

OORSPRONKELIJKE BIJDAGEN.

VARIA UIT DE CONSERVEERENDE PRAKTIJK.

DOOR

J. SANDERS Ez.

Tandsteenverwijdering. Als regel beginne men een uitgebreide, conserveerende behandeling van een gebit met het verwijderen van tandsteen (natuurlijk nadat in de eerste zittingen eventueel aanwezige pijn verholpen is).

Dit biedt vele voordeelen; men heeft voor de verdere behandeling een veel zindelijker operatieveld; men kan carieuze caviteiten, defecte vullingen etc. duidelijker constateeren; men verbetert onmiddellijk lichte of ernstige gingivitis en heeft dadelijk de beste gelegenheid, om den patiënt op de waarde van goede mondhygiëne te wijzen en hem de noodige instructies hiervoor te geven. Aangezien de meeste menschen het *doelmatig* gebruik van den tandborstel niet kennen, dikwijls ook een slecht model borstel gebruiken, is een demonstratie van een goeden borstel en aanschouwelijk onderwijs van het juiste gebruik ervan in den regel aan te raden. In het verloop der verdere behandeling heeft men dan gelegenheid, na te gaan, of de gegeven adviezen behoorlijk worden opgevolgd.

Dat de groote, lompe instrumenten, welke vroeger als tandsteeninstrumenten werden gebruikt, en welke handelaren ons ook nu nog wel aanbieden, naar de afdeeling »curiosa« behooren te verhuizen, behoeft in dezen tijd nauwelijks te worden opgemerkt.

En dat we bij dit werk niet alleen moeten denken om »ce qu'on voit«, maar ook moeten letten op »ce qu'on ne voit pas«, weten we ook allen wel. B.v. is de linguale zijde van benedenmolaren en dezelfde vlakke van boven-

fronttanden heel vaak een zeer dankbaar terrein. En als ge dat terrein eens behoorlijk schoonveegt, kunt ge dezen of genen patiënt nog wel eens de opmerking hooren maken, dat de tandarts in de stad, waar hij vroeger woonde, *die* plaatsen altijd maar ongemoeid liet.

Bij enkele patiënten met buitengewoon sterke salivatie leg ik onder sommige fasen van een tandsteenverwijdering de speekselpomp aan. Daardoor beperk ik het herhaalde, tijdroovende spoelen, dat sommige menschen zoo graag op z'n elf- en dertigst doen, als ze in onzen stoel zitten. Maar bovendien kan ik kleine achtergebleven stukjes der afzettingen veel gemakkelijker ontdekken en verwijderen, wanneer het operatiegebied betrekkelijk droog is, dan wanneer het permanent door speeksel en water uit het spoelglas overstroomd wordt.

Overigens kan de warmwaterspuit of de spray, waarop de druk werkt van gecomprimeerde lucht, heel vaak met succes het herhaalde spoelen vervangen.

Speekselpomp. Ik sprak daar van de speekselpomp. Het is een hulpmiddel in de praktijk, dat ik wel zeer bezwaarlijk zou kunnen missen. Voor wortelkanaalbehandelingen en vullingen in de onderkaak maakt natuurlijk ieder er gebruik van, die er een heeft. Maar ook voor behandelingen in de bovenkaak geeft het me heel veel gemak. Het prepareren van caviteiten in boventanden met behulp van een wattenrol en speekselpomp kost ook al weer minder tijd, dan wanneer men genoodzaakt is, op andere wijze den patiënt zich telkens van het lastige speeksel te laten ontdoen en de caviteit weer te drogen.

Het plaatsen van inlay's, kronen en bruggen zijn verdere indicaties voor het gebruik van de pomp, zoowel in boven- als benedenkaak.

Het gebruik van de speekselpomp heeft ook, naar het mij voorkomt, een zekeren psychischen invloed op den patient, dien wij ons ten goede kunnen laten komen. Hij blijft n.l. gemakkelijker rustig zitten, is minder geneigd

tot allerhande ongewenschte hoofdbewegingen en tot het sluiten van den mond, waar wij dien liever open hebben.

Zelfs wanneer het cofferdamverband gebruikt wordt, en we dus de speekselpomp niet noodig hebben voor het drooghouden van het operatie-veld, voorkomt toch het aanleggen ervan de nare, van speeksel doorweekte handdoeken op de kleeding van patiënt of het gebruik van den speekselzak, en geeft hem en ons daardoor een vrij wat behagelijker gevoel.

