

MIJN ELFDE STELLING.

DOOR

DR. M. J. F. SCHUTTE.

Meen niet lezer dat ik U onder dezen sensationeelen titel een sensatie-roman ten beste wil geven, in den trant van Lawson's »Vrijdag de dertiende, de Dag van het Noodlot«, maar rustig kunt ge mijn regelen lezen, zonder gevaar voor opwinding of depressie. Ik bedoel slechts, waar dit nummer van ons Tijdschrift een Jubileumnummer is — waarvoor de Hoofdredacteur van ons allen een bijdrage verzocht, — een nummer dus, waarin een blik naar achteren geworpen wordt, ook een blik terug te werpen om te doen zien wat in de laatste 20 jaren op 't gebied der pulpa-behandeling is gepraesteerd, in hoeverre wij voor- of achter-uit zijn gegaan in de toepassing van deze *kleine, maar belangrijke en tijdroovende operatieve ingreep*.

Ik had reeds voor mijn promotie een tijd lang de gelegenheid gehad mijne theorieën daadwerkelijk toe te passen op verschillende familieleden en bekenden, die al of niet wisten, dat zij voor proefkonijntjes dienst deden en bevredigden de resultaten mij zoozeer, dat ik besloot ze in mijn praktijk verder toe te passen, en mijn gevallen zooveel als doenlijk was te controleeren.

Toen ik nu in 't jaar 1900 promoveerde, luidde de 11^o stelling van mijn proefschrift: »Het is beter, na cauterisatie »der pulpa met *Ac.arsenicis*. de kroonpulpa van praemo-laren en molaren weg te boren en deze ruimte met eenige »antiseptisch werkende massa op te vullen, dan te trachten »ook de wortelkanalen ledig te maken«.

Bij de verdediging van mijne stellingen ben ik op deze stelling niet aangevallen maar toen in het Tijdschrift voor

Tandheelkunde mijn proefschrift door Dr. C. van der Hoeven besproken werd en de referent zich hierover op voor mij aangename wijze uitliet, volgde aan 't slot der bespreking: »Wat de 11^e stelling betreft, kan ik niet dan ten sterkste protesteeren tegen zulke ketterij«, enz. Uit den aard der zaak deed ik er het zwijgen toe, doch hierin lag geen toegeven besloten. In mijne praktijk paste ik dus mijn stelling toe met slechts enkele uitzonderingen en over het resultaat ben ik nog altijd zoozeer tevreden, evenals mijne patienten, dat ik nog steeds geen spijt heb gehad van mijne opvatting.

Toen nu onze Hoofdredacteur mij vroeg voor het jubileumnummer een korte bijdrage te leveren kwam mijne stelling mij weer in de gedachte en meen ik goed te doen er een paar woorden aan te wijden. Oude liefde, is 't niet waar?

Was in deze stelling wel zulk eene ketterij verborgen? Was ik wel zoo'n nieuwlichter, als waarvoor ik toen aangezien werd?

In zijn Lehrbuch der Conservirenden Zahnheilkunde zegt Miller na de bespreking over het dooden der pulpa met arsenic: »Est ist nun unsere Aufgabe, die Pulpa möglichst in einem Stück zu entfernen. Man versucht dies, indem man nach der oben besprochenen Erweiterung des Canaleinganges mit einem Pulpextractor eingeht, durch eine leichte Umdrehung des Instrumentes die Pulpa aufwickelt und herauszieht — eine kleine Operation, die aber oft auf grosse Schwierigkeiten stösst«. Wat verder schrijft hij, dat ieder die maar eenige kennis van den bouw der wortelkanalen bezit, of die maar eens een paar dozijn wortelbehandelingen heeft verricht aan molaren en praemolaren, zal moeten toegeven, dat men zelfs met de grootste nauwkeurigheid en moeite er niet in slaagt b.v. de distale wangwortels van boven en de mesiale wortels van onder molaren zóó te behandelen, dat niet ter eeniger tijd er stoornissen optreden waarmede men van den beginne af

rekening dient te houden. Bij de fronttanden acht Miller de bezwaren niet zoo groot.

