

## DISCUSSIES VAN GEPUBLICEEERDE VOORDRACHTEN

VEREENIGING VAN NED. TANDARTSEN.

B. L. PAERL.

Wortelkanaalbehandeling volgens Heinemann.

F. I.

De Voorzitter: Wij hebben thans het genoegen, dr. Dentz in ons midden te zien.

Dr. Dentz, ik heet U van harte welkom. Het verheugt ons dat U steeds een onverflauwde belangstelling toont voor onze Vereeniging en dat U nooit nalaat, onze vergaderingen te bezoeken en kennis te nemen van hetgeen verhandeld wordt.

Dames en Heeren! Ik verzoek U, als een hulde aan dr. Dentz, op te staan en hem een applaus te geven.

Nadat de aanwezigen aan dit verzoek hebben voldaan, vervolgt de Voorzitter: Ik dank collega Paerl zeer voor zijn interessante uiteenzetting van deze methode. Toen hij destijds mededeelde dat hij deze lezing wenschte te houden, heeft hij mij persoonlijk daarmee een groot genoegen gedaan, omdat ik al bijna een jaar in het bezit ben van het boek van Heinemann en ik zeer veel van zijn methode heb overgenomen. Het blijkt mij uit deze voordracht, dat de ondervinding van collega Paerl overeenstemt met de mijne, dat er zeer veel goeds in die methode zit en dat het boek van Heinemann zeker waard is, gelezen en bestudeerd te worden. Ik dank collega Paerl zeer voor zijn voordracht. (*Applaus*).

Er zullen waarschijnlijk leden zijn, die over deze voordracht een en ander hebben te vragen en ik vertrouw dat U bereid zult zijn, daarop te antwoorden.

De heer J. Sanders E z.: Mijnheer de Voorzitter! Ik heb met heel veel belangstelling deze voordracht gevolgd, waarmee collega Paerl ons nader bekend gemaakt heeft met een nieuwere methode van wortelkanaalbehandeling. Ik ben niet competent om daarover te discussieeren, aangezien ik er geen ervaring mede heb; men mag slechts hopen dat over eenige jaren de resultaten, welke met deze methode zullen worden verkregen, evenredig zullen zijn aan de vrij belangrijke meerdere moeite, aan de omslachtigheid van het herhaaldelijk noodzakelijke bacteriologisch onderzoek, dat blijkbaar onverbrekkelijk aan deze methode verbonden is.

Er zijn een paar kleine practische dingen, waarop ik nog even de aandacht wilde vestigen. Met genoegen heb ik vernomen, dat ook collega Paerl de lange wortelkanaal-instrumenten, welke ik sedert eenige jaren gebruik, aanbeveelt. Hij heeft ons straks, meen ik, een Kerr vijl vertoond...

De heer P a e r l: Deze zijn niet van Kerr, het zijn Duitsche instrumenten.

De heer J. S a n d e r s E z.: Ik gebruik de Kerr instrumenten met lang handvat en ik ga nog een stapje verder dan collega Paerl. Hij meent, dat die instrumenten slechts voor in den mond nuttig zijn en dat wij genoodzaakt zijn, achter in den mond de korte instrumenten te gebruiken. Mijn ervaring is juist het tegendeel. Ik geloof dat wij voor in den mond met de korte instrumenten wel behoorlijk terecht kunnen, maar dat wij achter in den mond veel plezier kunnen hebben van instrumenten met lang handvat. Achter in den mond werkende met korte instrumenten zitten wij vaak ons zelf in den weg met onze vingers, wij kunnen ze moeilijk hanteeren en wij moeten altijd op ons qui vive zijn, dat wij den naald niet uit onze vingers laten glippen, tenzij wij bepaalde houders gebruiken. Immers, ons allen zijn bekend de gevallen, waarin ongelukken gebeurd zijn door het gebruiken van korte naalden. Wij zijn dus genoodzaakt een houder te gebruiken of den naald aan een draad vast te binden, willen wij voor ons zelf en voor de wet bij mogelijke ongelukken verantwoord zijn. Dit alles wordt vermeden wanneer wij instrumenten met een lang handvat kunnen gebruiken. Voor wie dit nooit gedaan heeft is het op het eerste gehoor misschien niet te begrijpen dat dit juist zoo gemakkelijk gaat, maar juist die lange instrumenten kunnen bijna altijd achter in den mond met veel vrucht gebruikt worden. Mijn ervaring is, zelfs bij wortelkanaalbehandeling in een tweede molaar, in een distomasticalcaviteit, dat men vaak alle drie de kanalen reinigen kan met de Kerrs files en broaches met lange handvatten. Men heeft een veel beter overzicht dan bij het gebruik van korte instrumenten. Natuurlijk kan dat niet in alle gevallen. Zoo kan men bijv. in de onderaak de mesiale kanalen heel dikwijls niet er mede bereiken, maar in dat geval heeft het gebruik van de korte instrumenten in een houder ook veel minder bezwaar.

