

## NED. TANDHEELKUNDIG GENOOTSCHAP

VOORDRACHT VAN P. J. J. COEBERGH,  
*bij de aanvaarding van het voorzitterschap van het  
Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap  
op 7 Maart 1925.*

De Instituten en Commissies voor wetenschappelijk werk publiceeren in de vakliteratuur nog al eens luidruchtige en optimistische verslagen over den vooruitgang in de verschillende onderdeelen van ons beroep. Bezieet men den inhoud daarvan wat nauwkeurig en critisch, dan komt men tot de overtuiging, dat de verkregen resultaten niet zeer belangrijk zijn. U moogt hieruit niet opmaken, dat ik een blaam wil werpen op wetenschappelijke werkers, voorzeker heb ik daartoe niet het recht, omdat ik nog nooit een steentje heb bijgedragen tot de oplossing van wetenschappelijke problemen. Mijn oordeel mag ook niemand ontmoedigen, want het staat vast, dat wat heden onmogelijk schijnt te ontdekken of uit te voeren, over korten tijd gemeengoed kan zijn in de perfectie.

Wat voor de geheele wereld door Jules Verne aan fantasie werd opgediend, is toch meerendeels reeds werkelijkheid geworden. Het aantal opgeloste problemen op velerlei gebied is juist in de laatste 30 jaren zeer groot en heeft ons zeker veeleischend gemaakt, ook critisch, dikwijls onrechtvaardig critisch.

Het is dan ook nu slechts mijn bedoeling den achterstand in ons beroep te constateeren. En wij zullen er trotsch op zijn als in onze vergaderingen, hetzij stap voor stap of met een schok de oplossing van problemen wordt bereikt.

Er bestaat beslist nog eene groote onzekerheid omtrent de uitvoering van vele tandheelkundige verrichtingen. Spreekt men met meerdere collega's of hoort men de discussies op vergaderingen, er zijn steeds belangrijke opinieverschillen in groote lijnen en in kleinigheden.

De extractie of zooals men thans in Amerika spreekt van exodontia. Jaren lang was men er van overtuigd, dat 95 % der extractiewonden genas zonder eenige complicatie. Niemand

dacht eraan, na de extractie iets anders te doen, dan de bloeding te doen ophouden. De natuur zorgde voor de genezing. Nu wil men die extractiewonden behandelen. De beenranden moeten glad gemaakt worden en de wondranden moeten gehecht worden, vooral in die gevallen, waar meerdere extracties in een mond tegelijk geschieden. Ook wordt er op gewezen, dat men na extracties van tanden, die ziekteprocessen van periost en kaakbeen hadden veroorzaakt, de alveolen uit moet krabben. Waar men weet, dat een granuloom achtergebleven is, moet dat alsnog verwijderd worden.

Doen echter 90 % der collegae niet hun werk op dit gebied nog volgens de oude methode? Eenvoudig omdat men nog niet heeft kunnen bewijzen, dat zij ongelijk hebben. Waar vindt men een aantal gevallen verzameld en duidelijk geïllustreerd, die bewijzen, dat het achtergebleven granuloom kwaad heeft gesticht?

Wat hebben wij al veel literatuur en voordrachten te verteren gekregen over de tandprothese! Betreffende de plaatprothese zou men gezegd hebben, was er niet veel meer te vertellen na Gysi's doorwrocht werk. Maar wijlen Bernard Frank ijverde toch maar steeds door en de goede harde werker zou zeker bij leven nog bezig zijn. Lector Bakker laat niet af met werken in die richting, en verklaart dat er geregeld nog nieuwe denkbeelden en nieuwe articulatoren komen. Velen hebben toch Greene en Fripp ook alweer vergeten! Volgen twee van de drie collega's op dit gebied dezelfde methode? Ik meen hardop te kunnen zeggen: Neen. Zijn er niet velen, die eenvoudig geheel systeem-loos werken of laten werken? Dr. Kirk zeide eens in een voordracht, dat hij meende goed uitgerust in de praktijk te zijn gegaan, maar van z'n prothesewerk verklaarde hij toch: het functioneerde, het werd betaald, maar slechts een van de honderd kon ik aan een bevriend collega toonen. En hij voegde daarna zijn auditorium toe: zeker juist zooals bij U.

Op 't gebied van kroon- en brugwerk in de tandheelkunde is de chaos nog grooter. Vaste bruggen, zwevende bruggen, zadelbruggen, gouden bruggen, tanden met crampons, Steele facetten, volle porceleinkronen, enz. enz.

