

NED. TANDHEELKUNDIG GENOOTSCHAP

ALGEMEENE VERGADERING OP 13 MAART 1927 TE UTRECHT.
DISCUSSIE VOORDRACHT DR. BALTERS.

De Voorzitter, de heer J. Sanders Ezn.: Dr. Balters heeft ongetwijfeld iets nieuws gebracht; al is dit onderwerp al vele malen in ons land ter sprake gekomen. De richting, waarin de spreker getracht heeft onze gedachten te leiden zal niet nalaten op onze werkwijze haar stempel te drukken. Wie van de aanwezigen wenscht het woord?

De heer Switters: Ook ik heb met groote belangstelling geuisterd naar de nieuwe gezichtspunten, die de spreker voor ons heeft geopend. Hij heeft echter een behandeling aanbevolen, waartegen door vele anderen is gewaarschuwd. Sommige Amerikaansche schrijvers trachten juist het weefsel aan de apex te ontzien om het gelegenheid te geven zich te herstellen. Dr. B. maakt juist het weefsel-ziek door de aanwending van medicamenten.

De heer Balters: Deze opmerking is gerechtvaardigd, al is de voorstelling niet juist. Wanneer wij de pulpa in gezonden toestand trachten te houden, dan sluit de apex zich pas over langen tijd. Ik leg er nogmaals den nadruk op, dat er in den tand en wel aan de apex een gedeelte is, waar onder den invloed van de stofwisseling het snelst verkalking optreedt door afzetting van cement. Dit is het doel wat ik met mijn behandeling beoog. Voor de verkalking moet een deel van de pulpa in het kanaal achterblijven om zulks mogelijk te maken en door de medicamenteuze beïnvloeding wordt dit proces versneld.

De heer Switters: Een tweede vraag. Wanneer ik een tand met arsenicum afsluit, dan is deze b.v. na een viertal dagen op percussie gevoelig. Leg ik nu de pulpakamer open, dan blijkt, zonder dat ik er verder iets aan doe, de gevoeligheid verdwenen te zijn. Deze

is dus niet zoozeer het gevolg van de werking van As, dan wel van de spanning die in de pulpakamer is ontstaan.

De heer **Balters**: Arsenicum werkt hyperaemiseerend, waaruit een oedemateuze drenking van het pulpaweefsel en dus een zekere spanning voortvloeit. De pijn, die U bedoelt, is dan ook geen periodontale irritatie doch een spanningsgevoeligheid.

De heer **Switters**: Verder hebt U gezegd, wanneer As dicht aan den hals gelegd wordt, ontstaat pijn tengevolge van diffusie in het periodontium. Hoe weet U dat?

De heer **Balters**: Heinze uit Göttingen heeft het bewijs hiervoor geleverd, door dat hij in het periodontale weefsel na cauterisatie arseen heeft kunnen aantoonen. Histologisch waren ook verschijnselen van necrose waar te nemen.

De heer **Salomons**: Als ik het goed begrepen heb is dus Dr. B. bij nauwe kanalen een vorstander van de amputatiemethode?

De heer **Balters**: Ik moet vooropstellen, dat de z.g. amputatie ter hoogte van den wortelingang niet hetzelfde is als wat men in de chirurgie onder amputatie verstaat. Immers de achterblijvende pulpastomp is onder den invloed van de arseenwerking gedegenereerd, terwijl een beenstomp levend is. Ik sta op het standpunt, dat het gewenscht is alle bereikbare weefsel te verwijderen; om dat te kunnen bewerkstelligen is het noodzakelijk zich ruimen toegang tot de kanalen te verschaffen. Alleen als het niet met zekerheid en zichtbaar mogelijk is, zooals bij 3e molaren, dan bepaal ik mij tot de verwijdering van het kroongedeelte.

De heer **Bakker**: Ik heb het genoeg gehad om in Bonn de Deutsche collega's te zien werken, onder zeer ongunstige omstandigheden. Enkele jaren geleden bestond nog die scherpe tegenstelling tusschen extirpatoren en amputatoren. Men heeft toen gezegd: maakt praeparaten en die zijn toen in Duitschland in massa gemaakt en al heeft Dr. B. ze jammer genoeg niet meegebracht, ik heb ze gezien. Juist daardoor heeft hij aangetoond dat het ongewenscht is de tegenstelling te handhaven, omdat er in werkelijkheid alleen een overgang bestaat. Hiermede is feitelijk een oude strijdvraag uit den weg ge-

ruimd. Balters raadt aan het laatste derde gedeelte rustig ter plaatse te laten. Onze collega's zijn min of meer „Amerikaansch" opgevoed en dus wellicht wat geschrokken van die thans verdedigde stelling.

De heer Coebergh: Ik heb natuurlijk ook met groote interesse de voordracht aangehoord. Immers het wordt den tandartsen tegenwoordig niet gemakkelijk gemaakt als zij lezen hoe gelijkbevoegde buitenlandsche onderzoekers tot sterk uiteenlopende conclusies komen. Zij moeten ten slotte toch met zichzelf in het reine komen en een keus doen. Dr. Balters heeft thans de gelegenheid geschapen om een middenweg te kunnen bewandelen. Dit is een groote verdienste al zal hiermee wel geen definitief standpunt bereikt zijn.