In al die gevallen, waar ik in den mond koud of warm water opspuut ter afkoeling of verwarming, profiteer ik verder dikwijls van de pomp, om onmiddellijk het water weer af te voeren. Ik voer het mondstuk dan zoowel door het vestibulum oris als in de eigenlijke mondholte. Gevallen, waarop ik doel, zijn: het afkoelen of verwarmen van een wasmodel voor een inlay, kleine afdrukjes in plastische afdrukmasa, het nemen van een »wasbeet«, het bevestigen van stift en wortelkapje door kleefwas, enz.

Menig practicus zal de hier gegeven indicaties voor het nuttige instrument, zoo gemakkelijk ook in de kinderpraktijk, kunnen aanvullen. Men zorge echter ervoor, dat het niet, in plaats van een gemak, een last voor den patient wordt, b.v. doordat het mondstuk vastzuigt op den bodem der mondholte, of doordat het door zijn gewicht daar te veel drukt. Noodzakelijk is daarom, een ruime keuze mondstukken van verschillende vormen in voorraad te hebben, teneinde te kunnen kiezen voor gevallen van lage tot zeer hooge processus alveolaris van de benedenkaak.

Caviteit=prepareeren. Bij het prepareeren van caviteiten kan men met handinstrumenten veel doen. Vooral die van Black zijn aan te bevelen. Een goed scherp handinstrument, met vaste hand gevoerd, is in den regel het gemakkelijkst, om de glazuurranden zóó af te werken, als door het verloop der emailprisma's gevorderd wordt.

Ronde boren in kleine nummers zijn heel goed, om een

beginnende fissuurcaviteit te openen en ook, in dusdanige caviteiten de fissuren volgende, om het glazuur te ondermijnen, hetwelk men daarna met handinstrumenten wegstoof. Maar overigens is er voor ronde boren weinig plaats in mijn instrumentarium. Omgekeerd kegelvormige en fissuren en inlay-boren verslijt ik bij dozijnen tegen een ronde. Ze geven de caviteit een platten bodem, in den regel zoo gewenscht voor retentie en voor sterkte van de vulling.

Naar het verkrijgen van zoo'n platten bodem, waarop de axiale wanden rechthoekig aansluiten, streven we ook bij approximo-masticale caviteiten in premolaren en molaren, zoowel van het hoofddeel der caviteit, de cervicale wand dus, als van den »step«, welken we voor retentie der vulling gemaakt hebben. Wanneer we ons éénmaal gewend hebben aan deze methode van caviteit-prepareeren, welke we aan onze Amerikaansche collega's te danken hebben, dan keeren we niet gemakkelijk meer ertoe terug, om ons heil te zoeken in de Duitsche »Rinnen« en »Haftpunkte«.

Met het toepassen der prophylactische caviteits-uitbreiding (extension for prevention) gaat het evenzoo. Als men de waarde van het beginsel erkend en zich nauwkeurig vertrouwd gemaakt heeft met de noodzakelijke vormen en nummers van boren en handinstrumenten, is men al heel gauw niet eerder tevreden, dan dat men de cervicale, buccale en linguale caviteitsranden in relatief immuun terrein heeft kunnen leggen. Wat de buccale en linguale randen betreft, dit wordt vergemakkelijkt, door vooraf voor een behoorlijke separatie te zorgen. In den regel is deze laatstbedoelde maatregel toch al strikt noodzakelijk, om de vulling een goede contour en een behoorlijk contactpunt te kunnen geven.

Wil men een dusdanige, approximo-masticale caviteit van een inlay voorzien, dan heeft de uitbreiding van de caviteit naar de buccale en linguale zijde tot op de gelijknamige vlakken, liefst gepaard met het vooraf separeren, nog dit voordeel, dat men veel gemakkelijker een sonde

in het proximale vlak steken kan, om het wasmodel heelhuids uit de caviteit te lichten.