Het fundament waarop dit alles moet rusten, wordt dikwijls schromelijk verwaarloosd. Ieder weet natuurlijk, evenals Kirk, waarmede hij succes haalt, maar *ik* weet zeker, dat twee van de drie collega's een andere methode volgen, en dat het meerendeel van ons werk niet aan bevriende collega's kan getoond worden.

De groote problemen, welke aan dit werk ten grondslag lig-

gen, zijn nog niet opgelost, trots al de reeds door vooraanstaande menschen gepubliceerde systemen. Men kan niet spreken van theoretische formules en een practische standaard voor dit werk.

In de orthodontie, vergun mij gemakshalve deze onjuiste benaming te gebruiken, is er ook volstrekt geen eenheid in de theorie en in de praktijk. Ook daar ontbreekt voor een groot deel kennis van de basis. Men kan wel aannemen, dat sommige wetenschappelijke werkers voor zichzelf een juiste basis geconstrueerd hebben, waarop zij ook hun behandeling uitvoeren. Maar het meere deel der collega's, die de orthodontie ook practisch beoefenen, schijnen zuiver empirisch te werken. Van Loon heeft nog onlangs verklaard, dat er in de praktijk vele groote fouten worden gemaakt en dan is dit nog op z'n zachtst uitgedrukt. Voorwaar een weinig rooskleurig oordeel.

Het aantal nieuwe systemen, en classificaties, nomenclaturen en apparaten wat in de literatuur verschijnt is legio en men bemerkt dikwijls, dat dit alles slechts speculatief geschiedt. Nieuwe regulatie-methodes worden reeds gepubliceerd als ze nog niet eens door de uitvinders door en door beproefd zijn.

De literatuur geeft U ook geen antwoord op deze vraag: wanneer mag men ter voorkoming of correctie van anomalien van stand der tanden extraheeren en welke tanden komen dan in speciale gevallen daarvoor in aanmerking?

Na deze drie onderdeelen, de extractie, de tandprothese en de orthodontie resten nog drie andere deelen: het herkennen en genezen van caries, het herkennen en genezen van pulpa en periodontium-aandoeningen en de tandvleeschziekten, waaronder de pyorrhoea alveolaris.

Over pulpa, periodontium en pyorrhoea zal ik zwijgen, deze onderwerpen komen in deze vergadering in extenso aan de orde.

Het herkennen en genezen der caries is een deel van onze werkzaamheid, wat wij kunnen beschouwen als miniatuur-chirurgie en miniatuur-prothese. Zoowel het herkennen als het genezen is door het enorme werk van Black tot een *opgelost* probleem geworden. Wij zijn zeker, als wij de geniaal gevonden voorschriften van Black uitvoeren, dat wij volledig succes hebben. Op dit gebied bestaan er geen groote vraagpunten meer, er wordt nog slechts gestreden over kleinigheden.

Wie het levenswerk van Black bestudeerd heeft, is volledig toegerust met de kennis om caries te herkennen en te genezen, maar de klemtoon moet gelegd worden op „bestudeerd”, want zijn werk gelezen of vluchtig door gezien hebben is onvoldoende en misleidend.

Ten opzichte van de extension for prevention, de caviteit-  
praeparatie, het maken van contour en contactpunt zijn wij  
volgens Black's methode volkomen veilig.

Een groote lacune in Black's werk is, dat hij bij zijn veel-  
eischende caviteit-*praeparatie* niets zegt over het gebruik van  
links-snijdende boren (Witthaus-boren) welke toch eigenlijk  
onmisbaar en zeker nog veel te weinig in eere zijn.

Wat betreft de keuze der vulmaterialen kunnen wij Black's  
voorschriften ook met vertrouwen volgen, hoewel daarin de  
persoonlijke *ervaring* wel eenige afwijking toelaat.

*Ervaring* is iets heel bijzonders. Als we jong zijn kunnen we  
maar weinig *ervaring* hebben en er zijn genoeg menschen, die  
zelfs op ouderen leeftijd nog geen *ervaring* hebben. De meeste  
jonge menschen kunnen het niet zetten als ouderen over hunne  
*ervaring* spreken. Dat is natuurlijk dom. Ik herinner mij nog heel  
goed, dat vele jongeren dikwijls een oogje knipten, als Dr. Dentz  
sprak over zijn *ervaring* en men spotte lichtelijk met de spreuk  
van Shakespeare, die in de polikliniekzaal in 't Instituut in de  
Wittevrouwenstraat geplaatst was: „*Ervaring* wordt door moeite  
en vlijt erlangd, en door den snellen gang des tijds gerijpt.”

