

OORSPRONKELIJKE BUDRAGEN



RESULTATEN VAN BEHANDELING MET DIATHERMIE

door

J. H. R. SCHLIJECHER te Baarn.

616.314 : 615.832.4

Hieronder volgt een verslag van *alle* met diathermie behandelde gevallen in de kliniek te Utrecht sedert Februari 1931; en wel in chronologische volgorde en dus niet enkel van zulke, die voor publicatie werden uitgezocht. Verder zijn er bij *alleen die* gevallen uit mijne particuliere praktijk, waar ik *geen* medicament in cavum dentes of wortelkanaal heb gebracht. De laatste gevallen zijn dus *wel* gezocht uit eene grootere reeks, maar slechts met het doel uit te sluiten, dat medicamenteuse werking effect gesorteerd zou kunnen hebben. Van die medicamentlooze rubriek is evenwel weer *alles* opgenomen.

De lezer vindt hier dus de behandelingen die gelukt en die mislukt zijn en ook die overbodig bleken. De beoordeeling is dus uitsluitend hierop te baseeren en zal ongetwijfeld uitvallen ten gunste van de chirurgische diathermie in de tandheelkunde *ter sterilisatie van wortelkanalen en het periapicale weefsel*.

Teneinde herhalingen te voorkomen in de verschillende rapporten, diene tot juist begrip van korte uitdrukkingen het volgende:

I. „*Direct praeparaat*”. Hiermede wordt bedoeld:

Na drooglegging van het terrein (vaak cofferdam) en sterilisatie van het terrein met tinct Jodiï (tand, caviteit en omgeving) werd eene in de Flahertysterilisator gesteriliseerde Millernaald in het lumen van het kanaal gebracht en aldaar rondbewogen.

Van die naald werd gemaakt

a. uitstrijkpraeparaat.

b. entingen op verschillende voedingsbodems (agar-agar, glucose bouillon, acites agar, bouillon van vleesch-extract).

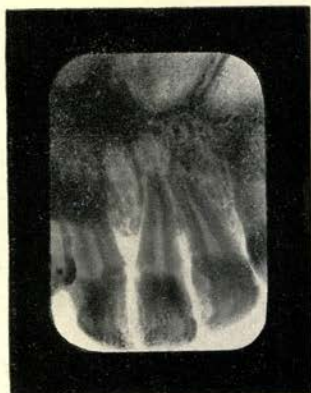
II. „*Pointproef*”.

Na drooglegging (als voren) enz., werd eene papierpoint (Schaper) die in formaldehyddamp bewaard was geweest, ondergedompeld in de Flahertysterilisator, ten einde de formaldehyddamp te verjagen; daarna met guttapercha-stopping in het kanaal afgesloten tot de volgende zitting. Dit geschiedde steeds in een vochtig kanaal. Soms werd de point doordrenkt met steriele voedingsbouillon.

III. „*Chirurgische diathermie 3 'seconden.*”

Aan de pols van de patiënt werd met verbandgaas of rubberband de inactieve electrode bevestigd. De actieve electrode (eene millernaald) werd zoo diep mogelijk in het kanaal gebracht, de stroom gesloten en zoo hoog opgevoerd *tot de patiënt zelf aangaf de pijngrens bereikt* te hebben. Op die stroomsterkte werd 3 sec. stroom gegeven, waarna de stroom afgesloten werd.

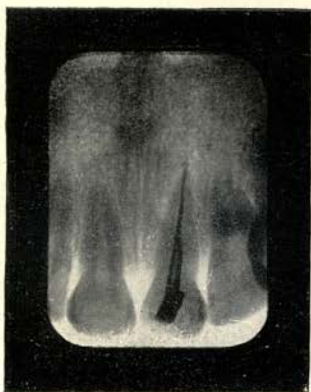
Bij de gevallen, waar zulks afzonderlijk vermeld staat, werd de naald tot naar schatting het midden van het granuloom geschoven en aldaar apart 3 sec. stroom gegeven en voorts gedurende 3 sec. onder ronddraaiende bewegingen in het kanaal lumen zelf.



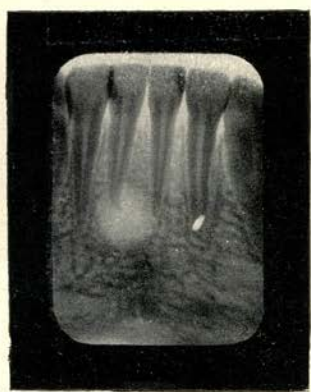
1



2



3



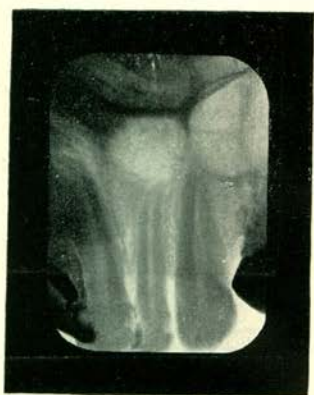
5



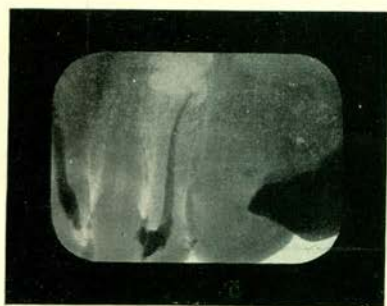
4



6



7



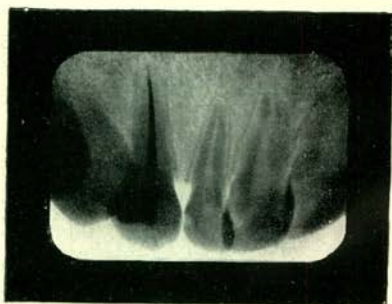
8



9



10



11

I

- Frln. L.
- 13-2-31. 1] Fistelvorming buccaal.
Klinisch gangraen. Röntgenfoto (1).
Direct praeparaat: gram positieve coccen,
gram positieve bacillen.
Chirurgische Diathermie, 3 seconden.
Papierpoint.
- 15-2-31. 1] meer plaatselijk bucaal zwellung.
Geen subjectieve klachten.
- 20-2-31. 1] zwellung verdwenen, fistel gesloten.
Geen subjectieve klachten.
Papierpoint ter bacteriologische contrôle verwijderd.
- 27-2-31. 1] wortelvulling met indifferente massa nadat alle voedingsbodems steriel gebleven waren.
Röntgenfoto (2).

II

- v. d. W.
- 15-1-31. 1] fistel buccaal.
Klinisch gangraena pulpae.
Chir. diathermie. 3 seconden.
Direct praeparaat en entingen.
- 22-1-31. Alle voedingsbodems steriel gebleven.
Fistel gesloten. Indifferente wortelvulling.
- 17-4-31. Geen subjectieve klachten.
Röntgenfoto (3). Geen fistel aanwezig.

III

- Mej. B.
- 13-2-31. Anamnese: 5 jaar geleden kin gezwollen, hard geworden, doorgebroken in centrum. Fistel ontstaan die aanvankelijk na ongeveer een jaar weer pus en bloed afscheidde, later hetzelfde vertoonde na kortere tusschen-

- poozen. In het laatste jaar 2 keer per week.
Zie foto van het masker. (4)
Röntgenfoto (5).
3 seconden chir. diathermie.
Direct praeparaat.
- 20-2-31. Omdat alle voedingsbodems steriel waren gebleven, indifferente wortelvuling. Fistel heeft niet geseerneerd.
- 3-4-31. Patiënte acht zelf verbetering aanwezig.
Fistel verdroogd.
Geen subjectieve klachten (foto 6).
Op de laatste foto is eenige meerdere verkalking van het voormalig granuloom te constateeren.

