

UIT DE LITERATUUR

ONDERZOEK EN ONDERZOEK.

In de Dental Cosmos van Maart 1930 wordt in een editorial een beschouwing gewijd aan de nauwkeurigheid van onderzoek. In twijfel wordt getrokken of alle onderzoekingen wel de zelfde klinische waarde hebben, of dat wij op deze wijze misschien vergelijkingen maken, die tot averechtsche conclusies aanleiding geven.

Na jaren van ondervinding op dit gebied heeft *Dr. Alfred Walker* New York een ontwerp gegeven om de verschillende typen van onderzoekingen te standaardiseeren. De belangrijkheid van dit onderwerp is zoo groot, dat ik meen hierop de aandacht te moeten vestigen.

Voor type 1 noemt hij:

Goed licht, kunst of daglicht.

Spijsresten en aanslag moeten verwijderd zijn.

Het oppervlak van de tanden moet droog zijn. Perslucht is noodzakelijk, evenals watten, cofferdam en napkins.

Vergrooting door middel van een binoculaire loupe.

De vereischte sonden mogen geen grovere punten hebben dan 36 gage B. en S. standaard.

X stralen voor ontdekking van interproximale caries in alle gevallen, waar de ruimte niet goed overzichtelijk is.

Aan de hand hiervan lijkt het mij gewenscht, op het gebied onzer schtv. ook tot een unificatie te komen en eischen vast te leggen, waaraan instrumenten en onderzoek dienen te voldoen.

Als staaltje van verschil in conclusie wordt genoemd, het rapport van de resultaten bij mondonderzoek van de zelfde patiënten door medici en verpleegsters en door tandartsen. De eerste groep gaf 67% zonder caries, het onderzoek door de tandartsen wees uit, dat inderdaad 2.7% slechts gezonde tanden had. Commentaar overbodig.

Zonder nu de inspectie en vooral het controle onderzoek al te veel op de spits te willen drijven, zal men toch eenige

eenvoudige eischen moeten vastleggen. Bij het onderzoek der schtv. heeft men met jonge tanden te doen.

De approximale caries speelt op de schoolleeftijd een in het niet vallende rol tegen de fissuurcaries. Hoofdzaak is dan ook de bestrijding van de laatste. Daar men voorloopig, zolang niet overal voor het eenvoudige werk ook goedkoopere hulp verkrijgbaar is, zal moeten volstaan met de schooltandarts zelf te doen onderzoeken, meen ik het onderzoek alleen met de rechte sonde uit een oogpunt van tijdsbesparing volkomen te kunnen verdedigen. Evenmin is het mogelijk droog te leggen en extra belichting aan te wenden. Wanneer wij bij de gewone rijonderzoekingen gebruik gaan maken van te gecompliceerde hulpmiddelen zal dit aanmerkelijk het verzorgingsgetal beïnvloeden. Beneden den leeftijd van 13 jaar is het approximaal-cariescijfer zeer laag en totaal te verwaarloozen op het cijfer der het saneeringscijfer beïnvloedende rubrieken. Bovendien is bij goede belichting een lichte verkleuring reeds een aanwijzing, zoodat ingeval van twijfel aan het centrum een nader onderzoek kan worden ingesteld. Wanneer we als eisch stellen, dat de sonde van Krupp 3278 niet mag blijven haken, dan zijn we al een eind op weg naar unificatie. Dan hebben we op de zuiver *mechanische* therapie ook een zuiver *mechanisch* controlemiddel, waarmee alle gepraat ins Blaue hinein voorgoed is uitgeschakeld.

Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde, Febr. 1930
No. 2. Der Kauabdruck, von Max Spreng.

Greene, Supplee en Tench hebben aangegeven dat de beste afdruk verkregen wordt onder kauwdruk, (de zoogenaamde G. S. T. methode) en ook Spreng is van meening dat een prothese beter aan zijn doel beantwoorden zal indien deze vervaardigd is naar een afdruk, waarbij de physiologische bewegingen onder normale kauwdruk zijn uitgeoefend.

