


# FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE



VERSLAG SECTIE IV VAN HET VIII<sup>e</sup> CONGRES DER  
F. D. I. TE PARIJS.  
PARADENTOSE EN WORTELKANAALBEHANDELING,  
DOOR  
F. DUYVENSZ.

---

Gaarne aan een verzoek gevolg gevend om mijne indrukken weer te geven omtrent het VIII<sup>e</sup> internationale congres, gehouden te Parijs en wel van die secties, waar de alveolarpyorrhoea (thans paradentose) en de wortelkanaalbehandeling besproken werden, moet ook ik, sprekende over beide secties, als mijn hoofddruk weergeven de woorden van den hoofdredacteur van het Tijdschrift van Tandheelkunde:

„De mechanische problemen waarmee de tandheelkunde en de tandartsen zich sinds jaar en dag hebben bezig gehouden, hebben afgedaan en hebben plaats gemaakt voor biologische problemen.”

In de sectie voor alveolarpyorrhoea, zooals deze nog genaamd was, bleek al direct dat de hollandsche commissie goed werk had verricht, door bij monde van collega *Nord* op de hem eigen energieke wijze eene nomenclatuur te verdedigen, die een einde zal maken aan de hopelooze verwarring, welke er vaak bestond in het begrip, dat aan de verschillende benamingen bij de alveolarpyorrhoea vast zat. De thans aangenomen nomenclatuur is de volgende:

1. *Gingivitis marginalis suppurativa.*

Oppervlakkige ontsteking met ettering van de tandvleeschrand.

Klinisch vindt men:

tandsteen,

etter,

geen uitgesproken vorming van tandsteenzakjes.

2. *Paradentose.*a. *Paradentitis profunda (sup) simplex.*

Klinisch vindt men:

diepe tandvleeschzakjes,  
etter,  
geen losse tanden.

b. *Dystrophia diffusa.*

Klinisch vindt men:

onregelmatige atrophie,  
losstaan of wandelen der tanden,  
geen etter.

c. *Paradentitis dystrophicans complicata.*

Klinisch vindt men:

diepe tandvleeschzakjes,  
etter,  
eventueel losstaan ,                    } of beiden  
eventueel wandelen

In de laatste stadia van de paradentose,  
dus van a, b, c, vertoont zich overal  
hetzelfde beeld van:  
diepe tandvleeschzakjes,  
losstaan,  
etter.

3. *Alveolaire atrophie.*a. *atrophia praecox.*

Klinisch vindt men:

vroegtijdig terugtrekken van den tand-  
vleeschrand en horizontale beenatrophie.

b. *atrophia senilis.*

het op meer gevorderden leeftijd voorko-  
mende terugtrekken van tandvleeschrand  
en horizontale beenatrophie.

Behalve *Nord* waren *Prof. Mc Call* en *Dr. Weski* rapporteurs in deze nomenklaturaangelegenheid, terwijl *Dr. Hulin* naar aanleiding van zijn inzichten omtrent de paradentose nog met eene terminologie aankwam, welke hy onder den naam van periodontolyse saamvatte.

Over den oorsprong en ontwikkeling in de beginstadia der



paradentose werd gesproken door *Broderick, Hulin, Loos* en *Rosenthal*.

Bij het aanhooren der rapporten dezer heeren kreeg men wel sterk den indruk, dat allen een zeer belangrijke rol toeschrijven aan de endogene oorzaken.

*Broderick* verdedigde zijn standpunt, dat de paradentose het gevolg is van tandsteenafzetting, welke is ontstaan, doordat eene algemeene lichamelijke omstelling, eene Alcalose doet optreden.

*Broderick* staat dus op het mijn inziens foutieve standpunt, dat alleen tandsteenafzetting hoofdzakelijk de paradentose te voorschijn roept.

*Hulin* zoekt deze lichamelijke omstelling meer in het kolloidopathische en huldigt de opvatting, dat de constitutioneele factor ligt in eene overgevoeligheid van het organisme ten opzichte van kolloidale stoffen, zooals b.v. bij hooikoorts de pollen op het neusslijmvlies inwerken, *Hulin's* gedachten gingen dus in de richting van de anaphylaktische verschijnselen, voor hem zijn het in hoofdzaak de constitutioneele oorzaken, die den doorslag geven, en de plaatselijke oorzaken als traumatische occlusie, overhangende kronen en vullingen werken slechts als versterkende momenten mee.

*Prof. Loos* meende het ontstaan der paradentose te moeten zoeken in wat hij noemde eene „Krankheitsbereitschaft für Parodontose” en meende deze voorbeschikking vooral te zien in de meer of minder gunstige werking van de hormonen, het vegetatieve zenuwstelsel en de minerale stofwisseling.