IV

- Mej. K.
- 20-2-31. |1| buccale zwelling. Klinisch gangraen. Chir. diathermie 3 seconden.
Locale anaesthesie, extractie onder zeer bezwarende omstandigheden, herhaald fractuur en afweer patiënte.
Bact. contrôle van geëxtraheerde wortel geeft *negatief* resultaat.

V

- v. d. P. semi-arts.
- 13-2-31. |2| gangraena pulpa. Röntgenfoto (7) groote palatinale zwelling.
Chir. diathermie 3 seconden voor het periapicale weefsel en 3 seconden voor het kanaal.
Direct praeparaat en entingen.
- 17-2-31. Het directe praeparaat vertoonde het gewone beeld van gangraena pulpae: grampositieve coccen, bacillen, gistcellen. De voedingsbodems waarop entingen hadden plaats ge-



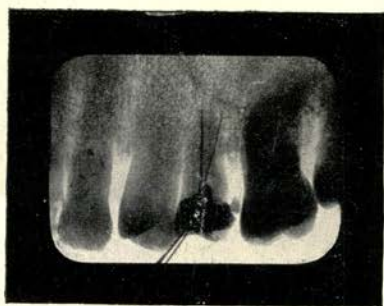
12



13



14



15



16



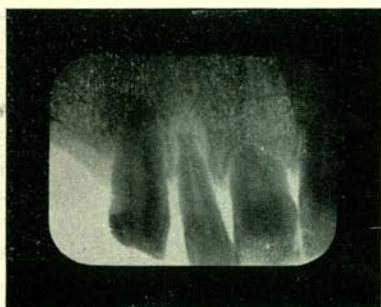
17



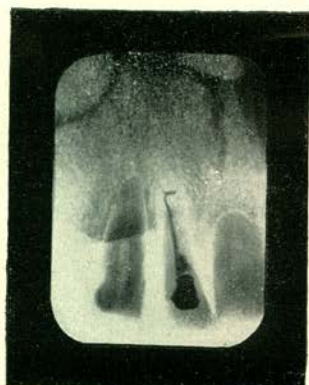
18



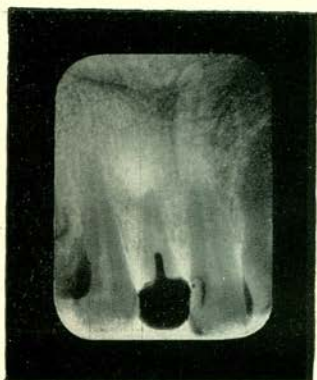
19



20



21



22



23

had alle steriel gebleven. Klachten verdwenen sedert 13-2-31.

- 9-5-31. Wortelvulling indifferent. Röntgenfoto (8.)
Geen subjectieve klachten geweest.
Foto (9). Op de origineele film is duidelijke vermindering in omvang van het granuloom te zien en verkalking waar te nemen.

VI

D.

- 15-2-31. 5] Sedert 3 dagen uiterst pijnlijk bij druk. Lichte fluctueerende zwelling op de kaak, beginnend oedeem.
Extractie *met* anaesthesie (!!)
Aan de apex een geel vervallen granuloom ter grootte van een bruine boon.
In directe aansluiting „medizinsche” diathermie gedurende 20 minuten.
- 16-2-31. Geen subjectieve klachten te rapporteeren.
Ook niet eenige uren na de extractie (!!)
- 19-2-31. Als voren.

VII

Frln H. p.a. Prof. L.

- 22-2-31. 3] Oedemateuse zwelling. Uiterst pijnlijk bij druk enz.
Bij opening der caviteit loopt pus uit cavum dentis. Röntgenfoto (10).
1 dag open behandeling.
- 23-2-31. Oedeem aanmerkelijk verminderd.
Praktisch ongevoelig voor druk.
Chirurgische diathermie (zonder medicament) 3 seconden voor periapicale weefsel
3 seconden voor het kanaal Pointproef.
- 25-2-31. Point verwijderd en in bouillon gebracht.
Geen subjectieve klachten, geen oedeem.
- 27-2-31. Bouillon is helder.

- Geen subjectieve klachten sedert 22-3-31. Indifferente wortelvulling.
Röntgenfoto (11).
1-5-31. Geen subjectieve klachten.

VIII

- Mevr. Dr. V.
20-2-31. |2 gangraena sicca. Foto 12).
3 sec. chirurgische diathermie.
Pointproef.
24-2-31. Point in bouillon.
27-2-31. Bouillon nog helder.
Indifferente wortelvulling. Foto (13).

IX

- Mej. E.
27-2-31. Behandelende tandarts kan volgens zijne overtuiging C ss niet steriel krijgen. Röntgenfoto (14).
Direct praeparaat voor en na chirurgische diathermie op agar en glucosebouillon.
6-3-31. Zoowel voor als na de diathermie bleek de entnaald steriel geweest te zijn.

X

- Mevr. Prof L.
1-3-31. |5 gangraena sicca. Röntgenfoto (15).
Chirurgische diathermie 3 seconden. Pointproef.
5--3-31. Point heeft de bouillon niet getroebed.
Subjectieve bevinding: 1 dag lichte gevoeligheid voor druk.

XI

- Mej. T.
6-3-31. |2| gangraena pulpae. Röntgenfoto (16).

- Direct praeparaat: staphylococcen en veel heel korte streptococcen.
 3 seconden chirurgische diathermie.
 Lichte collaps. Patiënte deelt mede zulks steeds bij voortandbehandeling te onder- vinden en tevens op wandelingen e.d. ook door duizelingen bevangen te worden.
- 9-3-31. De voedingsbodems zijn alle steriel gebleven.
 1-5-31. Door misverstand blijkt de behandelende tandarts weer open-behandeling te zijn gaan toepassen. Thans is kanaal weer gan- graeneus. Direct praeparaat voor diather- mie geeft het gewone beeld van elk gran- graen.
 3 Sec. chir. diathermie.
 Directe enting van de naald. Apex resectie.
 4-5-31. Alle voedingsbodems zijn steriel gebleven.

XII

- Mej. de B., med cand.
- 6-3-31. 2|1 hebben apexresectie ondergaan en met ver- schillende medicamenten in het kanaal be- handeld geweest.
 De directe praeparaten geven achtereenvol- gens:
2| steriel.
1| grampositieve coccen, staphylococcen en gist- cellen.
1| dito.
 Chirurgische diathermie voor elk element 3 seconden. Directe praeparaten vertoonen hetzelfde beeld, de voedingsbodems waar- op geënt is geworden zijn
- 10-3-31. alle steriel

XIII

R.

- 13-3-31. 1] gangraena sicca. Röntgenfoto (17) directe praeparaat vertoont het gewone beeld van gangraena.
3 Seconden chir. diathermie.
- 17-3-31. Cultures blijven alle steriel.
Geen subjectieve klachten gerapporteerd.

XIV

S.