Op lateren leeftijd beseffen echter de meesten, dat *ervaring*  
wel degelijk een rol speelt in onze beroepsuitoefening en wij  
komen dan tot 't besef, dat de ouderen gelijk hebben als zij  
hunne *ervaring* laten meespreken bij het onderwijs.

Ook mij heeft de *ervaring* wel wat geleerd en vooreerst op het  
gebied der keuze van vul-materialen wil ik U mijn meening  
zeggen, heel in 't kort, om meer indruk te maken.

Het amalgaam is het beste vulmateriaal wat wij bezitten, want  
er is geen enkel materiaal, waarmede zooveel tanden genezen  
en behouden zijn.

Het synthetic aluminium silicaat cement is het beste vulmate-  
riaal voor alle occlusale caviteiten, hetzij groot of klein, en bij  
alle sterkten van kauwdruk.

Verder heeft de *ervaring* geleerd, dat er een middel is om de  
pulpa-ziekten en de consecutieven daarvan te verminderen, n.l.  
als wij bij alle patiënten een zeer nauwkeurig onderzoek naar de  
caries instellen, dit op een status noteren en alle carieuze  
plaatsen door *praeparatie* en vulling behandelen. Dit is een vrij  
eenvoudige uitspraak gebaseerd op een *ervaring*, waarvan U  
zult zeggen: dat is niets bijzonders! De quaestie is nu alleen  
maar, als het zoo eenvoudig is, waarom het niet algemeen  
gedaan wordt.

Veelal worden de ernstige toestanden behandeld en de kleine

caviteiten blijven onbehandeld, totdat de patiënt voor een volgende inspectie terugkomt. Komen alle patiënten echter geregeld terug?

Ook de patiënt moet nog meer doordrongen worden van de noodzakelijkheid, dat alle door caries aangetaste plaatsen *achter elkaar* behandeld worden, vooral omdat hij moet medewerken om te voorkomen dat ooit een pulpabehandeling noodig is.

Het is waarlijk geen verloren tijd als wij daar eens ernstig met onze patiënten over spreken.

Er blijven altijd nog genoeg gevallen waar buiten onze schuld een ellendige, gebrekkige toestand blijft bestaan. Oordeelen wij daarom, als we patiënten van anderen zien, niet te hard!

Een uitstekend middel om pulpa-aandoeningen te voorkomen is U wel bekend. Men neemt in diepe caviteiten niet al de carieuze dentine weg, maakt slechts de randen geheel schoon en den bodem glad. Vele middelen zijn er wel in gebruik om dezen bodem te bewerken door antiseptica, hardingsmiddelen enz. De laatste zes jaren heb ik nu geregeld gebruik gemaakt van de volgende methode. De bodem van de caviteit wordt goed uitgedroogd, daarna wordt xylol in de caviteit uitgevloeid en een laagje rose gutta-percha ingebracht, wat alle dentine bedekt.

Daarover wordt een vulling gemaakt van Base-plate gutta-percha of cement. Door de xylol lost de guttapercha gedeeltelijk op en de xylol trekt in de verweekte dentine. Dit is mij duidelijk geworden uit het feit dat de rose kleurstof van de guttapercha in een laagje dentine geheel doordringt. Men moet deze behandeling drie maal om de vier weken herhalen en de laatste applicatie een half jaar laten rusten.

Ik wil U deze werkwijze ten zeerste aanbevelen. Geen enkele der andere gebruikelijke middelen heeft mij zooveel succes opgeleverd. \*)

In de literatuur van zestig jaar geleden vindt men reeds het overkappen der blootgelegde pulpa aanbevolen en er is geen leerboek, waarin een hoofdstuk over dit thema ontbreekt. Doch dit middel om het afsterven der pulpa te voorkomen is toch inderdaad zeer af te raden; slechts bij hooge uitzondering onder zeer ernstige overwegingen mag men daartoe besluiten.

Wij kunnen het voorgaande beschouwen als behoorende tot de prophylaxe, n.l. de prophylaxe der pulpaziekten.

\*) Deze methode werd door mij gevonden naar aanleiding van een voordracht van Grevers over het gebruik en de werking van xylol.

Over de prophylaxe in 't algemeen wilde ik ten slotte nog een paar woorden zeggen.

