, dan zult U toch niet van hem verlangen dat hij bij wijze van sport de moeilijkste injectie neemt, als met de eenvoudiger slijmvliesverdooving hetzelfde resultaat bereikt kan worden.

Wat Uw sombere gevoelens inzake mijne onzelfstandigheid en blind vertrouwen in buitenlandsche auteurs betreft, kan ik U gerust stellen. Ik heb zelfstandig oordeel genoeg om met U van meening te blijven verschillen

over de waarde van de geleidingsanaesthesie in de tandheelkunst. Wat ik met mijn vorig stukje heb trachten te doen, was eenvoudig te wijzen op het groote verschil in inzicht van U aan den eenen kant en van eenige bekende buitenlandsche auteurs aan den anderen. Op Hollandsche auteurs heb ik mij niet kunnen beroepen, daar die gewoon zijn hun licht niet te laten schijnen, tenzij misschien onder de korenmaat, en waar nu eenmaal niet is enfin U weet het. Dat U aan het oordeel van de schrijvers, die ik citeerde, geen waarde hecht, is Uw zaak. Maar waar de tandheelkunst ten onzent grootendeels parasiteert op wat in 't buitenland in onze wetenschap wordt gepresteerd, daar ben ik zoo vrij me in 't gezelschap van genoemde schrijvers best op mijn gemak te gevoelen.

Welke plaats de geleidingsanaesthesie in ons tandheelkundig onderwijs toekomt, staat ter beoordeeling van de personen met het onderwijs belast. Over de wenschelijkheid ervan echter heeft de tandheelkundige wereld ten onzent m. i. wel degelijk het recht hare meening ten beste te geven. Uwe afkeerigheid van bemoeiingen van buiten af doet heel in de verte even denken aan de „verlichte despoten” uit de geschiedenis: zij meenden het buitengewoon goed met hunne onderdanen, maar zij wilden alles alléén weten. Over hunne opvattingen zijn we evenwel al een goede honderd jaar heen.

Tiel.

P. BUISMAN.