- 15-3-31. 7] periodontitis acuta circumscripta, zeer zware extractie met mandibulair anaesthesie.
20 minuten „medizinische” diathermie.
- 16-3-31. Rapport: zelfde avond iets, doch ternauwernood, gevoeld.
- 19-3-31. Absoluut geen klachten.

XV

Mej. La G. p.a. de M. I.

- 6-3-31. 6] caries profunda, gangraena pulpae, zeer zware extractie, mandibulair anaesthesie, fractuur distale radix. Verwijdering van die radix met elevatorium.
Beide radices vertoonen een erwt-groot vervallen granuloom.
20 minuten „medizinische” diathermie.
- 7-3-31. Rapport: 3 uur na extractie eenige prikkelingen gevoeld „zoo iets als toen de verdoving begon”. Verder geen pijn.
- 9-3-31. Geen subjectieve klachten.

XVI

De V.

- 20-3-31. Anamnese: 4 à 5 weken knagende pijn in de buurt van 2

- 2 bij opening der caviteit loopt pus uit het kanaal. Röntgenfoto (18).
 Direct praeparaat: coccen en bacillen.
 3 sec. chirurgische diathermie voor het granuloom en 3 sec. chirurgische diathermie voor het kanaal.
 Pijn dadelijk verdwenen.
 Direct praeparaat.
- 24-3-31. Alle voedingsbodems steriel gebleven.

XVII

- A. v. G.
- 27-3-31. 1|1 klinisch gangraen. Röntgenfoto (19).
 Direct praeparaat uit beide kanalen geeft zelfde beeld: grampositieve coccen, grampositieve bacillen, gram negatieve bacillen en sporen.
 3 sec. chir. diathermie voor beide elementen.
 Directe entingen uit beide elementen.
- 31-3-31. Alle voedingsbodems steriel.

XVIII

- Mej. H. v. D.
- 27-3-31. Epulis tusschen 2 en 3. Trotseert allerlei behandelingen sedert jaren. Met de „Schlinge van Wucherpfennig” de epulis verwijderd.
- 15-5-31. Geen recidief. Geen subj. klachten.

IXX

- Mevr. v. K.
- 28-3-31. 2 gangraena sicca.
 3 sec. chirurgische dia.
 Pointproef; waarbij de point *doortrokken* werd met voedingsbouillon.

- 31-3-31. De point verwijderd en in voedingsbouillon.
2-4-31. Bouillon nog helder.

XX

v. H.

- 25-4-31. 4 | fistel bucaal. Periodontitische klachten.
Met steriele naald materiaal uit het kanaal direct in bouillon.
28-4-31. Bouillon getroebed.
3 sec. chir. diathermie.
Met steriele naald materiaal uit het kanaal direct in bouillon.
1-5-31. Bouillon is helder gebleven. Fistel verdwenen.
Geen subjectieve klachten.

XXI

Mevr. V.

- 28-3-31. 2 | Röntgenfoto (20). Droog kanaal.
Kaaslucht. Geen subjectieve klachten.
3 Seconden chirurgische diathermie.
Point in kanaal *met bouillon*.
2-4-31. Point in bouillon. Geen subjectieve klachten.
7-4-31. Bouillon blijft helder.
Wortelvulling foto (21).

XXII

Mevr. v. d. H.

Sedert jaren bestaat eene klacht van pijnen, die sterk aan lichte neuralgische pijnen doen denken in linker slaap, naar top van onderkaak, en uitloopen naar boven- en ondergrens van de orbita. De meest zorgvuldige tandheelkundige verzorging van de linker bovenkaak vermag die klachten niet tot verdwijnen te brengen. Uiterst zorgvuldige

- tandsteen verwijdering om de 3—6 maanden vermag zulks evenmin. De pijnen die beschreven worden als „kramperig” worden opgewekt door de geringste lichamelijke en ook psychische inspanning.
- 14-4-31. Medizijnische diathermie linker slaap 20 min.
 15-4-31. Medizijnische diathermie linker slaap 20 min.
 Rapport: Pijnen niet weg, maar minder intensief.
- 17-4-31. Med. dia. 20 min.
 18-4-31. Med. dia. 20 min.
 Rapport geen pijnen meer.
- 20-4-31. Med. dia. 20 min. op iets lager plek.
 Rapport geen pijnen.
- 4-5-31. geringere pijn boven orbita. Aldaar med. diathermie 20 min.
- 6-5-31. Dito, sedert geen klachten.

XXIII

- 17-4-31. Arthritis rheumatica rechterkaakgewricht.
 Med. dia. 20 min.
 Resultaat onbekend, daar patiënt niet is terug geweest in de kliniek.

XXIV

- A. A.
- 24-4-31. |2 vocht stroomt uit caviteit na opening van het kanaal. Röntgenfoto (22).
 direct praeparaat vertoont het gewone beeld van gangraena.
 3 sec. chir. dia.
 Directe enting en tevens pointproef.
- 1-5-31. Directe enting *niet* steriel.
 Point verwijderd voor volkomen bacteriologische contrôle en deze blijkt op

- 4-5-31. *wel* steriel.
Sedert 24-4-31 geen subjectieve klachten.

XXV

- 24-4-31. 1 | de J.
gangraena sicca. Röntgenfoto (23)!! voor
chir. diathermie het gewone beeld van gan-
graena.
Na dia. blijken de voedingsbodems steriel.
-

NASCHRIFT:

Dank zij de beminlijke gastvrijheid, voorlichting en hulp van den helaas te vroeg ontslapen Dr. H. de Groot, wien alles wat nieuw was en vooruitgang kon beteekenen, interesseerde, was het mij vergund proeven met diathermie te nemen op patiënten in de chirurgische afdeeling van het Tandheelkundige Instituut te Utrecht. Bacteriologische contrôles, met de daar aanwezige hulpmiddelen, hadden uiteraard veel grooter overtuigingskracht, dan waar dan ook in de particuliere praktijk. Om deze reden is het zeer jammer, dat zoolang nog niet een event. opvolger van Dr. de Groot zulke proeven weer wil entameeren, wij met proefnemingen moeten stoppen. De directeur van het Instituut wenscht n.l. geen verantwoordelijkheid te dragen voor diathermische proeven, aangezien hij de gevaarloosheid hiervan niet bewezen acht; dit laatste in tegenstelling dus met eene groote reeks Holland-sche en buitenlandsche artsen en tandartsen.

DE PRAKTIJKKAMER

DOOR

CH. F. L. NORD. *)

616.314 : 614.254.1

Een niet onbelangrijk aantal collega's heeft mij in den loop der jaren verzocht, dit onderwerp te behandelen. Daarom is het, dat ik er thans toe ben overgegaan, sinds het mij gelukt is een paar foto's te bemachtigen die ik U straks zal laten zien.

De praktijkkamer is voor het succes in de praktijk van zoo groot belang, dat daaraan meer aandacht dient te worden besteed dan door een niet onbelangrijk percentage van onze collega's gedaan wordt. Trouwens, in het algemeen gesproken is de geheele inrichting van de praktijk, de wijze, waarop zij wordt georganiseerd en gedreven, van meer belang dan meestal wordt ingezien. Gewoonlijk is het pas na jaren praktijk, dat de tandarts tot de conclusie komt dat veel anders kon en veel anders moest, maar dan is het buitengewoon lastig dat te veranderen, op financieele gronden en ook op grond van de menschelijke traagheid. Het is daarom wel gewenscht dat men zoo jong mogelijk zich rekenschap geeft van de inrichting van zijn praktijk en dat men tracht dit te doen langs lijnen van logica en van eigen persoonlijkheid.

