

Tijdschrift voor Tandheelkunde

DECEMBER 1931 XXXVIII JAARGANG AFLEVERING 12

REDACTIONEEL  GEDEELTE 

WORTELKANAALBEHANDELING

616.314.16.3 089.27

Wij leven snel en krijgen gelegenheid genoeg — met name in den laatsten tijd — om over dit verschijnsel na te denken.

Wie, als tandarts, deze moeite wil nemen, behoeft zich alleen maar de historie van het probleem der wortelkanaalbehandeling voor den geest te roepen, om te realiseeren hoe kort het nog maar geleden is, en hoe lang het alweer geleden schijnt, dat de tandheelkundige gemoederen in binnen- en buitenland, in de grootste opwinding geraakten, wanneer de kwestie extirpatie-amputatie op het tapijt werd gebracht.

Inmiddels heeft de amputatiemethode, vroeger wel als tweede klas tandheelkunde betiteld, het pleit gewonnen. Veel eenvoudiger in de aanwending, dus voor den patient, minder onaangenaam en tevens economischer, geeft zij niet alleen klinisch dezelfde resultaten, maar is ook uit de Röntgenologische en histologische onderzoekingen van den laatsten tijd gebleken, dat zij biologisch de voorkeur verdient. Intusschen is deze uitkomst vrijwel zonder commentaar geaccepteerd. De extirpatoren zwegen, den anderen ontbrak de lust tot juichen, omdat de zorgen op dit gebied inmiddels verplaatst waren en de aandacht geheel geconcentreerd op de kwestie der oral-focal-infection, waardoor thans niet meer alleen het behandelde element bedreigd wordt, maar tevens de gezondheid van het individu in het geding wordt gebracht.

En zoo woedt dan thans de strijd om de wortelkanaalbehandeling heviger dan ooit, alleen is het terrein van den strijd volkomen verplaatst.

Men kan hierbij twee hoofdgedachten afzonderlijk groepeeren.

De eerste is de stelling dat elke wortelbehandeling uit den booze is; dat de afgestorven pulpa zonder meer een gevaar oplevert voor de gezondheid en derhalve de extractie in dat geval de eenige juiste therapie is.

Deze stelling, oorspronkelijk afkomstig uit de Mayoclinics, is onhoudbaar gebleken en zelfs *Rosenow* heeft moeten toegeven, dat dit extreme standpunt door de tandartsen terecht is aangevochten.

Overgebleven is alleen het inzicht, dat onder bepaalde omstandigheden, ook de oogenschijnlijk met succes behandelde pulpalooze tand, met de noodige reserve zal moeten worden bekeken en dat het negatieve Röntgenbeeld niet altijd bewijzend is voor de oogenschijnlijk normale toestand van het paradentium.

Geheel anders staat het echter met de tweede stelling, dat het *geïnfecteerde* periodontium een gevaar oplevert, dat niet door eenige behandeling is te verhelpen, omdat die behandeling geen betrouwbare maatstaf kan geven voor de verkregen resultaten.

Deze kwestie is zóó nauw verbonden met de gansche moderne conserveerende tandheelkunde, dat het niet te verwonderen is, dat hier over de geheele linie de belangstelling gaande is gemaakt en de opvattingen, al naar gelang van mentaliteit en temperament tegen elkaar botsen.

Heeft eenerzijds de mogelijkheid van te stichten onheil, gemaakt, dat men methoden heeft gezocht en gevonden om kroon- en brugwerk te vervaardigen zonder opoffering van de pulpa, anderzijds echter is er het grootste meeningsverschil over het al of niet wenschelijke van de behandeling van de geïnfecteerde pulpa en over die behandeling zelve.

Zoo is zelfs de Fédération Dentaire Internationale, die zich

overigens verre houdt van het terrein van tandheelkundigen strijd, er toe gekomen een prijsvraag uit te schrijven voor een methode van betrouwbare wortelbehandeling, de beantwoording van welke prijsvraag men hoopt op het Weener Congres van 1936 te kunnen bekronen.

Wie in vorige jaren in de gelegenheid is geweest, de discussies bij te wonen van de commissie van de F. D. I. waarin deze prijsvraag moest worden geformuleerd en waarbij de kopstukken der internationale wetenschappelijke tandheelkunde elkaar bijna letterlijk „in de haren vlogen”, kan zich eenigszins een oordeel vormen over de voetangels en -klemmen, die hier verborgen liggen.

Dit eene is wel heel zeker, dat de tijden verre achter ons liggen, waarin de behandeling van gangraena pulpae werd beheerscht door het reukvermogen van den tandarts, die aan zijn tampon om de Millernaald besliste of de tijd voor definitieve vulling dáár was!

Wie daar nog aan mocht hebben getwijfeld, zal van dien twijfel zijn genezen bij het ontvangen dezer dagen van een circulaire van een hollandsch collega, die zich op dit gebied reeds veel moeite heeft gegeven, waarbij om medewerking wordt verzocht aan een enquête over dit brandende vraagstuk.

Er worden daar aan den practiseerenden tandarts verschillende vragen gesteld, o.a.:

„Op welke wijze houdt gij rekening met focal infection bij de behandeling der geïnfecteerde kanalen?”

„Welke behandelingsmethode volgt gij en hoe zijt gij tot die methode gekomen?”

„Past gij alvorens difinitief te vullen, *contrôlemethodes* over al of niet slagen der desinfectie toe? Zoo neen, waarom niet?”

„Bezit gij *Röntgenfoto's* van door u behandelde gevallen? Zoo neen, waarom niet?”

Wij veronderstellen dat meer dan één lezer, vooral bij dat: Zoo neen, waarom niet? zich een oogenblik zal hebben afgevraagd of zijn methode (of gebrek aan methode) inderdaad

nog in overeenstemming is met den stand der huidige wetenschap, en als dit het eenige zou zijn, wat deze enquête zou opleveren, dan had de betreffende collega daarmede reeds een voortreffelijk werk verricht.

Wij nemen evenwel aan dat het resultaat méér vruchtdragend zal zijn en dat de Nederlandsche tandheelkunde niet in gebreke zal blijven om ook hier te trachten opbouwend werk te verrichten.

De vraag is echter of het nuttig effect niet grooter zou zijn, wanneer enquêtes als deze, zouden worden ondernomen door een commissie in stede van door een enkeling en met name gelooven wij, dat het op den weg ligt van een wetenschappelijke Vereeniging om het initiatief van deze enthousiaste collega over te nemen en zodoende te steunen!

In de eerste plaats is de kans op medewerking in den lande in het laatste geval zonder twijfel grooter en voorts wil het ons voorkomen, dat het uitwerken en schiften van de verzamelde gegevens, wil het waarde hebben, veel beter kan geschieden door een grooter aantal deskundigen.

Onze tijd heeft een — helaas vaak niet ongerechtvaardigd — wantrouwen tegen alles wat statistiek is. Hoe meer men dit wantrouwen bij voorbaat op zij kan zetten, hoe beter en dit is ons inziens een middel daartoe.

De gedachte om gezamenlijk in ons land een poging te doen in het vraagstuk der wortelkanaalbehandelingsmethoden wat dieper door te dringen, lijkt ons een bij uitstek gelukkige.

Weshalve wij het denkbeeld van een Vereenigingspoging in deze richting aan de betrokken functionarissen in ernstige overweging geven!

N.