Den gedurende vele jaren gevolgd maatregel, om vóór elke vulling, ook die van amalgama, in combinatie met cement-amalgama, de caviteit met alcohol uit te wasschen, heb ik verlaten. Het doet in den regel pijn, zelfs wanneer de alcohol verwarmd is. Noodzakelijk is het, de geprepareerde caviteit van alle boorspaanders te zuiveren, wat niet altijd gemakkelijk is. In de gewoon droog gemaakte caviteit krijgt men het met een droog watje en, zoo noodig, fijne excavatoren, in den regel gedaan. Daarna leg ik een antisepticum in de caviteit (lysol, phenol, Römer's paramonochloorphenol met campher enz.), wat dan gedurende enkele minuten kan blijven liggen, terwijl intusschen de nog noodzakelijke voorbereidingen worden getroffen, als het gereedmaken der vulling, het aanleggen van een matrix, enz. Daarna het antisepticum uitnemen, met watten zoo goed mogelijk drogen en uitblazen met warme lucht. Ik stel me voor, dat ik, op deze wijze aangewend, van het antisepticum nog wel wat nut heb. Dat het eenvoudig uitwasschen er mee en onmiddellijk drogen niets helpt, weten we reeds lang.

Amalgamavullingen. Het afwegen van het metaalvijsel en kwik in de voor de verschillende amalgamen aangegeven verhouding, lijkt omslachtig, maar is het niet. Het is gemakkelijker, om in eens de noodige hoeveelheid kwik te nemen, dan telkens weer de plasticiteit van het amalgaam te probeeren. Bovendien is het een zuinigheidsmaatregel. In den loop der jaren leert men de voor elke caviteit benoodigde hoeveelheid vrij nauwkeurig schatten en voorkomt dus de groote, waardelooze overschotten.

Ivory's matrix-retainer met bijbehorende metaalbandjes is mij voor approximo-masticale amalgamavullingen een zeer gewaardeerd instrument. Vaak sluit de matrix cervicaal niet aan; maar één of twee watjes, van de buccale of (en) linguale zijde af tusschen matrix en naastgelegen kies

ingebracht en met een passend smal instrument stevig tegen den cervicaalrand van de matrix aangedrukt, verhelpen dit euvel. Deze watjes dienen vóór het afnemen van de matrix verwijderd te worden.

Een enkele maal is van permanente, maar heel vaak van temporeaire kiezen de vorm zóó, dat dit hulpmiddel niet geschikt is om de ontbrekende wand te herstellen. Ik red me dan nog wel eens vlug door een kort en smal stukje van een celluloidstrook als matrix te gebruiken. Ik druk dat met duim en voorste vinger van de linkerhand tegen de buccale en linguale wanden aan, en houd het zoo stevig vast, terwijl ik alleen de rechterhand vrij heb om de vulling te maken. Door na het opvullen, en terwijl het strookje met de linker vingers nog stevig wordt vastgehouden, deze geïmproviseerde (doorschijnende!) matrix met spatelvormige en knopvormige instrumenten langs cervicale, buccale en linguale randen en gedeeltelijk ook over het masticale vlak der vulling te drukken, kan ik zeer goede aansluiting en een mooie contour verkrijgen. Echter is deze methode in den regel nogal vermoeiend voor den operateur.

Inlays. Het maken van een wasmodel voor inlay doe ik het liefst zonder matrix, omdat het dan gemakkelijker gaat de randen, vooral den afgeschuinden cervicalen rand, goed in de was afgedrukt te krijgen.

Bij het maken van een model voor een M. \cdot O. \cdot D.-caviteit kan het gebruik van een matrix, en dan liefst een ringmatrix, toch wel eens gemakkelijk zijn. Maar zoo mogelijk zorg ik dan, dat de aansluiting van de matrix aan de cervicale randen niet al te nauwkeurig zij, om die randen beter in de was te kunnen krijgen.

Overigens bezondig ik me niet zoo heel vaak meer aan M. \cdot O. \cdot D.-inlays. Of het al of niet mogelijk is, om ze nauwkeurig passend te krijgen, — over deze strijdvraag hebben we in Amerikaansche tijdschriften heel wat kunnen lezen. Feit is echter, dat ook in die gevallen, waar ik den caviteits-

