

LOSSE OPMERKINGEN

DOOR

D. E. DA COSTA.

De bewonderingswaardige bouw van het menschelijk kauwapparaat is zoo samengesteld, dat de allerbeste tandheelkundige hulp er niet in kan slagen de mondholte, voorzien van een zoo goed als normaal en goed functioneerend kauwapparaat, langer dan eenige uren hoogstens, absoluut rein te houden.

Indien na elk gebruik van vast voedsel alle vlakken en zijden van tanden en kiezen volkomen glad gepolijst worden kan men een volkomen reine mondholte verkrijgen. Behalve het tijdroovende en minder aangename van deze bewerking is ook de juiste uitvoering zóó moeilijk, dat men zelf deze reiniging nooit met volkomen succes kan werkstelligen. Dergelijke werkzaamheden door den tandarts te doen uitvoeren is practisch onmogelijk. Wilt gij een bewijs voor het boven meegedeelde, breng dan in de mond, die volkomen rein schijnt een zijden ligatuur tusschen de tanden of kiezen. Bij het terughalen van de ligatuur bevindt zich in de gevormde lus een minimale hoeveelheid organische stof. En zelfs voor hen met slecht ontwikkelde reukorganen is de minder aangename reuk van deze in ontbinding zijnde organische stof duidelijk merkbaar. In deze reine mond heeft reeds eenige uren na elk voedselgebruik eene ontbinding van de minimale hoeveelheden spijsresten, die achterbleven plaats gehad. Of 't nu strikt noodig is dat deze geringe spijsresten verwijderd worden laat ik hier buiten beschouwing. De vraag rijst echter of deze toestand een physiologisch normale is. Bij

enkele jachthonden, die ik onderzocht en die doelmatig gevoed werden was een dergelijke reuk niet waar te nemen. Een bekend feit is het hoe in 't algemeen onze honden, vooral de z.g.n. schoothondjes, aan tandziekten lijden.

Hoe is nu de toestand van het gebit bij de meeste onzer patiënten. In bijna alle gevallen zijn de voedselrestantjes reeds zichtbaar. In ergere gevallen bevinden zich in de interdentale ruimten groote voedselresten. Bij enkele, gelukkig uitzonderingsgevallen, zijn de tanden en kiezen bedekt met een slijmerige massa, een mengsel van mucus, draderig speeksel en voedselresten. De werkelijk reine monden, die tot de uitzonderingen behooren, daargelaten, vindt men in alle andere van een geringe tot een uitgebreide tandsteenafzetting. Dadelijk kan de tandarts aan het werk gaan. En hij die met absolute eerlijkheid getracht heeft een mond van alle tandsteen (zoowel salivary als serumal calculus) te reinigen, weet welk een inspannend, tijdroovend werk hij te verrichten heeft. Vooral het serumalcalculus dat zich op haast niet te reinigen plaatsen vastzet (wortelbifurcaties, wortelpunt enz.) eischt eindeloos geduld, groote vaardigheid en een uitgebreid instrumentarium. Dat zich vooral op dit gebied specialisten gevormd hebben, vind ik dan ook alleszins begrijpelijk. Of de trained nurses, een instelling die zich op 't oogenblik in Amerika begint te ontwikkelen, in dit opzicht veel goeds zal brengen moet de tijd nog leeren. Voor een behoorlijke prophylactische behandeling, waarbij alle tanden en kiezen, ieder een eigen beurt krijgen is veel tijd noodig. Ruimweg geschat een vijftal zittingen, ieder van minstens een half uur. Voor verwaarloosde monden aanmerkelijk meer. In aanmerking genomen het inspannende en groote vaardigheid vereischende van dit werk zullen alleen de gegoeden den prophylacticus behoorlijk kunnen honoreeren. Voor den middenstand en de min en onvermogenen is een behandeling als beschreven niet wel doenlijk. Zij hebben er noch tijd noch geld voor over. Het in ééne zitting weg

nemen van tandsteen is meestal eene zeer onvoldoende prophylactische behandeling, die beter achterwege had kunnen blijven.