*Dr. Rosenthal* gaf meer een overzicht van de gangbare meeningen in de verschillende landen, maar bracht niets nieuws.

Ook *Roy* noemde de stofwisselingstoornis, met name vooral de arthritismus, als eene der hoofdfactoren, terwijl hij ook plaatselijke omstandigheden eene belangrijke rol toeschreef, getuige ook de demonstratie, welke hij gaf om door slijpen eene normale occlusie te herstellen.

Voorts rapporteerden nog over de prophylaxe en plaatselijke oorzaken de heeren *Jaccard* en *Metrot*, die betoogden, dat men den mond en het tandsysteem zooveel mogelijk in een physiologisch normalen toestand moet brengen, waarbij de heer *Metrot* vooral ook op de statische oorzaken in het gebit wees, door het herstellen van het evenwicht in de tandboog en weer op de gunstige rol, die daarbij de orthodontie reeds kan bewerkstelligen bij het kind.

*Becks* uit San Francisco had eene interessante mededeeling over den invloed van de voeding. Bij proeven op honden met

een kalkdieet, gepaard gaande met een B-vitamine vrije kost, bleek, dat dit in het geheele beendersysteem het ziektebeeld der ostitis fibrosa opwekte. Zonder ontstekingsverschijnselen ontstaat een wandelen en losstaan der tanden gelijktijdig gepaard gaande met beenatrofie, zooals wij dit ook bij de parodontose kennen. Bij de demonstratie gaf *Wiersema* een methode voor de pH-bepaling van het speeksel bij parodontose.

*Haderup* uit Kopenhagen en *Hruska* uit Milaan en *Senn* uit Zürich bespraken de fixatie-apparaten bij parodontose.

*Haderup* onderscheidt een tijdelijk en een blijvend fixatie-apparaat, het eerste bestaat in hoofdzaak uit draadligaturen. De permanente fixatie moet stabiel, hygiënisch en gemakkelijk te verwijderen zijn. Het gebruikte systeem is in hoofdzaak een drievierde kroon, waarvan een afneembaar tusschenlid telkens twee van die drievierde kronen verbindt.

*Hruska* daarentegen, die de pyorrhoea hoofdzakelijk als erfelijke factor beschouwt, zeide alle gewrichtachtige tusschenschakels als verwerpelijk te beschouwen en bepleitte alleen een star verbindingssysteem, die de elementen iedere beweging ontnemt.

*Senn* sluit zich in zijne opvattingen omtrent het fixatie-apparaat meer bij *Haderup* aan, aangezien geen enkele tand zoo vast zit, dat hij niet een bepaalde beweging heeft.

Op de wetenschappelijke tentoonstelling gaf de Weensche school met *Gottlieb* en *Orban* een prachtige reeks van mikrophotographiën, den invloed van druk en trekkracht op het parodontium vertoonende, terwijl *Stein* hier zijn ketting fixatie bij parodontose aan modellen en photo's tentoonstelde.

In de Duitsche afdeeling waren er mooie röntgenfoto's van *Weski*, terwijl *Robert Neumann* tabellen had opgehangen over de radikaal-chirurgische behandeling der parodontose.

Wat de therapie betreft hieromtrent bleek nog steeds geen eenheidsmethode bereikt te zijn. Behalve de reeds bekende methode was er niets nieuws, dat in het bijzonder vermeld dient te worden.

#### *Wortelkanaalbehandeling.*

De wortelkanaalbehandeling kwam ter sprake in de secties III en III A en men was het er al direct over eens, dat de beste methode van wortelkanaalbehandeling die was om te zorgen dat er geen wortelkanaalbehandeling behoeft te gebeuren.

De prophylaxe vierde er dus hoogtij.

Indien er echter wel tot behandeling der tandpulpa moest worden overgegaan, maakte men natuurlijk onderscheid tusschen



wel en niet geïnfecteerde pulpa, dus tusschen tanden met levende gezonde pulpa, levende zieke of ontstoken pulpa en doode pulpa.

De besprekingen kwamen wel hier op neer of men, als men de pulpa wilde dooden, extirpatie of amputatie moest toepassen na druk, locale, of regionale anaesthesie of wel dat men eerst cauterisatie door middel van acid. arsenicosum, schervenkobalt, formaldehyd-preparaten, enz. moest toepassen.

De laatste methode, dus arsenic cauterisatie, vond in *Prof. Müller*, uit Bazel, een sterk verdediger, en in het algemeen bleek men het er wel over eens te zijn, dat de reactie van de zijde van het periodontium veel geringer was na de cauterisatiemethoden, mits natuurlijk juist toegepast met nauwkeurig gedoseerde kwapta arsenicum, zooals dit thans kan geschieden, dan na de anaesthesiemethode.

Na de cauterisatie kwam de groote vraag, moet men nu de pulpa extirpeeren of amputeeren.