*) Causerie, gehouden voor de Vereeniging van Nederlandsche Tandartsen April 1931.

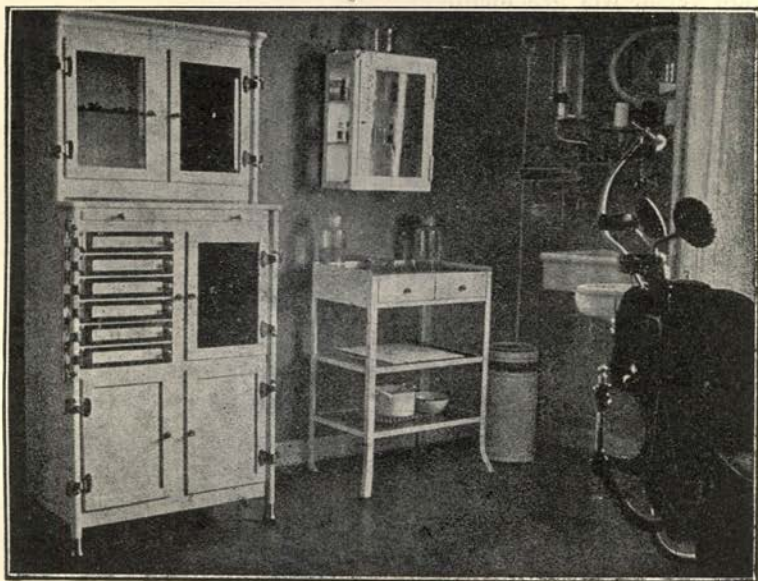
Wat mijzelf betreft, heeft dit onderwerp al sedert jaren mijn bijzondere aandacht. Door een samenloop van omstandigheden heb ik nogal eens van huis en van praktijkkamer gewisseld, ik bezit op dat punt eenige ervaring, ook droeve ervaring; verder ben ik in de gelegenheid geweest vele praktijken van collega's in binnen- en buitenland te zien en met die heeren daarover van gedachten te wisselen en ten slotte was ik in de gelukkige omstandigheid, met collega Bierens een huis te kunnen bouwen, in den Haag, dat uitsluitend voor de praktijk werd ingericht en na een ervaring van zes jaren kan ik zeggen, dat ik noch aan het huis, noch aan de praktijkkamer eenige verandering heb behoeven aan te brengen of heb willen aanbrengen, iets wat voor degenen die mij wat meer van nabij kennen, wel iets zeggen moet.

Ik zou gaarne het onderwerp van de praktijkorganisatie voor U behandeld hebben, maar dat zou veel te veel tijd vergen. Dat zou eigenlijk moeten zijn een reeks voordrachten van meerdere avonden. Ik zal nu dus alleen eenige opmerkingen maken over de praktijkkamer zelf.

Belangrijk voor de praktijkkamer is voornamelijk haar ligging ten opzichte van het raam, m.a.w. het licht dat U hebt. Ons werk stelt zulke belangrijke eischen aan onze oogen dat dit zeker een punt is van het grootste gewicht. De vorm van de kamer doet minder ter zake omdat de geweldige hoeveelheid instrumenten en utensiliën die ons tegenwoordig ten dienste staat, het mogelijk maakt een kamer van bijna iederen vorm voor de praktijk geschikt te maken, wanneer men daartoe maar de juiste middelen kiest. De ligging van de ramen is van buitengewoon belang. Ik prefereer Noorderlicht, omdat men daarbij nooit last heeft van zon. Er zijn collega's die een beetje zon niet onaangenaam vinden, dus het N.O. of het N.W. kan dan ook nog zeer wel dienst doen. Een kamer met Noorderlicht heeft o.a. ook nog dit voordeel, dat het er over het algemeen koel zal zijn. Het is wel mogelijk een kamer te verwarmen, maar het is buitengewoon moeilijk een kamer af te koelen en het kan buitengewoon on-

aangenaam zijn, zoowel voor den tandarts als voor den patient, op een heeten zomerdag te moeten werken en slachtoffer te moeten zijn.

Wat m.i. onze kamer vooral moet geven is een indruk van rust. De meestal nerveuse patient, die niet voor zijn plezier op onzen stoel plaats neemt, wordt m.i. niet aangenaam getroffen wanneer hij, de deur binnenkomende, niets anders te



Afb. 1. Kamer volgens Balters.

zien krijgt dan de foltertuigen waarmede wij hem meestal te lijf moeten gaan. Men kan dat zeer wel vermijden zonder dat dit aan de hygiene iets behoeft te kort te doen.

Een verder feit van niet geringe beteekenis is, dat wij per slot van rekening het overgrootste deel van ons leven in die kamer doorbrengen. De inrichting van die kamer is dus ook voor ons zelf van groot belang omdat zij, zooal niet bewust dan toch ook wel onbewust en onderbewust op ons geheele wezen een bepaalde stempel drukt, wanneer wij bijv. in

een kamer met een onaangename sfeer onzen werktijd moeten doorbrengen. Men zal die kamer zoo moeten inrichten, dat zij past bij de persoonlijkheid van den tandarts die er in moet werken en daarom zal een schema dat U door fabrieken of dépôts wordt opgedrongen U ten slotte ook nooit kunnen bevredigen. U zult naar eigen smaak en eigen inzicht die kamer hebben in te richten, maar U zult U van dien smaak en van dat inzicht meer rekenschap hebben te geven dan veelal wel geschiedt.

De indruk, dien Uw kamer maakt op den patient is voor een deel ook de indruk dien gij op hem maakt en ook dat is een factor die door den tandarts veelal uit het oog wordt verloren. Mij is altijd bij gebleven, wat een bekend buitenlandsch collega jaren geleden eens tot mij zeide: geef mij den man en zijn kamer, en ik zal U zeggen hoe zijn werk is; geef mij den man en zijn werk, en ik zal U zeggen, hoe zijn kamer is; geef mij zijn kamer en zijn werk, en ik zal U zeggen, hoe de man is. Dat leek mij toen nogal overdreven, maar in den loop der jaren ben ik tot de conclusie gekomen, dat er belangrijk meer waarheid in zat dan ik toen wel wilde erkennen. Vandaar dan ook dat ik dit onderwerp hier eens ter sprake wil brengen.

De inrichting van de kamer behoort m.i. zoo te zijn dat de tandarts, wanneer hij eenmaal zijn arbeid bij den patient begonnen is, zich zoo min mogelijk van den patient behoeft te verwijderen. Heen en weer loopen moet niet alleen voor den tandarts zelf op den duur vermoeiend zijn, maar moet buitendien op den patient een zeldzaam onrustigen indruk maken. Wanneer U ooit zelf het werk van anderen hebt kunnen gadeslaan dan zal U dat wel zijn opgevallen. Als dat juist is, en ik neem aan, dat U die stelling niet zult willen bestrijden, dan spreekt het vanzelf, dat de instrumenten en meubels, die wij noodig hebben, zoo moeten worden opgesteld dat het heen en weer loopen van den tandarts tot het alleruiterste minimum beperkt kan blijven. Zoo is dus een doelmatige plaatsing van die meubelen een allereerste voorwaarde voor de

mogelijkheid van rustig werken. Dan rijst daarbij direct de vraag: hoe werkt men? D.w.z. werkt de tandarts alleen of met behulp van een assistente?