Er is nog een punt, waarover ik een enkel woord wilde zeggen, dat is n.l. het gebruik van cofferdam. Collega Paerl heeft, in navolging van Heinemann, het gebruik van cofferdam zoo ongeveer als een conditio sine qua non gesteld voor wortelkanaalbehandeling. Ik heb dergelijke uitspraken al eens vaker gelezen. Ik herinner mij dat de eene of andere Amerikaansche society eens ongeveer een motie van afkeuring heeft aangenomen aan het adres van hen, die geen cofferdam gebruikten bij het verrichten van wortelkanaalbehandelingen. Ik heb mij in de mentaliteit van die heeren nooit erg goed kunnen indenken. Ik kan mij niet goed voorstellen, dat het een principe wezen moet,

het eene of andere hulpmiddel te gebruiken. Men kan, dunkt mij, tot principe maken, dat een wortelkanaalbehandeling zindelijk, of, als men dat woord voor zijn verantwoording durft te nemen, steriel en aseptisch moet geschieden, maar op welke wijze, met welke middelen, naar welke methode men dat doel bereiken wil, dat moet, dunkt mij, aan elks persoonlijk inzicht, aan zijn individueele handigheid en vaardigheid worden overgelaten en aan de bezwaren, of aan de gemakkelijheid, waarmede in bepaalde gevallen zekere hulpmiddelen kunnen worden gebruikt. Wanneer het gebruik van cofferdam ook al gemakkelijk is, dan valt toch niet te ontkennen dat het voor heel veel patiënten op z'n minst genomen onplezierig is. Het aanwenden van de bekende ligaturen is voor velen geen genoegen, afgezien nog van het bekende gevoel van misselijkheid, dat door het gebruik van cofferdam kan worden opgewekt. Daarbij komt dat in verscheidene caviteiten het gebruik van cofferdam buitengewone moeilijkheden met zich brengen kan. Nu moet men m. i. nooit zoover gaan van te zeggen: men moet cofferdam gebruiken. Dat mag dunkt mij aan iederen operateur ter beslissing worden overgelaten, wanneer hij maar bereikt dat geen toetreding van speeksel plaats vindt. Ik geloof dus dat men met een dusdanigen eisch niet al te streng moet zijn.

De heer **V a n d e n B e r g**: Mijnheer de Voorzitter. Ook ik zou den heer Paerl dank willen brengen, dat hij ons een voordracht over de methode van Heinemann heeft gehouden. Met U zou ik de collega's willen opwekken, vooral dat boek te bestudeeren, omdat er enorm veel in zit. Een van de punten, die de heer Paerl terloops aanraakte betreft de cauterisatie-pasta van Heinemann, de cines-pasta. Ik hoorde dat de heer Paerl met collega Coebergh hierover gesproken heeft en dat collega Coebergh de pasta ook in het Instituut heeft gebruikt. Een van de groote voordeelen van die pasta is, dat er geen arsenicum in zit, dat men ze minstens twee weken moet laten zitten en dat zij, als zij langer blijft zitten, geen periodontitische klachten veroorzaakt, volgens Heinemann. Heinemann zegt dat zelfs na 87 dagen die klachten niet optreden. Ik heb de pasta ook gebruikt en ik heb ook niet de klachten gekregen waarvan collega Paerl spreekt, wel in enkele gevallen, maar meestal niet. Wanneer men de pasta twee weken kan laten zitten en geen kans heeft op cauterisatie van het tandvleesch dan heeft men het voordeel, dat men in moeilijke gevallen meer cauterisaties kan ondernemen en dat men de behandeling in den mond meer systematisch kan verwerken. Ik zou dus graag van collega Coebergh willen vernemen, welke resultaten hij met de cines-pasta heeft gekregen.

