

NED. TANDHEELKUNDIG GENOOTSCHAP



VERSLAG VAN DE 134e VERGADERING OP DONDERDAG
15 OCTOBER 1931 TE 1 UUR N.M. IN HET TANDHEELKUNDIG
INSTITUUT TE UTRECHT.

Aanwezig 33 leden en 5 gasten.

De voorzitter, de heer *P. J. J. Coebergh* opent te 1¼ uur de bijeenkomst, waarna als eerste spreker het woord voert de heer *S. F. Göttlich* over twee onderwerpen: a. „*Gepigmenteerd tandvleesch*” en b. „*Een gedeeltelijk geïmpacteerd tweede molaar in de onderkaak.*”

De heer *H. K. Michaelis* doet dan verslag van zijn ervaringen met „*Diathermie in de tandheelkunde*”, welke minder gunstig luiden, in afwijking van die van den heer *Schleycher*. Deze laatste, als gast aanwezig, verdedigt de toepassing der diathermie als sterilisatiemethode van geïnfecteerde wortelkanalen. Vervolgens stelt de heer *P. J. J. Coebergh* de vraag: „*Is het mogelijk om witte, bruine of blauwe verkleuring in het glazuur, ook van „mottled teeth” door behandeling weg te nemen?*” en demonstreert een van meerdere gevallen van verkleuring, met succes door spr. behandeld. Het woord is daarna aan den heer *Dr. med. Alfred Rohrer*, Zahnarzt te Hamburg, wiens eerste voordracht is getiteld: *Veränderungen im Gebiete der Zahnheilkunde bei Störung der Drüsen mit innerer Sekretion.*” Diens tweede voordracht betreft: *Fälle aus der Praxis des Grenzgebietes der Zahnheilkunde.* Hierna wordt gepauzeerd.

Te 8¾ uur wordt de vergadering heropend in Hotel „Terminus” en begonnen met afdoening der huishoudelijke aangelegenheden. De notulen der vorige bijeenkomst worden gelezen, zoomede de ingekomen stukken. Een voorgestelde wijziging in de statuten der Vereeniging „Tijdschrift voor Tandheelkunde” verwerft goedkeuring, waarna aan de orde komt de gedachtenwisseling over de des middags gehouden voordrachten van den heer *Dr. Rohrer*.

Daar hiermede de rest van den avond gevuld blijkt, worden de wetenschappelijke mededeelingen tot de volgende bijeenkomst uitgesteld. Te kwart voor elf volgt sluiting.

De 1e Secretaris,
BUISMAN.

ALGEMEENE VERGADERING OP 15 OCTOBER 1931.

DIATHERMIE IN DE TANDHEELKUNDE

DOOR

H. K. MICHAELIS.

Discussie naar aanleiding van bovenstaande voordracht.

De heer *Schleijecher* zegt het volgende:

Ik dank u, dat u mij als gast in uwe vergadering gelegenheid geeft eenige opmerkingen te maken naar aanleiding van de voordracht van collega *Michaelis*, welke voordracht, zooals van *Michaelis* te verwachten is, origineel en breed gezien is.

Zooals *Michaelis* eenige malen heeft doen uitkomen, verschillen wij nog al sterk in onze beoordeeling van te bereiken resultaten met chirurgische diathermie in het geïnfecteerde wortelkanaal. In de eerste plaats wil ik opmerken, dat zijne mededeeling van gevallen mij *niet* heeft bekeerd. De voornaamste reden is wel deze: het is en blijft ontegenzeggelijk *veel moeilijker* een eenmaal geïnfecteerde kanaalinhoud later als *steriel te bewijzen*, dan troebelingen van de entbouillon aan te toonen. Hieromtrent heb ik deze gefundeerde ervaring. Wanneer ik meende b.v. in een fronttand een enkele maal te kunnen uitkomen *zonder cofferdam*, dan zag ik geregeld troebeling. In de gevallen waar cofferdam wordt aangelegd en de omgeving uiterst nauwkeurig wordt gesteriliseerd (Perhydrol en Tinct. Jod.) gelukt het mij nog geregeld, *ook zonder dat medicamenten worden gebruikt*, steriliteit na behandeling met chir. diathermie van het geïnfecteerde kanaal, aan te toonen.