Nu is mijn meening, dat in de moderne tandheelkundige



Afb. 2. Kamer volgens Balters. Effect is dat van de operatiekamersfeer. Onnoodige uitstalling van instrumenten pal voor den patiënt. (*Fortschritte der Zahnheilkunde.*)

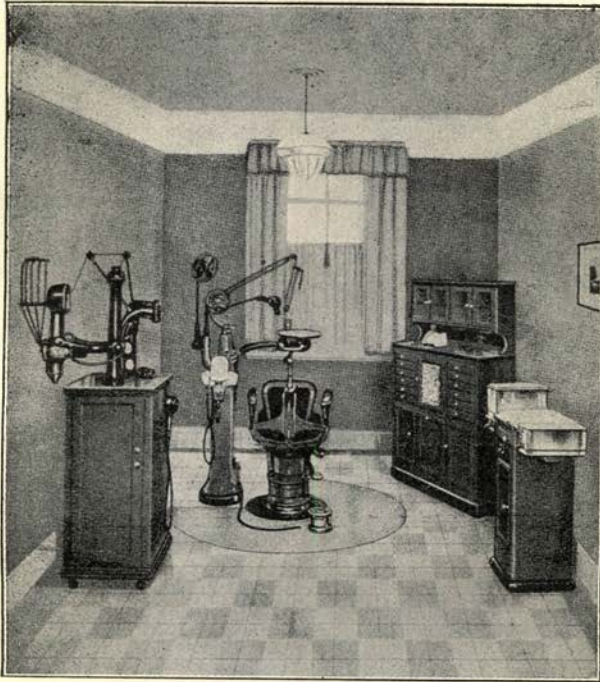
praktijk, intelligente assistentie onontbeerlijk is, voor administratie, onderhoud van instrumenten, aanvulling van den stock van medicamenten, enz. en verder voor al die dingen die een tandarts rustig aan een intelligente medewerkster kan overlaten. Ik noem nog het bedienen van de telefoon, waar-

van men niet moet vergeten dat zij in onzen tijd vrijwel het spreekuur vervangt; het is dus lang niet zonder gewicht, wie daarbij Uw vertegenwoordiger is die de telefonische boodschappen van Uw patienten aanneemt.

De vraag of permanente assistentie in de werkkamer noodig of nuttig is beantwoord ik voor mij absoluut ontkennend. Ik acht zulke assistentie een nadeel. In de eerste plaats, omdat wanneer U een assistente in Uw werkkamer voortdurend aanwezig heeft het contact met Uw patient onherroepelijk verloren gaat. Ik voeg er bij dat ik thans spreek over de particuliere praktijk en niet over de kliniek-praktijk. In de particuliere praktijk is er ontegenzeggelijk een band, die op den duur tandarts en patient verbindt. De patient wil U even iets vertellen, U wilt hem iets zeggen of iets vragen en dat betreft volstrekt geen staatsgeheimen, maar de aanwezigheid van een derde maakt een dergelijk contact vrijwel illusoir. Degene, die niet voortdurend een assistente in de kamer heeft, zal vaak de opmerking hebben gehoord van patienten, dat dit bij hun vorigen tandarts wel het geval was maar dat zij het nu veel aangenamer vinden. Een tweede bezwaar is dat de assistente, wanneer zij niet handig is (ik spreek nu nog niet eens van onhandig) een voortdurende bron is van ergeris, in plaats van voordeel. Een derde punt is dat, wanneer de tandarts eenmaal aan het werken met een assistente gewend is, hij diep rampzalig is wanneer zij met ziekte of met vacantie afwezig is, laat staan wanneer zij om de eene of andere reden weggaat en hij verplicht is, een nieuwe helpster in de praktijk in te werken. Wanneer de tandarts in noodgevallen moet werken zonder hulp komt hij in de noodzakelijkheid, instrumenten te gaan zoeken waarvan hij niet weet waar zij liggen en verrichtingen uit te voeren, die hij niet meer gewoon is te doen. Het is een drawback, wanneer wij niet in staat zijn al onze verrichtingen zelf te doen, zonder dat ook maar onbewust onaangenaam te vinden.

Daartegenover kan men aanvoeren, dat het tempo van werken met een assistente iets vlugger kan zijn, maar voor de

particuliere praktijk kan dit geen rol spelen van beteekenis, omdat de patient U die paar minuten meer gaarne zal honoreeren wanneer U hem de gelegenheid geeft even adem te halen, terwijl U bezig zijt een instrument te grijpen of het een



Afb. 3. Kamer volgens reclame de Trey. Instrumentkast onoordeelkundig opgesteld. Sterilisator in onmiddellijke omgeving van den stoel volmaakt overbodig. Röntgen-apparaat neemt te veel plaats in. Waar staat de waschtafel?

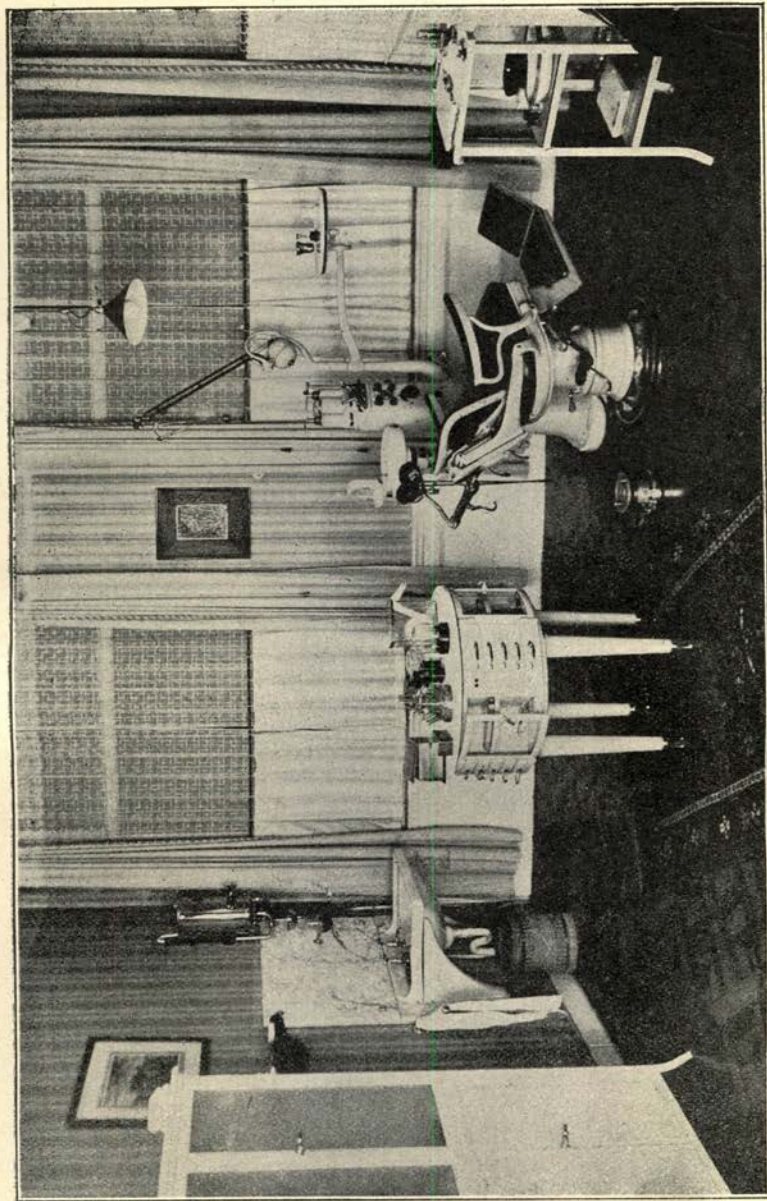
of ander aan te maken, hetgeen bij het werken met een assistente vrijwel niet voorkomt en wat voor den tandarts een voordeel moge zijn, maar het voor den patient niet is. M.i. moet de praktijk zoo ingericht worden dat de assistente onmiddellijk bij de hand is en dat U haar dus kunt roepen, wanneer U haar noodig hebt, maar dat zij niet in de kamer