De eerstgenoemde schrijvers gebruikten als afdrutmateriaal Kerrmassa; Spreng daarentegen beveelt aan zwarte guttapercha te nemen, hetgeen ons herinnert aan de wijze waarop Schrott (1864) zijn afdrukken corrigeerde. Hij begint met het nemen van een gipsafdruk, op welks model een individueele lepel van aluminium gemaakt wordt. Op deze lepels van onder en bovenkaak worden nu eerst de beetwallen gemaakt, want in afwijking met de algemeene gewoonte wordt bij het afdruk nemen onder kauwdruk eerst de beet bepaald en daar-

na de afdruk genomen. Is de beet gefixeerd dan wordt de onderzijde van den lepel belegd met een gelijkmatige laag guttapercha (pl.m. 2 m.M. dik); deze laag zacht verwarmd en het geheel in den mond gebracht.

De patient sluit den mond, bijt toe, maakt diverse kauwbevingen en onder deze pressie wordt de kaak gedrukt in de weeke guttapercha.

De verschillende physiologische bewegingen moeten door den patiënt gedaan worden.

De overtollige guttapercha, die zijdelings uitwijkt, wordt met een warm mes weggesneden en andermaal herhaalt de patiënt de kauw en andere physiologische bewegingen ongeveer gedurende een kwartier. Op deze wijze verkrijgt men een schitterende afdruk, die nog beter resultaat oplevert dan met de G. S. T. methode het geval is. Ook voor de partiële gebitten past de auteur deze methode toe, indien niet al te veel tanden meer aanwezig zijn.

W.

Sublingualitis epidemica von Prof. Dr. J. Bauer, Klinische Wochenschrift, 9 Jahrgang, No. 3.

Door de eeuwen heen heeft de parotis onder de speekselklieren het monopolie van de epidemische ontsteking gehad. Wel is nu en dan bij een bof-epidemie een geval voorgekomen, waar de gland. submaxillaris in plaats van de parotis ontstoken was. Ook zijn gevallen gepubliceerd van geïsoleerde ontsteking van de gland. sublingualis, maar hier ontbrak het epidemisch-contagieus karakter.

Tot eindelijk ook hier de concurrentie is gekomen. In de buitengewoon koude Januari-maand van het vorige jaar heeft Bauer in Hamburg een epidemie waargenomen van acute infectieuse ontsteking van de gland. sublingualis, die zelfstandig optrad en met de parotitis epidemica op één lijn was te stellen.

Zij omvatte 15 gevallen. Het ziektebeeld vertoonde weinig variatie. De incubatie-tijd bedroeg 10 tot 26 dagen. De initiaal-coorts werd nooit hooger dan 38,2°C. en duurde niet langer dan 4 dagen. Aan het epidemisch karakter viel niet te twifelen. De onderkinstreek was soms zoo sterk gezwollen, dat zich een dubbele kin vertoonde; in andere gevallen was geen zwelling zichtbaar. Wel was steeds een tumor te palpeeren, die aanvoelde als een gespannen spier. De huid was niet verkleurd. In de

mond waren geen afwijkingen zichtbaar. Het speeksel was niet veranderd. De patienten klaagden over een gevoel van spanning bij het spreken en het kauwen. De zwelling bleef een week lang voelbaar.

Acht patienten hadden vroeger reeds bof gehad. Soms trad een recidief op.

Ueber die Verwendung van Percain in der Zahnärztlichen Praxis. Vorläufige Mitteilung von Dr. Alois Grabner. Zeitschrift für Stomatologie 1930, No. 3.

Percaine (Ciba) is een dériavaat van chinine. De kristallen lossen gemakkelijk op in water. De oplossing kan door koken meermalen gestereliseerd worden, ofschoon zij daarbij, naar het oordeel van Lotheissen, wel wat van het analgetisch vermogen zou verliezen. Zij mag slechts in alkali-vrij glas bereid worden, daar anders troebeling optreedt.

Na de sterilisatie moet adrenaline worden toegevoegd, daar percaine in tegenstelling met novocaïne een vasodilatatorische werking heeft.

Percaine is giftiger dan cocaine en novocaine, maar de analgetische werking is veel sterker, treedt onmiddellijk na de injectie in en duurt veel langer ($2\frac{1}{2}$ tot 6 uur).

Schr. heeft eenige maanden met het middel geëxperimenteerd en tot nu toe slechts in 9 gevallen complicaties gezien (bleek worden, duizeligheid), die met een inspuiting van cardiazol werden bestreden. Ik verwonder mij over zijn conclusie, dat percaine het in dit opzicht van novocaine zou winnen.

Bij drie patienten met organische hartgebreken, die novocaine slecht hadden verdragen werd percaine zonder bezwaar ingespoten; hierbij werd slechts een geringe polsversnelling waargenomen.