vorm naar mijne meening zeer nauwkeurig verzorgd had, ik menigmaal een halfuurtje of langer de vulling heb moeten verhelpen, om haar op de plaats te krijgen. Zeker, de reden hiervan kan, behalve in den caviteitsvorm, in de samenstelling en temperatuur van de inbeddingsmassa of van de gebruikte was liggen. Maar 't blijft toch altijd een vrij précaire geschiedenis, zoo'n M.=O.=D.=inlay. Eenige malen heb ik, als de vulling niet vlot ter plaatse ging, een stuk afgezaagd, zoodat ik een M.=O of D.=O inlay overhield, die dan goed paste en ingezet werd. In de volgende zitting maakte ik dan voor het overblijvende deel van het defect een afzonderlijken inlay, nadat voor retentie een step in het masticale deel van den reeds geplaatsten inlay geboord was. Summa summarum acht ik 't in den regel vertrouwer, om maar van den aanvang af het defect in twee gedeelten te vullen en met het prepareeren daarop te rekenen. Dit laatste komt dan voornamelijk hierop neer, dat het masticale deel behoorlijk-breed gemaakt wordt. Eerst wordt dan de inlay gemaakt voor het proximale vlak, hetwelk het grootste defect heeft, met het masticale vlak. En later het overblijvende deel, waarvoor ik, zooals boven gezegd, retentie maak door een zwaluwstaartvormigen step in het goud van den eersten inlay te boren. Daarom moet het masticale deel van den eersten inlay niet te smal zijn. Wanneer de rand van den bedoelden step in het goud goed afgeschuind is, wordt de tweede inlay heel gemakkelijk zóó tegen den eersten gebruneerd, dat bijna geen afscheiding te bemerken is. En de retentie der beide vullingen is perfect.

Is 't U ooit overkomen, dat ge moeite hadt, om een approximo-masticale inlay, dien ge vóór 't bevestigen hadt gepast, weer te verwijderen? Mij wel. Ik heb vaak succes gehad van de volgende kleinigheid: tracht een zijdraad aan den cervicalen rand tusschen inlay en caviteit te krijgen, wat in den regel gelukt, zoolang de vulling nog niet aan gebruneerd is. Trek dezen voorzichtig zoo hoog (resp. laag)

mogelijk op naar het masticiaalvlak en probeer dan met wat overleg den inlay eruit te wippen.

Overigens — we maken, vind ik, wel een beetje mal figuur met zoo'n inlay, die er bijna niet meer uit wil. Daarom, wanneer ik door den caviteitsvorm op de mogelijkheid ervan verdacht ben, zorg ik er voor, op het masticiale vlak een stiftje te hebben, hetzij het gietstiftje of een expres opgesoldeerd stukje draad, dat ik met een tang vatten kan. Dit stiftje wordt dan eerst na het passen afgeknipt of afgesoldeerd.

Vier en twintig-karaats goud gebruik ik alleen nog maar voor die inlay's, welke niet aan den kauwdruk onderhevig zijn. Het is hiervoor te week. Na jaren vind ik m'n met moeite gemaakte fissuren en kauwheuvels lang niet zoo mooi terug als bij de inlay's van 22-karaats.

Voor het gebruik van onedel metaal tot het gieten van vullingen vind ik nog slechts bij uitzondering reden. 't Is toch ook eigenlijk een niet logisch gedachte maatregel. Alle werk is precies gelijk als voor een goudinlay, en 't is in den regel *heel* wat werk, om een caviteit nauwkeurig volgens de eischen te prepareren en den wasvorm te modelleeren! Dit werk moet de patiënt dus honoreeren, wat vrij wat meer is dan de betrekkelijk luttele guldens materiaal=onkosten, welke het gebruik van onedel metaal uitspaart. Daargelaten nog de vraag, in hoeverre de hardheid van het gebruikte materiaal het behoud van de contouren waarborgt, is het aesthetisch effect, en derhalve ook de waardeering van den verrichten arbeid door den patient een heel stuk minder, dan wanneer goud gebruikt wordt. Wanneer dus om pecuniaire redenen de goudinlay minder geschikt is, dan is de amalgamavulling er gelukkig ook nog, waarmee we toch, mits in alle opzichten de noodige zorg eraan besteed wordt, met minder moeite, ook zeer tevredenstellende resultaten kunnen verkrijgen, en de rekening van patient belangrijk lager kunnen houden, zonder ons zelf te benadeelen.

Slotopmerking. Was 't niet Cato, die in den Romeinschen senaat telkens, als hij aan 't woord was, mededeelde, van meening te zijn, dat Carthago verwoest moest worden?

Vergun mij, lezer, deze potpourri te besluiten met de niet bepaald nieuwe opmerking, dat van eene wortelkanaalbehandeling het moeilijkste werk gedaan is, wanneer alle kanalen zijn opgezocht en door uitbreiding van de caviteit een behoorlijken toegang voor naalden, etc. verzekerd is.