is. U hebt m.i. de kamer zoo in te richten dat de doode assistentie van de instrumentenkast en wat dies meer zij de levende assistentie vervangt. Die doode assistentie laat U nooit in den steek. Verder worde in die kamer Uw opbergsysteem, Uw administratie en al wat verder met Uw dagelijkse praktijk verband houdt zoo doelmatig bedacht dat een nieuwe assistente of eventueel een tijdelijke hulp dadelijk bruikbaar is en in weinige dagen volkomen au fait. Dat is gemakkelijk te bereiken.

Wil men per se met een assistente werken dan zal men bij de inrichting van de kamer daarmede natuurlijk rekening hebben te houden. Het economische voordeel van die assistente (ik bedoel, het vluggere tempo) gaat dan vaak verloren doordat U een ander moet hebben, die de telefoon bedient, patiënten binnenlaat, afspraken maakt, boodschappen aanneemt enz., omdat de assistente die U in de kamer noodig hebt niet kan worden weggeroepen wanneer de telefoon rinkelt of wanneer er een patiënt komt, die haar per se spreken wil.

Tot de factoren die bij de inrichting van Uw kamer direct een rol spelen behooren Uw ramen. Ik bedoel nu niet het licht, maar de ramen moeten zoo zijn, dat U bij het raam een behoorlijke luchtverversching kunt hebben, zoodat het in de kamer niet benauwd is en vooral ook niet een onaangename lucht van medicamenten blijft hangen. U moet dus een ventilatie hebben, die niet tocht, die den patiënt niet hindert, om van U zelf niet te spreken.

Een ander punt van belang is de ligging aan een rumoerige straat of anderszins, zoodat U door allerlei geluiden voortdurend gestoord wordt. De een zal daarvoor meer gevoelig zijn dan de ander, maar onbewust zijn wij er geloof ik allen gevoelig voor. Bij den bouw van mijn huis in den Haag hebben wij dat trachten te voorkomen ook door spouwmuren en door het aanbrengen van celotex, maar ik kan niet zeggen dat wij daarin bijzonder goed geslaagd zijn. Als twee verdiepingen lager een techniker een model uitklopt is het, alsof men bij mij in de kast timmert. Dat is een moeilijk op te lossen pro-

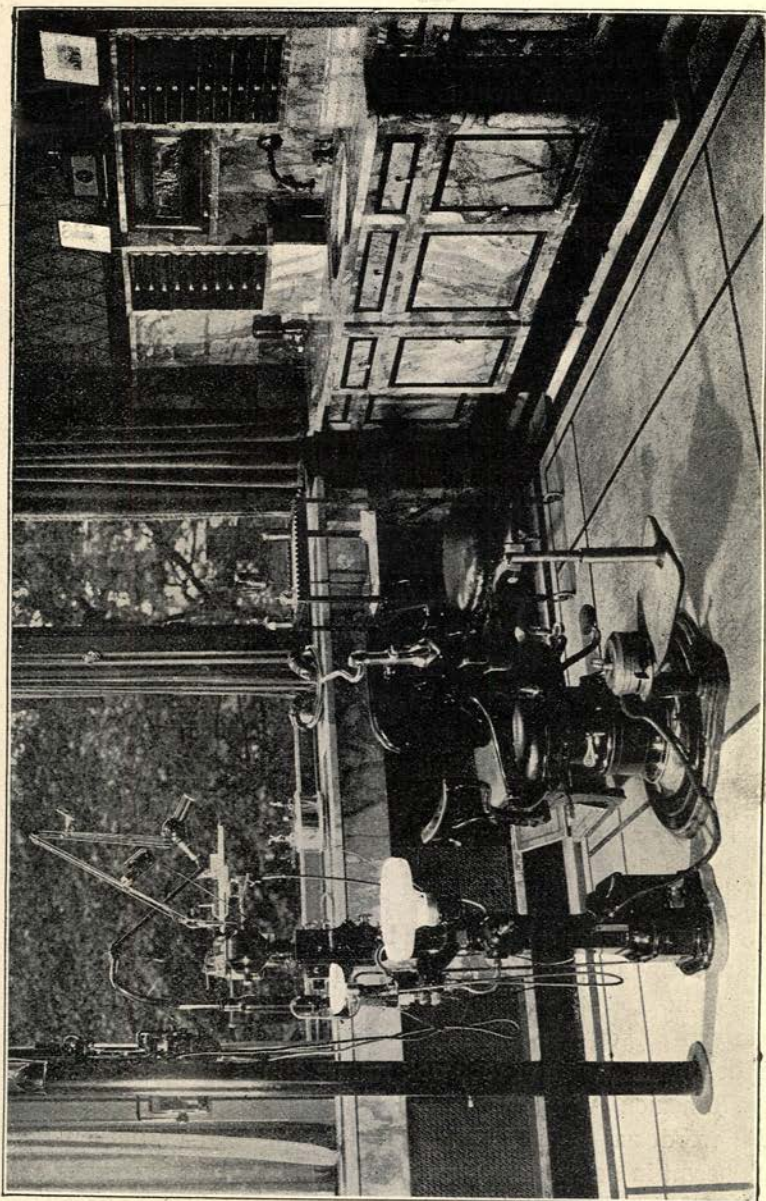


Afb. 4. Kamer waar rechts geen muur is voor de instrumentkast. In plaats daarvan moderne, zeer handige, ronde, draaiende en verschuifbare tafel-instrumentkast. Waschtafel door gebrek aan plaats geheel links, in plaats van rechts. (Afgestaan door G. D. Margadant.)

bleem. Toch zult U daaraan Uw aandacht moeten wijden. Wij hebben bij het inrichten van ons huis platen van celotex tusschen de plafonds laten aanbrengen, wat achteraf bezien een groote fout is. Met de moderne techniek kunnen die platen tegen de plafonds worden aangebracht en dan beschilderd, zoodat zij er nog mooier uitzien dan een gestucadoord plafond. Er komen dan geen gaten in voor gas, waterleiding, lucht etc. etc., waardoor de afsluiting illusoïr wordt.