Fr.

IETS OVER DE KUNSTFOUT.

In de Nos. 5, 6 en 7, van de Zahnärztliche Rundschau geeft Dr. R. Schmidt eenige beschouwingen ten beste over het begrip van de kunstfout en de vormen waaronder deze zich in de diverse tandheelkundige verrichtingen kan voordoen.

Wat moet men verstaan onder het begrip kunstfout? De encyclopedie geeft deze (voor leeken bestemde) definitie: „Kunstfouten zijn tekortkomingen tengevolge van nalatigheid in de uitoefening van hun beroep door geneeskundige personen (artsen, verloskundigen, apothekers), welke een letsel van den patiënt tengevolge hebben en waarvoor zij strafrechtelijk en civielrechtelijk kunnen worden vervolgd.” Deze definitie is niet kwaad, doch voor de tandheeskunde in haar algemeenheid ten eenen male onvoldoende.

Wanneer de student op de polikliniek met de behandeling van patiënten kennis maakt, bemerkt hij dat er zekere regelen zijn, die zich bij elke behandeling herhalen: sterilisatie der instrumenten, onderzoek, diagnose, etc. Hij leert de grondregelen kennen, die voor de uitoefening der tandheeskunde gebiedend zijn. Deze grondregelen zijn het, die voor de begripsbepaling van de kunstfout van belang zijn. De kunstfout nu is te beschouwen als een inbreuk op de algemeen erkende voorschriften bij de uitoefening der tandheeskunde. Deze algemeen erkende regels zijn het, volgens welke de behandeling en raadgevingen onzer patiënten plaats vinden en een veronachtzaming beteekent een kunstfout. Ritter, de oudste der Duitsche deskundigen voor de tandheeskunde zegt woordelijk: „Onder een kunstfout verstaat men een lichaamsverwonding of het toebrengen van schade aan de gezondheid, welke met veronachtzaming van de algemeen als geldig en noodzakelijk erkende voorschriften, door of tijdens de behandeling van een lijder veroorzaakt wordt.

Een juridische omschrijving luidt als volgt: onder een kunstfout verstaat men in den regel een handelen tegen de algemeen erkende regelen der geneeskundige wetenschap, hetzij dit berust op gebrekkige kennis, onvoldoende kunnen of op ongenoegzame

inspanning der geestelijke werkzaamheid, dan wel onoplettendheid. Vast staat, dat een kunstfout een handelen tegen de erkende regelen der heelkunde vooronderstelt.

Wat kan nu voorts als „erkende regel der heelkunde” gelden? Ieder weet, dat de geneeskundige wetenschap met al hare specialiteiten niet onveranderd blijft, doch dat diagnose en therapie aan verandering onderworpen zijn. B.v. 50 jaar geleden gold het als verkeerd om bij een parulis de schuldige tand te verwijderen; men moest wachten tot de zwelling geweken was. Wilde men een pulpitischen tandlijder de pijn der extractie besparen, dan nam men zijn toevlucht tot de chloroform-narcose. Volgens huidige opvattingen echter zijn beide behandelingsmethoden als kunstfouten te kwalificeeren. De uitspraak van Virchow, dat een arts ook met verouderde kennis door zijn bevoegdheid gedekt zou zijn, is bijgevolg voorgoed waardeloos, want dan zou naar een bekend jurist opmerkte, een arts zijn heele leven kunnen praktiseren met wat hij op de schoolbank geleerd had. Als grondslag voor de „erkende regelen” zal men dus moeten nemen, wat de tegenwoordige behandelingswijzen en methoden van den bekwamen gemiddelden arts en van den bekwamen specialist zijn. Natuurlijk zijn dit geen strenge voorschriften, die geen afwijking gedoogen. Tusschen het van ouds beproefde en het splinternieuwe zal de practicus weliswaar aan het eerste vasthouden en niet zonder meer de jongste resultaten in praktijk brengen. Toch heeft hij het recht om aan de hand van zijn ervaring en individuëele talenten nieuwere methoden toe te passen, voor zoover zijn geweten en verantwoordelijkheid dit toelaten en van experimenten geen sprake is. Voor de wetenschappelijk grooten kan bij het beoordeelen van de resultaten hunner praestaties de gewone maatstaf niet worden aangelegd: zij mogen wegen bewandelen die voor den gemiddelden practicus verboden zijn. Waar zou men trouwens de deskundige vinden die hunne kunstfouten zou aantonen?