In 1874 is Witzel de man geweest, die systematisch beproefd heeft de geheele extirpatie-moeielijkheid te omgaan door de cauterisatie niet diep te laten inwerken en na wegboring van het doode deel, in casu de kroonpulpa, de nog levende wortelstompen door overkapping met carbolcementpasta te bewaren en daarna de kies te vullen. De verkregen resultaten waren zeer bevredigend. Hij bouwde een theorie op, waarin hij sprak van wortelgezeping, consecutieve verkalking, dentinvorming in de pulpastomp enz.

Later in 1886 wijzigde hij zijne theoretische beschouwingen in dien zin, dat hij het er nu voor hield dat de pulparesten verdroogden tot een aseptisch draadje en werd de carbolcementpasta vervangen door sublimatecementpasta en morphine-phenolpasta. Bij een paar duizend gevallen boekte hij slechts 3 % mislukkingen.

Ook Bönnecken uit Praag is een warm voorstander van Witzel's methode ook omdat hij meende, dat de extirpatie van goed gecauteriseerde pulpae dikwijls nog uitermate pijnlijk kan zijn.

In 1888 kwam Baume met zijn »pekelmethode« voor den dag, de pulparesten werden nu gedrenkt met borax of aluin.

In den beginne verkregen hij en anderen goede resultaten maar later bleken er vele mislukkingen op te treden, volgens Guttman zelfs 75 % op nog geen 100 behandelingen.

In 1892 stelde Herbst voor de kroonpulpa weg te boren, uit te spoelen met warm water en dan met tinfolie af te sluiten, zonder eenig conserveermiddel aan te wenden. De resultaten waren vrij goed, doch er traden ook vele mislukkingen op.

Miller vereenigde zich met de zienswijze van Witzel maar wilde die aanvullen met de methode van Baume,

echter verwierp hij het gebruik van aluin of borax en bedacht zijn sublimaat thymol pastilles, die hij na eene voorafgaande imprignatie der pulpastomp met ol. cinna-
momi op de wijze van Baume, tegen de stomp aan drukte, resp. fijn wreef. Daar de kiezen nog al eens verkleurden, wat Miller aan 't sublimaat toeschreef, verving hij dit later door salicylzuur.

In 1895 verving Söderberg het sublimaat-thymol door aluin-thymol ook al om de verkleuring te omgaan.

In 1898 gebruikte Bönnicken formaline in verbinding met thymol en cocaine en oxyd. zinci en kreeg schitterende resultaten. In 1899 kwam Witzel weer met eene nieuwe methode voor den dag, n.l. de »halve Sondierung« zoaals hij het noemde, waarbij hij chloorzink phenoloplossing in de wortelkanalen pompte met een fijne sonde. Hij was zeer tevreden over de resultaten, die hij verkreeg, terwijl hij niet zoo goed te spreken was over de behandeling met formaline.

Van verschillende toonaangevende zijden kwamen ook berichten van goede resultaten in over de behandeling van de geamputeerde pulpae met verschillende medicamenten.

Toen ik dus in 1900 mijn stelling formuleerde, was de zaak al meer dan 25 jaar en niet door den eersten den besten besproken, beschreven en toegepast, waren er tastbare resultaten en toch werd het ketterij genoemd, iets dergelijks voor te staan; onze wetenschappelijke opleiding liet toch wel veel te wenschen over, dat men over zulk een belangrijk onderwerp zoo durfde spreken alsof 't een schooljongens-uitvinding was, door gemakzucht geïnspireerd! En zelfs nog 15 jaar daarna, dus toen het feit al bijna een halve eeuw bekend was werd er nog even minachtend over gesproken en heeft men bij ons onderwerp nog steeds nagelaten van het oude dogma af te stappen en ernstig te onderzoeken of er werkelijk niet meer goeds in de nieuwe dan in de oude richting stak.

Wij steunen nog steeds te veel op de Amerikaansche richting en gelooven nog steeds te veel aan de voortreffelijkheid en onfeilbaarheid der Amerikaansche collega's, die in vele opzichten met al hun praktischen zin, toch zeer dogmatisch aangelegd zijn.