Reeds meerdere malen had ik het genoeg met collega *Michaelis* hierover van gedachten te wisselen en *elk* onderdeel van mijne contrôleproeven werd veranderd en verbeterd.

In de eerste plaats werd getwijfeld aan de gebruikte bouillon (Koert), maar ook de buisjes van *Blomberg*, die M. mij daartoe gaf, bleven in drie opvolgende gevallen helder. Nu ik overgegaan ben tot uitbreiding der contrôleproeven en ook Schune agar gebruik, blijkt mij ook deze voedingsbodem zich niet anders te gedragen.

Wel wil ik grif toegeven, dat ik thans, nu ik slechts praktijkgevallen heb en dus praktijkoverwegingen alleen gelden, meer troebeling zie, dan voorheen, toen de gevallen in de kliniek werden behandeld en deze door geschoold personeel van *Dr. de Groot* werden uitgevoerd.

Dit zijn redenen waarom ik blij gelooven, dat in bacteriologische contrôleproeven zeer gemakkelijk fouten sluipen.

Trouwens M. geeft zelf aan, dat hij een geval, dat hardnekkig elke behandeling trotseerde, met chir. diath. had gesteriliseerd.

Behalve het geval van de kinfistel, dat *Michaelis* bewondert, heb ik hier een tweetal gevallen behandeld door collega *Folkert* uit Laren, waarbij geen medicament werd gebruikt en toch in zeer korten tijd enorme verbetering is te constateeren.

Deze en dergelijke gevallen bewijzen, dat chir. diath. wel degelijk alleen in staat is tot steriliseeren.

Om evenwel te wenschen, dat die sterilisatie altijd en zonder uitzondering gelukt, is iets anders en volgens mij te veel gevraagd.

Een volgend punt is dit: tezamen met *Dr. de Groot* zag ik verscheidene gevallen waar een voorheen septisch granuloom, later steriel bleek, als geen *verkoling* maar alleen eene *uitdroging* daaraan was waar te nemen. Dit sluit ik aan bij mijne veronderstelling, ondersteund door de vermoedens van b.v. *Dr. Smith* en *Dr. Bernard*, dat sterilisatie niet alleen aan hitte te wijten zal zijn. Metingen die ik daarvoor heb gedaan in samenwerking met *Folkerts* en *Bruins* wijzen in dezelfde richting. Deze metingen zijn nog niet geheel uitgewerkt, maar zullen eerlang verschijnen in het T. v. T.

Het is jammer dat M. niet getracht heeft bij de puntresectie van het gerapporteerde geval entingen uit het granulatieweefsel te verrichten. Deze zijn zeer lastig uit te voeren, maar hadden wellicht interessant resultaat kunnen opleveren.

Waar *Michaelis* zegt, dat ik prikkeling (pijn) na wortelvulling aan die wortelvulling heb toegeschreven, maar eigenlijk de oorzaak elders had moeten zoeken, ben ik niet zonder meer met hem eens. Het valt mij n.l. op, dat de aard der wortelvulling a.s. van invloed is. Trebitsch' zilverpoints prikkelen eigenlijk nooit, vaste w. v. volgens M. vaker.

Het stroomverloop is inderdaad gebleken te zijn zooals *Michaelis* en *Dr. Bernard* beweren. De stroom kan dus bij ondoorgankelijk kanaal (maar dat kanaal bleek mij dan uiterst nauw te moeten zijn) door het dentine gaan. O.a. om deze reden acht ik het *onjuist* wat M. doet, in het geheel niet te letten op de milli-ampèremeter. Bij een apparaat, waar men zonder meer maar steeds hooger kan doseeren, blijkt dan wel het zeer groote gevaar van dezen ongewenschten weg en eventueel volgende verbranding.