Dat een doelmatige voeding (half gaar gekookt of gedeeltelijk rauw voedsel) veel er toe zou bijdragen de mondholte rein te houden, geloof ik wel te mogen aannemen. Terugkeer tot een dergelijke voedingswijze acht ik echter tamelijk wel uitgesloten.

In het algemeen gesproken houdt de cariesfrequentie gelijken tred met de mindere of meerdere reinheid van de mondholte.

Zoo lang dus absolute reinheid uitgesloten is, zoo lang zullen tanden en kiezen aan bederf onderhevig zijn.

Aannemende, dat deze toestand van onreinheid geen physiologisch normale is, dat zij grootendeels veroorzaakt wordt door den aard van het door ons gebruikte voedsel, dat verandering in de wijze van voeding niet zal plaats hebben, dan rijst onwillekeurig de vraag of het hedendaagsche menschelijk gebit zich bevindt in een overgangsstadium.

Alle organismen hebben zich ten slotte weten aan te passen aan de veranderde omstandigheden of invloeden, of gingen ten onder. Dat het menschdom ten onder zou gaan omdat zijn gebit zich niet aan zou kunnen passen aan de wijze van voeding onzer hedendaagsche maatschappij is niet aannemelijk. Blijft dus de voeding zooals zij nu is, dan zal het gebit of de mondholte eene verandering moeten ondergaan, totdat weer een physiologisch normale toestand intreedt. Is het veelal ontbreken, of de rudimentaire vorm der derde bovenste molaren en het vaak ontbreken der bovenste laterale incisiven eene aanwijzing, dat verandering in het menschelijk gebit langzaam maar zeker plaats vindt?

Tanden en kiezen eener bijna volkomen reine en lege artis in goeden staat onderhouden mond blijven slechts zelden geheel vrij van caries. In enkele uitzonderingsgevallen zijn de tanden en kiezen van schromelijk verwaarloosde monden immuun voor caries.

Wanneer de voeding ongeveer dezelfde is, dan openen bovenbedoelde uitzonderingsgevallen een loonend veld voor wetenschappelijk onderzoek. Aannemende, dat een ieder wel eens dergelijke gevallen gezien heeft, moet het verwondering baren, dat in deze richting nog zoo weinig gedaan is om een afdoend middel tegen het optreden van caries te vinden. Geven niet bijna alle leerboeken aan, dat men bij de meeste menschen zekere tijden van grootere of geringere immuniteit voor caries aantreft. Tot nu toe is 't niet gelukt een aannemelijke reden voor deze immuniteitsperiode aan te geven.

De onderzoekingen om den invloed, die van het speeksel mocht uitgaan vast te stellen, hebben geen positief resultaat gebracht. De rhodaan-kaliumtheorie heeft minstens even vele bestrijders als aanhangers. Practisch toegepast bleef zij zonder resultaten. En toch, als het juist is, dat, in het algemeen, de structuur en samenstelling van email en dentine weinig of niet varieert, en als de Millersche cariestheorie de juiste is, dan moet een voor ons nog onbekende oorzaak zulke tegenstellingen als boven beschreven in het leven roepen. En waarschijnlijk zal het speeksel hier de hoofdrol spelen. Welk een schoone levenstaak de menschheid te bevrijden van deze meest verbreide in zijn dagelijksch gewel en geplaag hoogst onaangename ziekte.

Voor Pyorrhoe alveolaris en alle andere ten onrechte zoo genoemde ziekten der tandkassen bestaat geen genezing. De aetiologie dezer ziekte is niet bekend.

Van P. A. zou men alleen kunnen spreken in die gevallen waar men in de tandkassen en aan de tandvleeschranden een etterige afscheiding aantreft. Voor P. A. zoowel als voor de soortgelijke ziekten der tandkassen zonder etterige afscheiding zijn talrijke andere namen, meest van Amerikaanschen oorsprong in omloop. Alleen bij die gevallen, waar door tandsteenafzetting een beginnende retractie van

het tandvleesch heeft plaats gehad kan men een gunstige prognose stellen; mits een kundige jaarlijksche of halfjaarlijksche behandeling plaats heeft. In bijna alle andere gevallen is de prognose slecht. Waar ik mij bij het opstellen mijner opmerkingen hoofdzakelijk heb laten leiden door eigen ondervinding, dien ik hier wel te vermelden dat Amerikaansche prophylactici van meening zijn, dat P.A. door een doelmatige behandeling wel te genezen is. Is deze bewering juist, dan kan, gezien de zeer tijdroovende en kostbare behandeling, slechts een zeer gering percentage der P.-lijders zich laten genezen. Mijns inziens echter is een eenigszins ver gevorderd geval niet te genezen. Wel is 't mogelijk den toestand nog eenigen tijd stationair te houden, zelfs eenigszins te verbeteren, maar het einde is altijd een verergeren van den toestand.