Naast de inbreuk dus op de erkende regelen der heelkunde blijven nog te beschouwen twee andere begrippen van de kunstfout: de nalatigheid en het lichamenlijk letsel. Aan nalatigheid, bestaande in het veronachtzamen van de gebruikelijke voorzichtigheid en desbetreffende maatregelen, kan iemand zich zoowel door een doen als door een nalaten schuldig maken. De schrijver noemt hiervan als voorbeeld de stalen separeerschijf in gebruik bij de praeparatie van de steunspijlers voor kroon en brugwerk. Dit messcherpe, gevaarlijke instrument, indien zonder beschermingshuls gebruikt, kan tot ernstige verwondingen van de weeke deelen aanleiding geven. De nalatigheid bestaat dan daarin, dat

de tandarts de gevolgen kent wanneer dit instrument met wang of lip in aanraking komt. Zelfs al gebeurt dit door toedoen van den patiënt, dan is enkel door het ontbreken van de beschermende huls de nalatigheid gegeven. Voor de kunstfout is een schuldig-zijn vereischt: bovendien moet door die schuldigheid het ingetreden gevolg veroorzaakt zijn. Kunstfouten zijn volstrekt geen privilege van de bescheiden praktijk, noch uitsluitend het deel van den doorsnee-patiënt. Zelfs vorstelijke personen zijn daarvan wel het slachtoffer geworden.

De schrijver bespreekt vervolgens (aan de hand van de onuitputtelijke casuïstiek) een reeks afzonderlijke kunstfouten, zooals zij in de drie onderdeelen der tandheelkunde (chirurgische, conserveerende en prophetische) kunnen voorkomen.

De tandextractie kan een aantal complicaties tengevolge hebben, die den tandarts als kunstfouten kunnen worden aangerekend, b.v. verwondingen van de kaak en weeke deelen, zooals breuk van de tuberositas maxillaris door gebruik van den elevator, verwonding van het verhemelte, verdwijnen van een wortel in het antrum.

De toepassing der plaatselijke gevoelloosmaking kan ook onaangename verwickelingen opleveren, hetzij door het gebruik van ondeugdelijke of verkeerde injectievloeistof (zelfbereiding, vergissing) of door het afbreken van de naald. Het afbreken op zich zelf is niet direct een kunstfout, wordt het echter, wanneer zulks den patiënt verzwegen wordt. De verwijdering van een bij de mandibulaire injectie afgebroken naald is echter niet zoo eenvoudig en ook de pogingen daartoe kunnen weer tot kunstfouten aanleiding geven.

Ten aanzien van de narcose kan de indicatie-stelling een bron van kunstfouten wezen, al zijn er gevallen waarin zij gerechtvaardigd is.

Het begrip mondchirurgie bestrijkt een gebied, dat de overgang vormt tusschen tandheelkunde en de algemeene geneeskunde. De infectieuze zwellingen kunnen, gelijk de ervaring leert, soms levensgevaarlijke uitbreiding aannemen. Op den tandarts rust de verplichting direct den chirurg er in te betrekken, wanneer hij reden heeft te vreezen, dat de ziekte zich buiten zijn terrein zou kunnen uitbreiden. Zulks opdat deze niet achterna moet constateeren, dat in het betreffende geval reeds lang ingegrepen had moeten worden.

Dat voor alle chirurgische verrichtingen de eischen der moderne antisepsis en steriliteit gebiedend zijn, spreekt van zelf. Ook ten deze zijn reeds in verschillende gevallen artsen wegens het veroorzaken van letsel of dood door schuld veroordeeld geworden.

Ten aanzien van bloedingen is het de plicht van den behandelenden tandarts om den patiënt op de mogelijkheid daarvan voldoende te wijzen.

Een belangrijk hoofdstuk vormt de aspiratie van vreemde lichamen van allerlei aard in aansluiting aan tandheelkundige bewerkingen, welke niet alleen tot verwondingen, doch zelfs tot doodelijken afloop hebben geleid. Zenuwnaalden, geëxtraheerde tanden, kunstgebitten, vullingen, bruggen, enz. Uit de statistische literatuur ten deze blijkt duidelijk, dat deze dentale corpora aliena een niet onaanzienlijk percentage uitmaken van de vreemde voorwerpen, die in luchtpijp en slokdarm verzeild raken. (Een omvangrijke Amerikaansche statistiek vermeldt 4 pct.) Bekend (en in dit Tijdschrift reeds vroeger uitvoerig vermeld) is de jurisprudentie naar aanleiding van geaspireerde zenuwnaalden. Het gerecht kwam op grond van de uitspraak der deskundigen tot de opvatting, dat maatregelen moeten worden getroffen om een dusdanige gebeurlijkheid buiten te sluiten.