Ook de klok is iets, waarop men bijzonder letten moet. Voor een tandarts is geen grootere organisatorische fout denkbaar dan niet op tijd te zijn. Het is merkwaardig, hoe vaak wij verhalen hooren van patiënten, die uren in de wachtkamer doorbrengen en die, ofschoon zij besteld waren om half drie, eerst om half vijf binnenkwamen. Dat wijst op een gebrek aan organisatie-talent, maar ook hierop, dat men vergeet dat onze patiënt meestal geen werkeloze is, maar dat hij zijn tijd even goed kan gebruiken als wij. Men kan den gewenschten toestand verkrijgen door zich aan te wennen, nauwkeurig te werken op de klok, die zoo geplaatst is dat U er op zien kunt en de patiënt niet, want dat kan den patiënt alleen zenuwachtig maken. Evenzeer is te vermijden een bel, en wel door het aanbrengen van een lichtstelsel, zooals dat in de ziekenhuizen gebruikelijk is en dat gemakkelijk kan worden aangebracht. Het aankondigen van patiënten, wat ik vroeger ook liet doen, kan men vermijden door in plaats van een naam te noemen de assistente een briefje te laten neerleggen. Men weet dan dat de volgende patiënt er is en men kan desgewenscht op het briefje lezen, wie het is.

Het kunstlicht is verder een punt van groot belang. Vroeger was het afschuwelijk, wanneer men bij kunstlicht een moeilijke behandeling moest doen, bijv. wortelbehandeling van een distale caviteit van een molaar. Tegenwoordig gaat het haast nog beter dan bij daglicht, wanneer men maar zorgt voor een indirecte lichtbron en voor een behoorlijke mondlamp. Die lichtbron kan men tegenwoordig op alle mogelijke wijzen krijgen. Ik prefereer indirect licht van boven, liever dan een warme

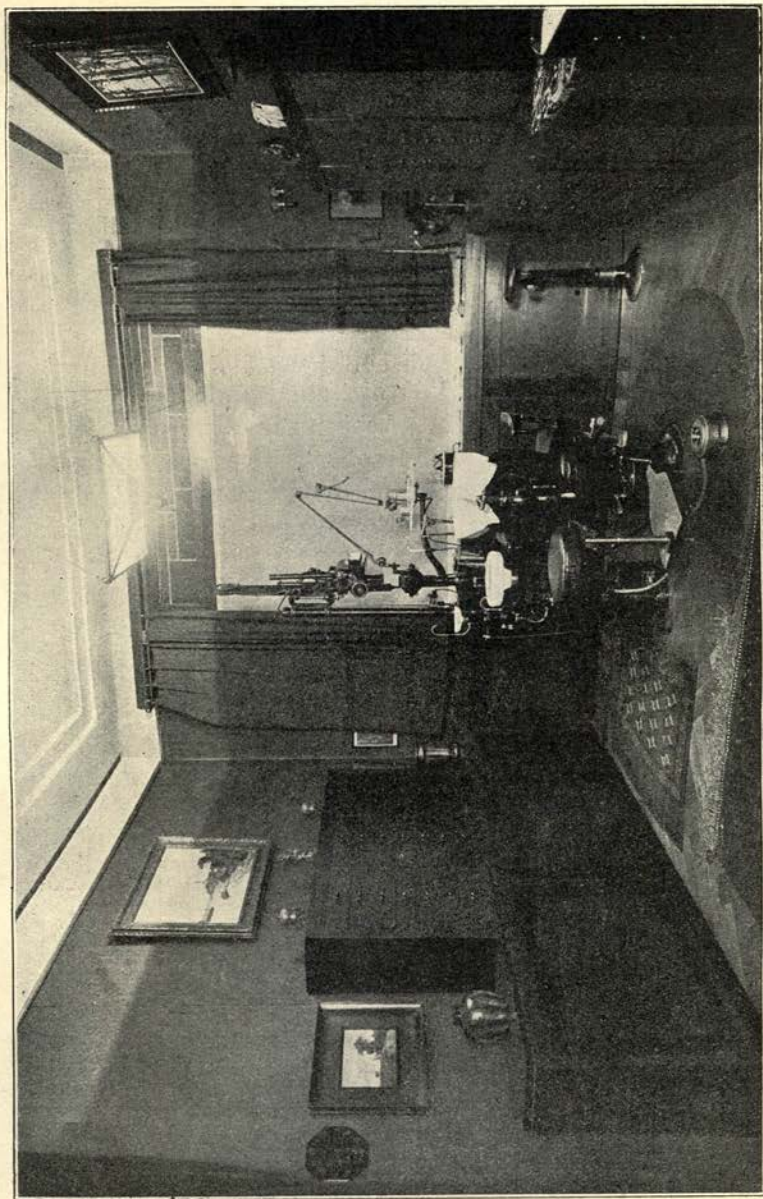


Afb. 5. Kamer waar met assistentie wordt gewerkt en waar afstand tusschen stoel en instrumentkast dus grooter kan zijn, omdat de benooidige instrumenten voor iedere behandeling in een bak op het kleine tafeltje worden klaar gezet.
(Afgestaan door E. J. van den Berg.)

booglamp en wat daarop lijkt. De mondlampen zijn ook voortreffelijk. Een cameron licht is zeer goed, de meesten van U zullen het kennen, maar dat kost de kleinigheid van een f 400. Er zijn Deutsche lampjes die ongeveer f 15.— kosten en die m. i. even goed zijn.

De Unit, het instrument van tegenwoordig, beschouw ik als een groot voordeel. Iedereen die jaren in de praktijk is geweest voor hij zich een dergelijk apparaat kon aanschaffen, omdat het er nog niet was, zal het met mij eens zijn, dat het een prettig apparaat is en dat het een veel beter uiterlijk geeft aan de kamer, dan al de galgen waar boormachines en ik weet niet wat al meer aanhingen. Het voornaamste voordeel acht ik wel de gecompriëerde lucht, die niet alleen het onhygiënische luchtsputje heeft doen verdwijnen, maar tevens door gebruik van luchtsput en van spray een belangrijk betere werkwijze heeft mogelijk gemaakt, o.a. bij de behandeling van parodontose patiënten. De Unit is bovendien een time-saver, die ons aanzienlijk beter en vlugger doet werken, dan vroeger mogelijk was. Het nadeel er van is naar mijn meening, dat hij verkeerd staat. Hij staat links van den stoel, maar hij behoorde rechts te staan. Men zal de Unit zoo moeten wijzigen, dat de spittoon vervalt, die links aan den stoel behoort vast te zitten en verplaatsbaar moet zijn en rechts zal de Unit opgesteld moeten worden naast de instrumentenkast onder ons bereik, zoodat wij niet voortdurend over den patiënt heen moeten grijpen. S. S. White heeft die moeilijkheid trachten op te lossen door een aantal instrumenten onder de bracket, den wandarm. Emda brengt een Unit in den handel die hij „Zweihheit” noemt.

Daarvan is het groote bezwaar dat hij ook een zuil links heeft behouden. Er moet toch ook ruimte zijn om in den stoel plaats te nemen. Wanneer de zuil van links naar rechts verplaatst wordt zal er links ruimte moeten zijn waar de patiënt plaats neemt in den stoel. Dit is toekomstmuziek, er moet nog een firma komen die dit construeert, maar voor mij staat vast dat het komen zal.