De heer Balters: Men dient wel in het oog te houden, dat mijn opvattingen niet beoogen om een compromis tot stand te brengen al zijn zij als een middenweg te beschouwen. Mocht de laatste spreker meenen, dat mijn zienswijze zich nog in een overgangsstadium bevindt, zoo kan ik verklaren, dat ik ten aanzien van mijn werkwijze geen ander standpunt zal innemen, met uitzondering van andere middelen ter vervanging van arsenicum. De ervaring heeft echter geleerd, dat men voorzichtig moet zijn en liever afwachten alvorens naar vervangmiddelen te grijpen.

De heer Schutte: Wij roepen steeds, dat tandheelkundige behandeling voor iederen patient bereikbaar moet zijn. Bij de door de Amerikanen voorgeschreven extirpatiemethoden is dat een onmogelijkheid. In een drukke praktijk is er eenvoudig geen tijd voor langdurige behandelingen met zittingen van een uur. Ik beschouw dan ook het onderzoek en de ervaring van Dr. Balters als een groote vooruitgang, waardoor het mogelijk is om de behandeling eenvoudig te maken en zoo kort mogelijk te doen duren.

Mejuffrouw Schuiringa: Onder in het kanaal blijft de stomp levend en is bedekt met een laag necrotisch weefsel. Is het nu onverschillig welke stof daarop aangebracht wordt, bestaat er geen kans op een prikkelende werking door die laag heen, van het medicament?

De heer Balters: Men dient in de eerste plaats te onderscheiden tusschen rechte wortels met toegankelijke apices en gekromde. In het laatste geval bestaat er geen gevaar voor irritatie van phenol, thymol of jodoform.

De heer Sanders Ezn.: Ik zou ook nog gaarne een woord willen zeggen over dit onderwerp; ik denk zelfs dat het de vergadering zou verwonderen zoo ik het niet deed. Balters zou omtrent de scherpte der bestaande tegenstellingen een verkeerden indruk krijgen, indien hij dien vormde aan de hand van hetgeen Bakker hier heeft gesproken. Er zijn nog wel amputatoren en extirpatoren, doch niet zoo fanatiek, ook niet een paar jaar geleden. De extirpatoren staan niet zoo op hun standpunt, dat zij daarbij zweren en gelooven dat er geen betere methode dan de hunne ooit zou kunnen worden gevonden. Zij zijn alleen de meening toegedaan, dat, *waar mogelijk*, op dit oogenblik nog de extirpatie de beste resultaten oplevert. Zij staan geen totale extirpatie voor, zooals die door de Amerikaansche extremisten wordt verdedigd. Bij gelegenheid van mijn taatste lezing over dit onderwerp heb ik nog opgemerkt, dat in de gevallen, waar röntgenologisch bleek, dat geen totale extirpatie was gelukt, de resultaten klinisch niet minder waren dan bij die, waarin deze wél geslaagd bleek. Ik vond tevens dat de resultaten met lokaal-anaesthesie niet zoo goed waren als na cauterisatie. De voorstanders der extirpatie voelen zich alleen nog niet gerechtigd tot een andere methode over te gaan. Wanneer men meent dat de zaak na deze voordracht gemakkelijker geworden is, dan heeft men Balters niet goed verstaan. De moeilijkheid ligt in de diagnose en het wetenschappelijk inzicht. Voor mij althans is de wortelbehandeling niet gemakkelijker geworden. Ik meen er den nadruk op te mogen leggen, dat de zaak zóó moet worden opgevat, dat men niet verantwoord is om in boven- of ondermolaren als regel de amputatie toe te passen onder excuus van technische moeilijkheid.

De heer Balters: De moeilijkheid is niet zoo groot als collega Sanders zich voorstelt. Ik kan onze studenten in enkele uren voldoende inzicht bijbrengen, nu beide methoden niet eerst als basis moeten dienen voor de mijne. Wat de technische moeilijkheid betreft, deze is ook niet zoo groot, sinds bij ons de steen de boor vervangen heeft. Hiermee wordt vooraf de caviteit gefatsoeneerd en toegankelijk gemaakt en pas daarna wordt de diagnose gesteld. Men is in het algemeen nog te zeer geneigd om weefsel te sparen, vooral bij distale caviteiten. Zonder in die gevallen het centrale gedeelte van de kauwvlakte mee weg te nemen, is geen overzichtelijkheid te verkrijgen. Door vooraf te bepalen hoeveel weggenomen moet worden om de caviteit toegankelijk te maken, wordt veel tijd op de behandeling be-

spaard. Van de wortelpulpa moet vervolgens zooveel mogelijk opgeruimd om plaats te maken voor conserveeringsmiddelen. In dit verband moet ik er nog op wijzen, dat, al gaat van gutta percha geen desinfecteerende werking uit, mij wel gebleken is, dat gutta percha de beest sluitende wortelvulling oplevert.

De Voorzitter: Wij weten, Dr. Balters, hoezeer Gij U met wetenschappelijk werk bezig houdt en welke Uw resultaten zijn geweest. Gelukkig is het, dat Gij U ook tot andere gebieden der tandheelkunde aangetrokken voelt. Wij hopen binnen eenige jaren ook daarover U hier aan het woord te zien. (Applaus).