De eigenlijke prophylaxe der caries bedoelt het *voorkomen* der caries en dat probleem is nog volslagen onopgelost. Het eerste, voor iedereen bruikbare, over de geheele wereld verspreide middel voor reiniging: de tandenborstel, komt plotseling in een hoogst acuut stadium van probleem. Het rondschrijven van Witthaus en het daarop volgende rondschrijven van de Fédération D. I. zijn daarvan de getuigen. Zal er spoedig een ander individueel middel worden gevonden, wat alleen een goede werking heeft?

Trots het werk van jaren, om maar een voorbeeld te noemen, dat van Sim Wallace in Engeland, treden nu weer in Amerika Mc. Collum en in Engeland Mrs. Mellanby als groote ijveraars op, om alles te onderzoeken, wat 't optreden van caries kan voorkomen. Het diëet, de algemeene voeding van den mensch moet genormaliseerd worden, moet heel anders worden, dan het thans is. Of men dit ooit bereiken zal? Ik twijfel eraan!

Veel meer, zelfs groot vertrouwen moeten we hebben in de prophylaxe door caries-behandeling, juist ook van de systematische behandeling der kinderen. Een eere-saluut aan onze collegae, die niet ophouden te ijveren om de mondverzorging der kinderen uitgevoerd te krijgen. Mogen wij hopen, dat hun streven steeds meer beloond zal worden. Het aantal der pulpa-zieke tanden zal daardoor geweldig afnemen.

Het moet ons aller hoogste streven zijn pulpa-ziekten te voorkomen en daardoor ook de consecutieven, periodontitis, osteomyelitis, abscesvorming en last not least, het spook der „focal infection” op de vlucht te jagen.

---

### JAARVERSLAG 1924-'25

Spraken wij bij den aanhef van het vorige jaarverslag de hoop uit, dat de Voorzitter, de Heer T. C. A. Bölger, spoedig hersteld zijne plaats weer zou innemen, thans weten wij, dat die hoop ijdel geweest is; hij is als voorzitter niet teruggekeerd. Zijne gezondheid noopte hem de practijk neer te leggen en het gewone lidmaatschap te verwisselen met het buitengewone. De vele diensten, die hij het N. T. G. heeft bewezen in zijne langdurige functie als Secretaris en later als Voorzitter, zullen wij ons blijven herinneren.

De beide gewone vergaderingen werden wederom gehouden in het gastvrije Tandheelkundig Instituut en geleid door den Heer Louis Frank, die, als vice-Voorz. in October 1923 herkozen, in de vorige Maartvergadering weer in functie trad.

Eene tweede verschuiving in de ledenlijst is te constateeren; de Heer B. R. Bakker verhuisde door practijkhervatting van de buitengewone naar de gewone leden, wier getal met één vermeerderde; de Heer J. J. Backer Dirks aanvaardde zijne verkiezing.

De Heer Van Hasselt werd in Juli om zijn 25-jarig diploma door de professie gehuldigd en later wegens zijne vele diensten begiftigd met het Officierskruis der Oranje-Nassau-Orde. Ook nam het Genootschap deel in de huldiging van de Mij. tot bevordering der Geneeskunde bij haar 75-jarig bestaan en bij het 20-jarig feest van de Vereeniging van Nederlandsche Tandartsen; was vertegenwoordigd bij de Jaarvergadering van de European Orthodontological Society te Amsterdam en bij die van de F. D. I. te Luxemburg.

De financieele positie van het N. T. G. is gunstig.

Voorts dient vermeld de Koninklijke goedkeuring op onze gewijzigde Statuten.

Als sprekers zijn in het afgelopen jaar te noemen de Heeren de Jonge Cohen, Grevers, de Groot, van Loon en Roeloffs, terwijl als gast optrad Prof. Fischer (Hamburg), bij welke gelegenheid door onze zustervereniging ruim gebruik gemaakt werd van de aan hare leden aangeboden introductie; demonstratiën hadden we van de Heeren de Jonge Cohen, de Groot, Heskens (gast), van Loon en J. Sanders Ezn. en allen verdienen onzen dank voor de goedgeslaagde bijeenkomsten. Wat we hebben gehoord en gezien mag terecht met lof worden vermeld en dit aangenomen, vragen we: waaraan ligt het, dat hoogstens 40 % van hen, die tot het Genootschap behooren, ter vergadering verschijnen? Een antwoord, eene vingerwijzing in welke richting ook, zal het Bestuur gaarne in ontvangst nemen.