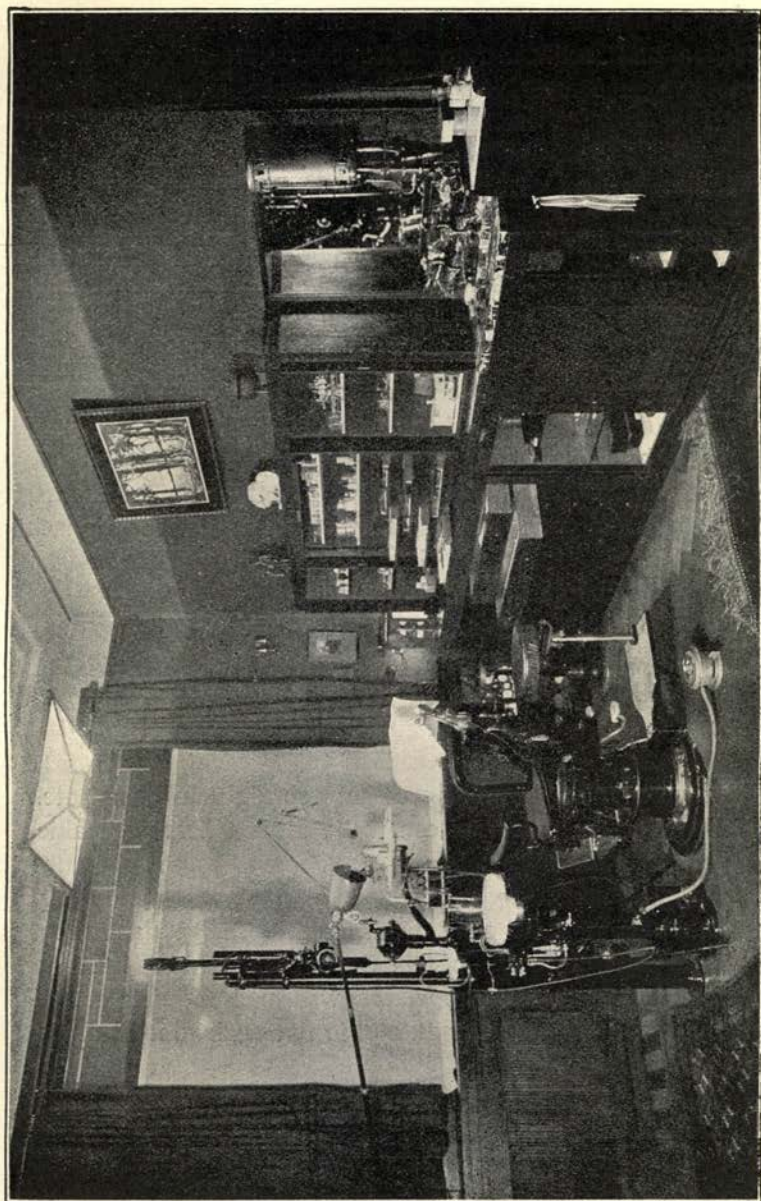


Afb. 6. Kamer in rust volgens de inzichten van den schrijver. Geen stoffensten, geen glazen tafels met allerlei dat voordurend moet worden schoongehouden. Links modellenkast voor orthodontie.

Het staan van den tandarts is een belangrijke factor, waarop veel te weinig gelet wordt. Persoonlijk heb ik er weinig aandacht aan geschonken, totdat ik na een beenbreuk den eersten tijd niet kon staan en gedwongen was mijn toevlucht te nemen tot een stoeltje. Ik kwam toen tot de conclusie dat het zittend werken voor ieder een voordeel is, althans in de rechter-onderkaak. Rechts-onder werkt men zittend gemakkelijker dan op welke andere wijze ook. Met een beetje oefening gaat het op andere plaatsen ook, behalve links boven, waar ik mij nooit op mijn gemak gevoeld heb. Het draaiende stoeltje, dat tegenwoordig aan den stoel vast zit, is een nog grooter gemak. Ik bezit het ook. Ik werk er niet altijd mede, maar collega's die zich daarop ingeschoten hebben zijn er zeer tevreden over. Wanneer men staat maakt het groot verschil of men staat op een steenen vloer, op een houten vloer, op zeil van meer of minder dikte, op een kleed of op een rubber mat. In mijn nieuwe kamer moest ik een mat hebben om niet te struikelen over den parketvloer. Ik heb toen een dikke rubbermat genomen, de Sorbo, die toen in den handel kwam, omdat ik toch iets moest hebben, en ik ben tot de ontdekking gekomen dat de reclame waar was en dat mijn vermoeidheid zeer verminderde door de veerkrachtige rubber. Degenen die last hebben van vermoeidheid kan ik een veerkrachtige rubbermat zeer aanbevelen.

Het Röntgen-apparaat — ook iets wat in de installatie van den modernen tandarts moeilijk kan ontbreken — wordt steeds eenvoudiger en moet liefst bij den stoel staan. Wanneer U eenmaal er aan gewend is, het apparaat bij de hand te hebben zult U zien, dat het op een andere plaats (daargelaten dat het onhandig en leelijk is) of in een andere kamer, waarheen men den patiënt moet brengen, belangrijke verveling geeft, die men gemakkelijk vermijdt wanneer men de foto kan nemen, terwijl de patiënt in den stoel blijft zitten, en men rustig met zijn werk kan voortgaan.

Nu deze apparaten zoo handig geworden zijn geeft men zich er wel eens te weinig rekenschap van, dat het niet al te moei-



Abf. 7. Kamer in bedrijf.

lijk is, binnen een week te leeren een behoorlijke foto te maken, maar dat zulk een foto buitengewoon moeilijk is te lezen. Naarmate men meer foto's heeft gemaakt komt men tot de conclusie dat het lezen er van steeds moeilijker wordt. Het lezen van Röntgen-foto's is echter een onderwerp, dat niet binnen het kader van deze voordracht ligt. Dat het nieuwe Röntgen-apparaat shockproof geworden is, d. w. z. dat het geen gevaar meer oplevert van hoogspanning, is een bijkomstig voordeel, dat het gebruik zeer veel handiger heeft gemaakt.

Sprekende over de Röntgenfotografie moet ik wijzen op de noodzakelijkheid van het behoorlijk bekijken van de foto's in goed licht, d. w. z. op de noodzakelijkheid van een lichtkast die U bij den stoel bij de hand hebt. Daarbij is mij gebleken dat het gebruiken van een groote lens, zooals men bezigt voor het bekijken van fotografieën een zeer groot voordeel oplevert, omdat men daardoor, althans eenigermate, een stereoscopisch effect verkrijgt. Verder zult U de foto's op gemakkelijke wijze hebben op te bergen in een kartotheek-systeem, zoodat U ze te allen tijde vinden kunt.

Ten slotte behoort in Uw kamer nog een modellenkast aanwezig te zijn, waarin modellen en curiosa die U wilt verzamelen zoo worden opgeborgen dat U er bij kunt komen.

Het medicamenteeren is een zaak van gewicht. U herinnert U van vroeger de verveling van het gebruik van phenol etc., dat men met een pincet en een watje uit een fleschje haalde, met het gevolg dat men het vaak aan zijn vingers kreeg, omdat de stop nat was en verder ook het pincet, zoodat men de lip van den patiënt soms etste, waardoor hij eenige dagen met een witte streep op zijn lip liep. De apparaten van de laatste jaren, de automatische druppelaars, waarmede U eenige druppels omlaag drukt en opvangt, zijn in dat opzicht een belangrijke verbetering.