Naar mijne meening heeft men altijd te veel getracht theoretische verklaringen te zoeken voor het proces, dat zich in de wortelkanalen zou afspelen na de amputatie en heeft men de resultaten te dikwijls willen voorbijzien omdat men voor den goeden afloop geen bevredigende verklaring kon vinden. Een diepgaand onderzoek, microscopisch en chemisch van de pulparesten bij geamputeerde pulpae is natuurlijk onmisbaar voor eene wetenschappelijke verklaring maar hier stuiten wij op de moeilijkheid, dat toch zelden aanleiding bestaat goed geslaagde behandelingen na extractie ter onderzoeking te krijgen, terwijl de niet-geslaagde, die aan de tang ten offer vallen, natuurlijk een tegenbewijs leveren, hetzelfde is bij de extirpatiemethode het geval, zoodat uitgebreide dierproeven het bewijs zouden moeten leveren. Want gesteld — dat men bij eene reeks van patienten, en die reeks zou zeer groot moeten zijn — waarbij het grootste deel der slechte tanden en kiezen zou verwijderd moeten worden voor prothese, eerst de nog aan wezige levende pulpae zou behandelen en amputeeren om ze later te extraheeren, dan nog zou men die extractei jaren moeten uitstellen om op vaste resultaten te kunnen wijzen.

Van de zijde der pulpae-extractoren om ze zoo maar te noemen, kwam eigenlijk geen enkel steekhoudend argument in tegen een der bovengenoemde methoden. Beweringen als, bij mij lukt de extirpatie altijd, waren schering en inslag maar zij bewezen toch niets tegen de nieuwe methoden; de mislukkingen bleven ongenoemd maar elk onzer die amputeert zag toch door extirpatoren behandelde tanden en kiezen met fistels, vond er bij opening soms stinkende watjes in, soms kanalen, die oogenschijnlijk goed opgevuld leken terwijl de behandeling toch mislukt was,

men sprak van 2^e en 3^e klas tandheelkunde, zelfs nog 2 jaar geleden op een der Genootschapsvergaderingen, maar bewezen werd er niets; alleen konden de eerlijke voorstanders der amputatiemethode, die toch hun goede resultaten hadden verkregen in een lange reeks van jaren, naar huis gaan met het etiket 2^e klas tandarts, al trokken zij er zich niets van aan.

Het jaar 1917 echter bracht licht in de zaak. Een der hardnekkigste bestrijders der amputatiemethode, J. Sanders Ezn., een collega bekend om zijn lege artistieke werken, die beweerde, dat eene goed uitgevoerde extirpatie nooit tot mislukkingen aanleiding kon geven, bewandelde den eenigen weg die tot uitkomst kan leiden, n.l. een doorgevoerde kritiek op zijn eigen werk. De verbeterde Röntgen-techniek werd door hem hierbij te hulp geroepen. Een aantal door hem behandelde en als goed geslaagd beschouwde gevallen werden door hem en Dr. Backer op het Röntgenschermbild geprojecteerd en ziet nu bleken twee dingen:

1^e. dat collega S. een absoluut eerlijk collega is, die er niet voor terugschrikt de resultaten van zijn onderzoek die in zijn nadeel uitvielen bekend te maken; 2^e. dat de onverbidelijke eisch, die aan de extirpatoren gesteld moet worden, n.l. opvulling van het kanaal tot aan den apex op een enkele uitzondering na tot de vrome wenschen behoort.

Een opengebleven apex wordt terecht als een zwak punt in de behandeling beschouwd. Er bestaat altijd gevaar, dat door de capillaire werking het kanaal door den apex heen volgezogen wordt met bloed of serum, dat door veranderingen in zijne samenstelling een gevaar voor 't voortbestaan van den tand of kies kan opleveren. Daartegenover staat, dat een met een gedroogde pulpa gevuld kanaal althans den apex gesloten houdt.

En nu kom ik terug op mijn stelling. Het is beter het gevaar onder de oogen te zien en te trachten door doelmatige

behandeling de pulparesten onschadelijk te maken, dan te meenen dat men ze verwijderd heeft en overtuigd te zijn, dat, als men het kanaal nu maar volstopt of pompt er geen gevaar meer is.