Ten slotte een paar kleinigheden:

Wanneer een medicament is gebruikt, raad ik aan dit herhaaldelijk met zoutzure pepsine uit te wasschen en deze door lichte verwarming onwerkzaam te maken.

Is men nog bevreesd voor achtergebleven medicament in de point dan kan men een uiterst klein stukje hiervan in eene aparte bouillonbuis brengen.

De titel van de belangwekkende voordracht luidt: „Diathermie in de Tandheelkunde”; evenwel bericht M. tot mijn spijt niets over de m.i. uiterst belangrijke toepassing der „medizinische” diathermie.

Concludeerend: M. heeft mij niet van mijn gunstig oordeel over diathermische sterilisatie van het W. K. kunnen afbrengen. Er moet ergens in onze techniek een verschil liggen, dat alleen door samenwerking kan opgespoord worden en wel nooit door eene discussie te vinden zal zijn.

De heer *J. Sanders Ezn.* heeft in de voordracht van den heer *Michaelis* den naam gemist van iemand, die zich op het gebied der diathermie nogal heeft bewogen, n.l. die van *Prof. Müller* te Münster W.

De heer *Willemse* vraagt, wanneer een steriel kanaal geen bewijs is voor de genezing eener periodontitis, waarom de steriliteitsproef dan toch gedaan wordt. Is het, ten aanzien van een negatieve uitkomst, niet mogelijk, dat te weinig stroom gegeven is?

De heer *Göttlich* releveert de experimenten van de Weenske school op honden, waarbij het kunstmatig geïnfecteerde wortelvlies met diathermie werd gesteriliseerd. Spr. wijst op een nevenverschijnsel, n.l. dat in enkele gevallen een vergroeiing werd geconstateerd tusschen het been van den processus alveolaris en den wortel. Dit dient men goed in het oog te houden omdat men later klinisch zou kunnen vinden, dat de tand bij het uitgroeien a. h. w. wordt vastgehouden en een schijnbaar verkorte tand het gevolg zou zijn.

De heer *G. F. M. Schutte* is teleurgesteld door de voordracht van den heer *Michaelis*. Op grond van aan den lijve ondervonden gunstige resultaten, zoowel door verwarming als chirurgisch, had hij een enthousiaste rede verwacht. Het blijkt, dat patiënten zeer verschillend reageeren op diathermische stroomen; sommige schijnen zelfs ongevoelig voor de ontwikkelde warmte.

De heer *Michaelis* constateert, ter mogelijke verklaring van het verschil in ervaring, dat de heer *Schleijeher* zonder medicament werkt. Op de vraag van den heer *Willemse* motiveert hij de steriliteitsproef als een contrôle pour acquit de conscience. Ten aanzien van de stroomsterkte diene men niet te vergeten, dat de pijngrens niet kan worden overschreden; ligt deze beneden het minimum, dan is mislukking niet buitengesloten.

Van vergroeiingen, die zouden ontstaan na toepassing der diathermie is spr. weinig bekend. Den heer *Schutte* merkt hij op, dat het gunstige effect als in zijn geval verkregen, ook met arsenovalstroomen is te verkrijgen.

De *Voorzitter* dankt den heer *Michaelis* voor zijn voordracht. Spr. wil de diathermie niet afbreken, gelijk hem verweten is en is overtuigd, dat deze behandelingsmethode een gunstige uitwerking kan hebben, doch de schadelijke nevenwerking moet echter eerst door laboratoriumonderzoek geëlimineerd worden; alsdan kan met de grootst mogelijke voorzichtigheid gewerkt worden. Pas daarna komt zij voor toepassing op patiënten in het algemeen in aanmerking. Met een apparaat, waarvan men de werking niet geheel kent, te werken lijkt spr. gevaarlijk. *Müller Bucky* en de Weenske school zijn ook deze mening toegegaan.