Ook het aspireeren van uit de tang gesprongen elementen bij extracties (onder narcose) is een ongeval, dat zich niet zelden, zij het dan ook relatief weinig, heeft voorgedaan. De voorzorgsmaatregel om een gaasprop in den mond te leggen ter afsluiting van de pharynx tijdens de narcose, schiep weer het gevaar, dat deze geaspireerd werd. De meeste tot bekendheid gekomen gevallen betroffen extracties van een enkel element.

Het inslikken van een geëxtraheerde tand is echter op zich zelf niet voldoende voor het bestaan van schuld, daarvoor moeten meerdere factoren aanwezig zijn.

Van de kunstfouten bij de uitoefening der conserveerende tandheelkunde noemt de schr. perforaties, het afbreken van naalden en wortel-kanaalboren, voor zoover dit geen gevolg is van fabricagefouten. In hoeverre op grond van de keuze van vulmateriaal een tandarts ter verantwoording kan worden geroepen (koperamalgaam) is nog niet uit te maken; in de Duitse gevangenissen mag echter geen koperamalgaam meer voor de gedetineerden gebruikt worden. Wat nieuwe medicamenten en bestralingen betreft (bleeken van tanden), de toepassing daarvan bergt steeds een zeker risico in zich en bij eventueele onaangename complicaties kan men aan het verwijt van experimenteren moeilijk ontkomen.

Ten aanzien van de tandvervangkunst leveren klachten over niet passen nog geen grond voor het aannemen van een kunstfout; het subjectieve oordeel van den patiënt speelt daarbij een te groote rol. Kunstfouten zijn doorgaans meer te zoeken in de voorbereiding van den mond, hetzij voor het aanbrengen van

kronen en bruggen of voor plaatprothesen. Ook de beslissing omtrent de bruikbaarheid van elementen als steunpijler (X-foto) en de devitalisatie daarvan, kunnen tot het begaan van kunstfouten aanleiding geven. Voorts de constructie met het oog op (zelf)reinigingsmogelijkheden. Het niet-verwijderen van wortels bij de vervaardiging van een plaatprothese kan alleen bij uitzondering worden gerechtvaardigd, zij dienen dan natuurlijk dienovereenkomstig behandeld en onschadelijk gemaakt te worden.

De noodzakelijkheid van zuigapparaten wordt door vele tandartsen ontkend, al zijn zij zeker niet in alle gevallen te ontberen voor een behoorlijke adhaesie. De schadelijkheid wordt naar het oordeel van den auteur door de deskundigen overdreven.

De aansprakelijkheid van den tandarts voor het na verloop van tijd doorslikken eener prothese is uiteraard beperkt, tenzij dit aan een constructiefout zou kunnen worden toegeschreven.

Beschouwt men de tegenslag van een kunstfout ook van den subjectieven kant der operateurs, wien zij overkomen is, dan is met recht er op gewezen, dat de arts niet met de nauwkeurigheid van een machine werkt. Is dit tekort aan accuratesse een gevolg van overwerktheid, dan sluit dit aansprakelijkheid niet uit. Wie oververmoeid, niet meer vertrouwen kan op zijn fysieke en psychische functies voor een correcte verrichting van zijn bezigheden moet die achterwege laten. Ook de verontschuldiging, dat men een bepaalde behandelingsmethode niet beheerscht of te weinig heeft toegepast, ontlast niet, doch wijst op nalatigheid: de wet verlangt dat alleen hij tot een behandeling overgaat, die tevens de noodige waarborgen kan geven dat hij den patiënt geen letsel zal toebrengen.

Wanneer men, aldus de schr., de kunstfout beschouwt als een ziekteverschijnsel op het gebied der medische en tandheelkundige bekwaamheid, dan moet er ook de mogelijkheid eener prophylaxe bestaan. Gaat men uit van het element nalatigheid, dan staat daar tegenover zorgvuldigheid. Door accuratesse, niet alleen in handelen maar ook in denken, laat het gevaar voor kunstfouten zich tot een minimum terugdringen. B.