De emetine en bichloride van kwik-geneeswijzen hebben minstens evenveel bestrijders als aanhangers en de resultaten zijn teleurstellend. De meest merkwaardige gevallen zijn die, waarbij in bijna volkomen reine monden, zonder eenige tandsteenafzetting of pusafscheiding, de tanden geheel los gaan staan en uitvallen.

Welke behandelingswijze de prophylactici in dergelijke gevallen toepassen is mij niet bekend. Waar in den mond geen symptomen aanwezig zijn, waaraan het ontstaan der ziekten toegeschreven kan worden, moet men wel denken aan een algemeen lijden. De overstelpende litteratuur over P.A., Rigg's disease, Interstitial gingivitis enz., brengt den lezer geen stap verder. Sommige schrijvers zijn in flagrante tegenspraak met elkander. Waar de een meent duidelijk aangetoond te hebben, dat de een of andere ziekte der tandkassen een gevolg is van een algemeen lijden, heeft een ander over hetzelfde ziektebeeld schrijvend nu eens onomstootelijk bewezen, dat alleen irritatiën in de mondholte zelf de oorzaak zijn. Hoe meer men hierover leest, hoe minder men weet waaraan zich te houden. In de laatste jaren vooral treft men in de litteratuur tal van

voorbeelden aan, die moeten dienen om aan te toonen welk een nadeeligen invloed een slechte mondverzorging heeft op 't algemeen welzijn. Hier wordt de zaak weer omgedraaid. Nu is de P.A. etc., niet veroorzaakt door een algemeen lijden, maar wordt het algemeen lijden veroorzaakt door de P.A. etc. Wat dan wel de oorzaak van de P.A. etc. is, blijft nu geheel buiten beschouwing. Meermalen heb ik bij T.B.C.-lijders de mondholte in zeer gezonden toestand bevonden; het tandvleesch mooi wit gekleurd, weinig tandsteenafzetting, geen P.A. Bij andere T.B.C.-lijders verkeerde de mondholte in een meest deplorabelen toestand, niettegenstaande de meest nauwgezette mondverzorging. Bij diabetislijders met hoog suiker- en acetongehalte der urine dezelfde tegenstelling; bij sommigen weinig of geen tandsteenafzetting, bij de meesten overvloedige tandsteenvorming, zoodat een driewekelijksche reiniging noodig is om tanden en kiezen nog eenigen tijd te kunnen behouden.

De meest eenvoudige en afdoende wijze om absces of tandvliesontsteking te genezen is door extractie voor de hier absces of de periodontites veroorzakenden tand.

Of het verlies van den tand opweegt tegen het in zeer korten tijd verdwijnen van absces of periodontitis is een open vraag. Ik voor mij heb daaromtrent nog geen vaststaande meening. Wanneer men eens de litteratuur der laatste vijf jaren nagaat, dan zijn het vooral de Amerikaansche tijdschriften, die bijna maandelijks artikelen bevatten over de talrijke stoornissen van algemeen welzijn, die veroorzaakt worden door onvoldoende absces- en wortelkanaalbehandeling. De groote mannen op dit gebied aan de overzijde der oceaan hebben zoowel over de behandelingswijze als over de gevolgen der behandeling juist tegenovergestelde meeningen. Terwijl de meesten ons de meest afschrikwekkende gevolgen van een niet volmaakt uitgevoerde wortelkanaalbehandeling voor oogen houden, komen enkelen ons weer gerust stellen door te vertellen,

