

DE ANAESTHESEERING VAN HET TANDBEEN

DOOR

J. J. DE VRIES.

In het tijdschrift voor tandheelkunde raakt Stehouwer een belangrijk punt voor de conserveerende tandheelkunde aan, wat voor mij aanleiding is geworden iets nader op dit schrijven in te gaan.

Wanneer men de mededeeling van Stehouwer leest over „een onschadelijk middel tot anaestheseering van het tandbeen”, dan komt juist het verlangen van den tandheerkundigen practicus weer op naar een afdoend middel tegen de tijdelijke, locale gevoelloosmaking van het levende tandbeen, dat de carieuze holte omsluit.

Over hoevele middelen, als daar zijn, heete en koude lucht, phenol, kruidnagelolie, zilvernitraat, paraform, enz., zijn er geen publicatie's verschenen, waarin de toepassing hiervan wordt aanbevolen voor de gevoelsafstomping van dit zoo pijnlijke weefsel.

Geen van allen heeft aan de gekoesterde verwachtingen voldaan.

Stehouwer nu heeft zijn aandacht bepaald op een pepsine-preparaat. Hij heeft het vraagstuk van klinische zijde bekeken. In onderstaande heb ook ik mij er toe bepaald dit te doen. Dit pepsine-preparaat heeft dan volgens hem een zóódanige werking op het tandbeen, dat een caviteit in een carieuze kies tot die bepaalde vorm, welke voor het plaatsen van een correcte vulling vereischt wordt; kan gebracht wor-

den zonder dat een patiënt te veel pijn lijdt. Immers hij schrijft: „Deze verwachting (n.l. dat het prepareren met minder gevoeligheid zou gepaard gaan) bleek in de praktijk op te gaan.” Een P.P.-oplossing (dit is de bewuste door hem aangegeven pepsine-oplossing van 5—8 %), afgesloten in caviteiten met verweekt tandbeen, bewerkt een weinig gevoelig en zeer gemakkelijk excaveeren. Maar, als dit zoo vermeld wordt en vooral, wanneer er sprake is van *verweekt* tandbeen, waarin gewerkt wordt, stel ik me direct de vraag: „Is dit ook niet het geval in alle caviteiten, waarvan de wand bekleed wordt door *verweekt* dentine?” Immers ja. De klinische ervaring, althans de mijne, heeft me geleerd, dat *verweekt*, slap, leerachtig tandbeen altijd kan weggenomen worden zonder de minste pijn te geven, althans bij aanwending van de boor. Zonder de toepassing van de pepsine-oplossing is deze mindere gevoeligheid van deze verweekte dentine al aanwezig. En verder kan Stehouwer mij ook niet overtuigen door de vermelding van zijn proeven aan caviteiten van één en hetzelfde element. Ook zonder dat eenig middel (en dit mag ook gelden voor de pepsine-oplossing) in een der beide holten wordt gebracht kan een verschil in gevoeligheid bij het boren van twee differente holten in éénzelfde element geconstateerd worden. 't Hangt er maar van af, in welke caviteit het tandbeen over een diepere zône afgestorven en dus gevoelloos is. Bij zijn applicatie van het preparaat op blootliggende pulpae is 't mij niet recht duidelijk geworden, hoe Stehouwer heeft kunnen constateeren, dat er na eenige dagen een retractie of oplossing van het oppervlakkig gedeelte valt op te merken. Wat wordt er eigenlijk bedoeld met „de verdere zenuwbehandeling geschiedde op de gewone wijze?” Wat nu de eindconclusie betreft, hierop zou ik dit willen zeggen, dat het resultaat, hierin neergelegd, ook verkregen wordt zonder aanwending van de pepsine-oplossing. Dezelfde toestanden, welke Stehouwer aantreft na het gebruik van dit middel, worden ook in carieuze holten, waarin geen enkel gevoelloosmakend preparaat in afgesloten is geweest, aangetroffen.

Ik ben er van overtuigd, dat de oplossing van het zóó belangrijke vraagstuk, betreffende de gevoelloosmaking van het tandbeen niet van klinische zijde kan verwacht worden. Dit blijft bij een tasten zonder bepaalde richtlijn. Proefondervindelijke gegevens, steunend op histologische beelden, moeten verkregen worden om met vrucht verder te komen op den weg ter beantwoording van deze zoo brandende vraag, hoe temporaire anaesthesie van de dentine kan bereikt worden.

Groningen, 20 Februari 1923.