Het vullen met een point mislukt, zooals nu daadwerkelijk gebleken is in een overgroot percentage. Toen Prof. Dieck eens bij een voordracht voor 't Genootschap beweerde, dat als $\pm 75\%$ der behandelingen slaagden men zeer tevreden mocht zijn, al moest men blijven trachten dit percentage te verhoogen, werd dit door coll. Sanders als onvoldoende beschouwd, de uitkomst heeft geleerd dat $\pm 75\%$ der gevallen mislukt en dat stemt niet optimistisch voor de extirpatie-methode.

Mits goed en ook lege artis uitgevoerd kunnen de amputatoren op een veel hooger cijfer wijzen. Er blijven natuurlijk altijd mislukkingen bestaan, men heeft soms met eene septische pulpitis te doen, die ondanks langdurige behandeling toch niet tot een goed einde wil voeren, maar bij de amputatie ontgaat men het gevaar een wondje aan den apex te maken waar men nooit zoo goed bij kan komen om het te behandelen als het misloopt en dat onvermijdelijk moet lijden tot fistelvorming, extractie of wortelpuntresectie.

Daarenboven moet ons streven gericht zijn op de uiterste vereenvoudiging der wortelbehandeling en trachte men de gecompliceerde behandeling in ons belang en dat der patienten zooveel mogelijk achterwege te laten. Dat is het eenige wat wij in 't oog moeten houden.

De methode, die mij gedurende een lange reeks van jaren de beste resultaten heeft gegeven is de volgende:

Prepareer den tand of kies op de gebruikelijke wijze voor cauterisatie. Een mengsel van cocaine, ac. arsenic., jodoform en ol. caryophyll. met een watte vezeltje er door geroerd geeft een tampon, die men kan plaatsen waar 't noodig is, afsluiten met guttapercha of fletcher. Na hoogstens 2×24 uur de kies openen, uitboren en met een

rozenboor de kroonpulpa grof wegboren, dan een tampon met tricresol formaline en weer afsluiten. Na weer 2×24 uur verwijderen en de kroonpulparesten schoon wegboren, zoo mogelijk even tot in den ingang der wortelkanalen ($\pm \frac{1}{2}$ m.M.), daarna met warm water schoon spuiten en tampon met 70 % alcohol in de kies laten zitten tot men alles voor 't afwerken gereed heeft. Daarvoor heeft men noodig een wortelkanaal granule bestaande uit thymol, jodoform ol. caryophyll. en fletcherpoeder, (gereed in den handel verkrijgbaar) die men op een stopper drukt en daarna in de spiritusvlam flambeert. Nu verwijdert men den tampon met alcohol, blaast goed droog en drukt de granule, zoo noodig, twee in de pulpaholte en zorgt, dat die overal goed aansluit. Daarna vult men met het gewenschte vulmateriaal. Na een paar weken is de granule steenhard geworden en hoort men uitermate zelden van klachten over napijn. Als na jaren een vernieuwing der vulling noodig blijkt, zal men de granule terugvinden nog steeds hard en van denzelfden geur als toen hij werd ingebracht. Indien de patient na 't inbrengen van de tricresol formaline tampon mededeelt, dat na twee dagen de kies nog wat gevoelig is, hernieuwt men de inlage met tricresol formaline en laat de 2^e tampon een week zitten, daarna voltooie men de behandeling als boven omschreven. Op deze wijze toegepast zal men met voldoening op zijn werk kunnen terugzien.

Indien om andere redenen op deze wijze behandelde kiezen door mij geextraheerd worden vond ik bij 't open knippen de droge pulparest steeds tegen den apex vastzitten.

Evenmin als men van 't reizen met spoor of boot zal afzien, omdat er wel eens een spoorwegongeluk gebeurt of een schip vergaat, evenmin late men zich van een goed gebleken methode afbrengen omdat er wel eens een behandeling mislukt is. Zeer dikwijls toch vindt men bij goede beschouwing van 't geval dat de schuld bij ons zelve

ligt door 't verzuimen van een of andere kleinigheid die men als onbelangrijk heeft beschouwd.

Ik kan niet anders doen, dan mijne collega's opwekken deze methode zooals ik ze hierboven beschreef met ernst toe te passen, en het verlangen uiten dat van de zijde der lectoren en assistenten bij het Instituut ernstig en zonder vooringenomenheid deze methode van werken methodisch toegepast wordt.