dat in dit opzicht veel overdreven wordt. De slotindruk is, dat men hier staat voor een nog niet uitgemaakte zaak. Een ieder make dus voor zich zelf uit op welk standpunt hij zich wenscht te plaatsen en welke behandelingswijze hij wenscht toe te passen. Maar dat ook dit deel der conserveerende tandheelkunde uitsluitend en alleen voor de rijken is, staat bij mij vast. Hetzij, dat men voor en na elke wortelkanaalbehandeling een Röntgenfoto maakt, hetzij dat men de methode Rheine, Callahan of Buckley volgt de behandeling eischt tijd en groote inspanning. Een voorstel als wel eens geuit om de minder gegoeden te helpen door middel van de amputatiemethode kan m. i. alleen berusten op een ontoelaatbaar optimisme. Is er ook een schijn van waarheid in de beweringen, dat een voor de gladde sonde niet meer voelbaar achtergebleven pulparestje de oorzaak kan worden van een hart- of nierlijden, van rheumatische aandoeningen, van verlammingen, van faciale neuralgiën enz. enz., welke gevolgen moeten dan het achterlaten van de heele wortelpulpa niet na zich slepen. Zij, die de amputatiemethode toepassen dienen te weten, dat de middelen gebruikt om het achtergebleven pulpaweefsel permanent te desinfecteeren slechts betrekkelijk korten tijd een dusdanige desinfectie teweegbrengen. En even speculatief als de bewering, dat een minimaal achtergebleven pulparestje zulke verschrikkelijke gevolgen na zich sleept tot nu toe is, even zeker staat bij mij vast, dat in de meeste gevallen slechte gevolgen voortspruiten uit de amputatiemethode. Soms reeds na zeer korten tijd, soms eerst na vijf of zes jaar. En als ooit blijkt, dat die bovenaangehaalde onheilzieners gelijk hadden, dan hebben deze amputatiebroeders het leven hunner patienten met tal van jaren verkort, ongerekend nog het lijden van duisteren oorsprong hen berokkend vóór de alles heelende dood hen van dit aardsche leven verlost.

Maar beschouwen wij nu de extirpatiemethode. Onomstootelijk hebben de praeparaten van Fischer en anderen

bewezen, dat het technisch onmogelijk is de pulpa volkomen te verwijderen uit het grootste deel der molaren en praemolaren. Behalve de zijdelingsche vertakkingen der kanalen vindt men nog de kleinere foraminae apicale. Mocht men er al eens in slagen al het pulpaweefsel te verwijderen dan komt nog de groote moeilijkheid voor het opvullen en hermetisch afsluiten der kanalen. De beweringen van Rheine, Ottolengui, Callahan en anderen ten spijt is bij mij de overtuiging gegroeid, dat het onmogelijk is de meeste wortelkanalen volkomen te reinigen en hermetisch af te sluiten. En de zekerheid, dat van een behandelde kies de wortelkanaalvulling volkomen goed is geschied, kan men, al neemt men nog zooveel Röntgenfoto's, nooit verkrijgen (vertakkingen, wortelkanalen en foraminae apicale). De amputatiemethode is veroordeeld, maar ook de extirpatiemethode heeft onoverkomelijke moeilijkheden en nadeelen. Men denke hierbij niet aan het ten slotte verloren gaan van een slecht geslaagde wortelkanaalbehandeling na extirpatie der pulpa, maar aan het behouden blijven na oogenschijnlijk goedgeslaagde wortelkanaalvulling. Als de streptococcus viridans, zich ontwikkelende bij latente ziekteprocessen aan den wortel werkelijk in staat is zooveel schade te berokkenen aan het menschelijk organisme, dan zou men tot de conclusie moeten komen dat, aangezien het niet mogelijk is (speciaal bij molaren en praemolaren) te controleeren of eene wortelkanaalvulling aan de gestelde eischen voldoet, alle voor wortelkanaalbehandeling in aanmerking komende molaren en praemolaren geëxtraheerd moeten worden. Eenmaal tot die conclusie gekomen dan is 't gedaan met de conserveerende tandheelkunde. Of de methode Percy R. Howe, vereenvoudiging en verbetering zal brengen moet de tijd nog leeren.

Lege artis gelegde vullingen zijn voor onze patienten eene groote weldaad.