De heer **W i l l e m s e**: Mijnheer de Voorzitter. Het blijkt dat verschillende personen, die het boek van Heinemann gelezen hebben, er zeer mede ingenomen zijn en onder den indruk zijn gekomen van het zeer wetenschappelijke dat het boek inhoudt. Practische ervaring heb ik er niet mede opgedaan, maar hetgeen ik mij herinner van het boek is zijn eerlijkheid. Ik herinner mij een paar gevallen, waarin

methoden worden aanbevolen, vooral op conservatief terrein en dat dan andere methoden dikwijls worden verworpen. Heinemann daarentegen beveelt zelfs aan, om eens iets te noemen, in bepaalde gevallen de amputatie-methode. Ik wil de discussie niet brengen op dit terrein, maar ik wil alleen in herinnering brengen dat Heinemann, in een boek dat handelt over wortelvullingen, bijv. wanneer wij zeker weten, dat de pulpa nog niet geïnfecteerd is de amputatiemethode refereert. En in de tweede plaats dat hij, evenals velen van ons er van overtuigd is dat, ook al is het wortelkanaal tot den apex gevuld wij nooit zeker kunnen zijn, bijv. in een geval van gangreen, dat wij de verschillende zijtakken, ramificaties, steriel hebben kunnen krijgen, zoodat de bron van infectie altijd blijft bestaan, zoodat het onherroepelijk noodzakelijk is, niet te verwerpen de wortelpuntresectie. Het is merkwaardig hoe in den laatsten tijd in de literatuur de wortelpuntresectie op den achtergrond geraakt. Ik behoor niet tot degenen die de wortelpuntresectie dikwijls gedaan hebben, want er zijn tal van bezwaren aan verbonden, maar het lijkt mij een van de hulpmiddelen die de tandarts niet kan missen, wil hij zoo veel mogelijk de elementen van den patiënt bewaren.

Een derde punt dat ik nog wilde bespreken is dit. De foto's, die wij nemen na de wortelbehandeling, mogen wij niet al te veel vertrouwen. Heinemann zelf geeft daarvan in zijn boek typische voorbeelden. Hij toont aan, ik weet niet of de heer Paerl het bij zich heeft, hoe men in drie minuten een granuloom kan laten verdwijnen. Hij neemt een röntgenfoto en door de eene of andere omstandigheid (ik weet niet meer precies welke) neemt hij nog een tweede foto waarbij de buis enigszins gedraaid is. Op de eene foto is een granuloom zichtbaar aan den lateralen snijrand en op de tweede foto is niets te bemerken. De heer Paerl liet beelden zien, en ik geloof graag aan zijn succes, maar daaraan mogen wij niet de methode toetsen, of wij aan de weefsels zien een aanmerkelijke verbetering, geen verbetering of een verergering.

De heer C o e b e r g h: Mijnheer de Voorzitter. Doordat wij met de gasten naar het in aanbouw zijnde Instituut geweest zijn, heb ik tot mijn spijt de voordracht moeten missen, hoewel die mij zeer interesseerde, juist ook om het boek, dat Heinemann geschreven heeft en dat algemeen de aandacht heeft getrokken. Het is hier niet de plaats om op den inhoud van het boek in te gaan, maar degene die het nauwkeurig bestudeerd heeft, zal er vrij ernstige lacunes in hebben gevonden. Men behoeft niet te zeggen, daarom deugt het niet, maar er zitten lacunes in, die niet direct een bewijs zijn, van wetenschappelijkheid. Bovendien zit in dat boek veel te veel. Dat is de algemeene kwaal, dat men over zooveel zaken wil spreken, die eigenlijk van in het geheel geen belang zijn voor den tandarts, die verwarring wekken en die maken dat men het boek niet kan doorwerken.

Het gaat hier echter niet over het boek, maar hoofdzakelijk over hetgeen collega van den Berg zeide, het gebruik van para formalin

inplaats van arsenik. Op grond van de weinige gevallen, die hier behandeld zijn, zou ik kunnen zeggen: het gaat heel goed, en er zijn goede uitzichten, maar ik zou met die conclusie toch nog willen wachten, niet een paar maanden, maar een jaar of wat. Wij weten heel goed dat er zooveel middelen op de markt geweest zijn en met arsenik wordt al zooveel jaren gewerkt. Dertig jaar geleden al beval collega Borg aan, nooit meer arsenik te gebruiken, alleen maar kobalt. Hoevelen hebben dien raad gevolgd? Hoevelen zijn er, die überhaupt ooit kobalt gebruikt hebben? In den laatsten tijd zijn die ups and downs weer begonnen en Heinemann met eenige anderen weer gekomen tot het voor het grootste deel afschaffen van arsenik. Heinemann schafft het ook niet geheel af, maar hij werkt ook met een middel dat geen arsenik bevat. Ten opzichte van den tijd, dien het meer kost eer de pulpa kan worden geëxstirpeerd kunnen wij alleen dit zeggen: In de meeste gevallen, waarin arsenik of kobalt gebruikt werd, moest men toch formalin appliceeren om een goede consistentie van de pulpa te verkrijgen. De meesten doen dat natuurlijk, niet omdat zij het willen doen, maar omdat zij zien, dat zij betere resultaten bereiken. Als het niet het geval was zouden zij er al heel spoedig mede ophouden. De tijd wordt dus betrekkelijk kort en men kan de pasta er langer op laten liggen. Wat arsenik en formalin samen doen, doet de paraformalin alleen. Ik heb de pulpakamer open laten maken, in de weinige gevallen die hier gecontroleerd zijn en dan ziet men een heel mooi weefsel in de pulpakamer liggen, zeer geschikt voor de exstirpatie. Ik zou zelfs zeggen dat de consistentie van het weefsel bij exstirpatie iets beter blijkt te zijn, want het wordt niet hard, zooals bij de arsenikbehandeling, de consistentie is wat aangener.