Maar dan is 't ook noodig, dat alle carieuze weefsel

verwijderd is, de randen in de self-cleansing space gebracht worden, zwakke emailranden beschermd of verwijderd worden, de tand of kies in zijn oorspronkelijken anatomischen vorm herbouwd en een goede articulatie verkregen wordt. Alle fissuren grenzende aan de caviteit behooren in de vulling opgenomen te worden. Amalgaamvullingen of inlays kunnen beide zeer goede diensten bewijzen. Wie maakt er op deze manier vier of vijf amalgaamvullingen in één uur.

Heeft Percy R. Howe gelijk, dan is een deel van het dentine, dat oogenschijnlijk gezond weefsel is, tot op zekere diepte geïnfecteerd. En dit geïnfecteerde weefsel levert gevaar voor recidive op, tenzij de bacteriën, die het bevat onschadelijk gemaakt worden. Wanneer de tijd geleerd heeft, dat de methode Howe afdoende goede resultaten oplevert tot desinfectie en emprignatie van het geïnfecteerde tandbeen dan zal een van de eischen, waaraan een lege artis gelegde vulling moet voldoen o. a. ook zijn dat het oogenschijnlijk gezonde en harde weefsel volgens de methode Howe gedesinfecteerd en geemprigneerd wordt.

Laat nu eens voor uwe verbeelding alle amalgaamvullingen en inlays, die ge gezien hebt de revue passeeren. Zoowel die uwer eigen patienten als die van de patienten uwer collegae. Met vreugde ziet ge die verschijnen gelegd zooals in de eerste alinea beschreven. Maar het leger zwakkere broeders, dat volgt, overweldigt de enkelen die u zooveel vreugde verschaften. De meesten vertoonen zelfs geen poging aangewend om ze te polijsten. Door uitzetting of krimpung van het amalgaam steken de randen tot 1 m.M. toe boven de emailranden uit of is een fissuur ontstaan, die als een gootje langs de vulling loopt. Extension for prevention kennen ze niet. Kleine vullingen der pitcaviteiten liggen als het lijf van een spin te midden van de donkergekleurde, reeds carieuze fissuren. Bij de meesten reeds caries recidive, in bedwang gehouden door de desinfecteerende werking, die schijnt uit te gaan van

vele amalgamen. Platte kauwvlakken, articulatie nihil, slechte contactpunten, och wat een bedroevende rij. Toch doen ze dienst, meer nog dan men recht had van ze te verwachten. En denk niet, dat ze een beeld geven van de tandheelkundige hulp der armen, want velen ontsieren de monden van met aardsche goederen ruim bedeeden. Menschelijkerwijze gesproken komt voor ieder onzer wel eens het oogeblik, dat ons werk daalt beneden het normale peil.

Lichamelijke vermoeidheid, overspannenheid en tal van andere lichamelijke zoowel als geestelijke factoren beheerschen ons werk. Een übermensch zou ik den tandarts willen noemen, die nooit faalde, nooit werk afleverde dat daalde beneden den standaard zich zelf gesteld. Maar om dien standaard op te kunnen houden is 't volgens mijne ondervinding onmogelijk dagelijks een 20 à 30 patienten »af te werken«. Gewoonlijk zijn dat patienten der middenklasse, die een betrekkelijk laag honorarium betalen, maar per slot van rekening is dat nog veel te veel, gelet op het minderwaardige werk. Aan den anderen kant is het slechts weinigen gegeven zich een practijk te verwerven uit de gegoeden alleen. Maar wat dan. Ja, hier verrijst weer de muur waar ik zoo lang tegen aankijk. Ligt het in den aard onzer evolutie, dat het menschelijk gebit steeds minder geroepen en dus ook minder geëigend wordt zijn oorspronkelijke functie te verrichten, dan is hier van een muur ook eigenlijk geen sprake. Dan verkeeren wij in het overgangsstadium, waarin een nieuwe of gewijzigde vorm zich zal ontwikkelen. In dien tusschentijd, al moge dat nog een honderdtal eeuwen duren, verschaffen zich de best gesitueerden ten koste van finantieele en tijdsoffers de beste hulp. De minder en slecht gegoeden behelpen zich met minder of met heelemaal niets en de ontwikkeling schrijdt voort en spot met onze hulpmiddelen.