Dat is alles wat ik hiervan zeggen kan. Al doet het laboratorium veel, de ervaring doet ook heel veel. Laten wij dus voorzichtig zijn met het uitspreken van een oordeel en afwachten, tot ons wat naders bekend is uit de kliniek en misschien ook uit onderzoekingen omtrent de resultaten over eenige jaren.

Heinemann heeft in Duitschland zeer veel tegenstanders. Hij geeft wel een andere methode aan en hij heeft bewezen, dat hij voor de tandartsen veel over heeft, maar op vele bladzijden denkt hij aan zich zelf, en dat is een zeer onaangename eigenschap, die mij bijzonder treft. Wij weten, dat wij onze amalgaam niet zelf maken en andere stoffen ook niet, maar wanneer ons opgedrongen worden een aantal fleschjes met een rekje, dat er buitengewoon geschikt voor is, dan is voor mij de grootste animo er al af.

De Voorzitter: Hieraan wil ik graag toevoegen, dat ik de antipathie van den heer Coebergh kan begrijpen. Heinemann's boek is geen wetenschappelijk boek, zoo beschouw ik het tenminste niet, maar afgezien van het minder goede, lijkt het mij toe, dat er practisch zooveel goeds in zit, dat ik geloof, dat iedere tandarts, die door zijn ervaring een zekere objectiviteit heeft verkregen en die in staat is, over het vraagstuk van de wortelkanaalbehandeling te oordeelen, er

voordeel van kan hebben. Het is een bij uitstek practisch boek en ik geloof, dat er veel momenten in zijn die van onberekenbaar groote waarde zouden kunnen zijn.

De heer Paërl: Veel is er voor mij niet meer te antwoorden. De heer Sanders heeft het gehad over het gebruiken van lange en korte vijltjes. In aansluiting aan de verdediging van gebruik van cofferdam wil ik nog zeggen, dat de kans op ongelukken bij het gebruik van cofferdam veel kleiner zal zijn. Ik neem echter natuurlijk gaarne aan de groote ervaring van collega Sanders op dit gebied, waaraan ik de mijne gaarne ondergeschikt stel. Ik zal ook eens probeeren met lange heftjes achter in den mond te gaan werken. Het bezwaar dat men zijn eigen vingers in den mond van den patiënt steekt is zeker niet denkbeeldig.

Over het gebruik van cofferdam ben ik het met collega Sanders nog niet geheel eens. Het zou echter niet goed zijn daarover thans van gedachten te wisselen, want het is al zoo laat, maar misschien kunnen wij in een persoonlijk onderhoud dit punt nog eens nader behandelen.

De pasta is in de discussie al voldoende besproken. Collega Willemse beveelt het werk van Heinemann aan. Ik heb aan het begin en aan het slot van mijn lezing reeds gezegd, dat wij nog geen oordeel kunnen en mogen vellen, zooals de heer Coebergh ook heeft betoogd, voor wij eenige jaren verder zijn. Dat ik de foto heb laten zien, was meer ter completeering van het eene geval, dat ik had nagegaan en dat ik voor U kon beschrijven. Ik wilde U daarmee bekend maken, meer niet; conclusies trekken kunnen en mogen wij nog niet.

Mag ik U ten slotte nog dit apparaatje laten zien voor wortelkanaalbehandeling. Het is niet van Heinemann maar ik geloof van gebr. Hermann uit Weenen. Het kost veel tijd, die pasta in de canuletjes te brengen. Hier wordt dit opgeschroefd en dan heb ik hier een glazen buisje waar dit ingebracht kan worden. Dan wordt op dit handletje gedrukt en dan wordt de pasta flink in het kanaal gebracht.

Ik dank U zeer voor U aandacht. (*Applaus*).