Deze zienswijze maakt het zoo moeilijk te gelooven in afdoende hulp aan de groote volksmassa, aan de doelmatigheid van schooltandklinieken en meer dergelijke sociale instel-

lingen, die op ons gebied de aandacht komen vragen. Afdoende hulp is met het gering aantal tandartsen, den inspannenden arbeid en de tijdroovende behandeling niet te brengen. Het blijft een schipperen met wat we eigenlijk zouden willen en moeten doen en met wat we in werkelijkheid kunnen doen en doen. Er zijn nog zooveel onopgeloste vraagstukken verband houdende met de mondbehandeling en den invloed van zieke pulpae op het algemeen welzijn dat deze volks-hulp mij bepaald praematuur toelijkt. Verlos de menschen van de pijn, offer dien tand op die een ingewikkelde tijdroovende behandeling eischt en voorzie de lijdens van hulpmiddelen om hun dagelijksch voedsel beter te kunnen kauwen; in dit tusschenstadium lijkt mij dat de beste oplossing.

En onze goeude patienten aan wie wij al onzen tijd kunnen geven, die bereid zijn hun tijd te offeren en in staat finantieel ons voldoende te honoreeren, voor hen is een gansch andere behandeling noodig dan tot nu toe in het algemeen toegepast wordt. Voor hunne mondhygiëne dient pijnlijk nauwkeurig gezorgd te worden. Voor hen, die er prijs op stellen hun gebit zoo goed mogelijk te onderhouden en op de door ons aangegeven tijdstippen ter inspectie komen wordt telkenmale een minutieus onderzoek van alle tanden en kiezen ingesteld. De kleinste caviteiten moeten onmiddellijk gevuld worden. Fissuren, die er maar eenigszins verdacht uitzien dadelijk openboren en vullen. Wat mijn ondervinding betreft mag ik gerust zeggen, dat oogenschijnlijk onschuldige defecten, die eigenlijk heelemaal geen carieuze gebreken leken, bij het openboren steeds verrassingen van teleurstellenden aard brachten. Dat zulke verrassingen de door mij gevormde meening krachtdadig hielpen bevestigen spreekt van zelf.

Pulpabehandelingen mogen bij patienten, die zich aan ons régime onderwerpen niet voorkomen. Van zelf ontkomen wij dan aan de moeilijke beslissing of wij wortelkanaalbehandelingen zullen aan- of afraden. Practisch gesproken

leven deze patienten steeds vrij van eenigen last of pijnlijkheid van het gebit.

Een terugkeer tot doelmatige extractie (speciaal in klasse II gevallen, Angle's classificatie) zal een groote vereenvoudiging en betere blijvende resultaten brengen dan tot nu toe volgens de leerwijze Angle verkregen kunnen worden bij de behandeling van orthodontische gevallen.

Bij het maken van kronen of bruggen wordt de pulpa zelden of nooit geëxtirpeerd.

Voor het kronen der voortanden is pulpaextirpatie onvermijdelijk, daargelaten enkele uitzonderingsgevallen waar men met een jacket kroon kon volstaan. Meestal kunnen de wortels der voortanden met afdoende zekerheid gevuld worden.

Voor bruggen beginnende bij de praemolaren en zich verder distaal uitbreidende kan men volstaan met inlays. Mits van goeden retentieven vorm gemaakt voldoen inlays beter dan kronen; pulpaextirpatiën bij gave praemolaren of molaren is in deze gevallen niet noodig. Vaste bruggen mogen slechts aan eene zijde permanent bevestigd worden. Het andere steunpunt wordt een inlay met slot. In het slot van den tweeden pijler past een inlay bevestigd aan het lichaam van den brug. Deze inlay wordt niet met cement vastgezet. Verre boven de vaste bruggen verkies ik de afneembare. Ook hier weer inlays zonder pulpaextripatie, Gillmore of Rooch-attachment, inlays met slot of splitpin met buisjes.

Gouden kronen mogen alleen geplaatst worden overkiezen, waarvan de pulpa verwijderd is. Daarom passe men gouden kronen zoo weinig mogelijk toe. In die gevallen waar de kies niet zoo carieus is, dat de pulpa gespaard kan blijven, kan men bijna altijd beter een inlay plaatsen dan een gouden kroon.