Waar men naar voren bracht hoe moeilijk het is de wortelkanalen met hunne vaak vele vertakkingen volkomen te reinigen, ging ook hier de grootste neiging uit naar de amputatiemethode, waarbij vooral op den voorgrond trad, dat een juiste tandheelkundige diagnostiek met alle mogelijke thans ten dienste staande hulpmiddelen de doorslag bij de voor te nemen behandelingswijze moest geven. Het feit, dat eene met arsenic gecauteriseerde pulpa steriel was, bleek eene belangrijke factor en er was alleen nog strijd of men ook bij eenwortelige elementen moest amputeeren of extirpeeren behalve in geval hier sprake was van het plaatsen van stifttanden. *Roy* uit Parijs amputeerde bij alle meerwortelige tanden door de kroonpulpa weg te nemen en deed dit juist in hoofdzaak bij de meerwortelige tanden, omdat volgens hem hier een juistere anatomische differentiatie tusschen kroon en wortelpulpa aanwezig was.

*Prof. Dieck* las een voordracht van *Rebel* voor. Deze gebruikt om ieder gevaar voor het wortelvlies te voorkomen, geen arsenicumpreparaat, maar 50 % paraformpasta van *Merz* nadat hij vooraf 1 à 2 dagen een tampon met phenolkamfer als antisepticum in de caviteit heeft opgesloten. Na de amputatie verlangt hij, dat men op de stomp een geneesmiddel plaatst, dat antiseptisch maar tevens mild prikkelend werkt (10—20 % paraform). *Roy* verlangde, dat dit geneesmiddel wel antiseptisch zou zijn maar juist *niet* prikkelend werkt (*Arisol*, zinkoxyd, eugenol).

Bij de pulpa extirpatie werd na contrôle door röntgenopname ook aangedrongen op bacteriologische onderzoekingen.

In de sectie III A waar de contrôle der wortelkanaal behandeling besproken werd voor de prijsvraag der F. D. I. spraken *Ross, Bernard, Ritter, Dobrzyniecki, Gottlieb, Orban, Stein*. Hier werd vooral aangedrongen om nevens dierproeven zooals *Gottlieb* die heeft voorgesteld ook bacteriologische controle uit te oefenen, om te zien of de bij het dier ingebrachte wortelstomp reeds voor het implanteeren bacteriën bevat of niet.

Ik zelf mocht hier er op wijzen dat men toch vooral bij dieren ook eerst proeven moest nemen om zooveel mogelijk het weerstandsvermogen na te gaan, alleen proeven met gelijksoortig weerstand hebbende dieren zijn geldig.

De Weensche school toonde bij de discussie prachtige preparaten van goedgeslaagde aan alle eischen voldoende wortelkanaal vullingen met jodoform-zilvercement bij honden na extirpatie der pulpa en ook bij geïnfecteerde kanalen.

Hierbij kwam ook de diathermie ter sprake en de Weensche school toonde verschillende preparaten van wortelvlies-veranderingen en been-vergroeiingen zelfs na heel kleine stroomdoceering en bij heel korte (stoszweise) inwerking. Mijn algemeene indruk uit de discussie en de fraaie mikrofoto's was, dat men in de diathermie nog niet een alleszins afdoend therapeutisch hulpmiddel mag zien en er nog heel wat proeven mee genomen dienen te worden.

Wat de medicamenteuse afdeeling betreft, werden de gebruikelijke wortelkanaalvullingen volgens *Callahan, Albrecht, Walkhoff, Gysi* en *Buckley* ter sprake gebracht en voor de gangraen behandelingen vernam ik geen nieuwe gezichtspunten, uitgezonderd de hier boven besproken diathermie.

Ten slotte zij nog vermeld dat ik bij de demonstraties door *Bernard* en onze landgenoot *Schleicher* de diathermie apparaten en hunne werking zag uitleggen.

Hiermee heb ik U mijn voornaamste indrukken over deze onderdeelen van het congres weergegeven.



BESLUITEN, GENOMEN TER GELEGENHEID VAN  
DE VERGADERING TE PARIJS, AUGUSTUS 1931

Sektion IV.

Paradentose.

616.314 (062) (00)

Die IV. Sektion des VIII. Internationalen Zahnärztlichen Kongresses ist der Ansicht, dass für eine Definition der Krankheit, die bis jetzt unter der Bezeichnung Alveolarpyorrhoe bekannt ist (aber auch andere Benennungen hat, was eine ständige Verwechslung anrichtet), es nötig ist, sich auf einen bestimmten Namen zu einigen, der für alle Forscher auf diesem Gebiete annehmbar sei, weil diese Bezeichnung auf keinerlei ätiologische Momente gestützt ist.

Demzufolge entschloss sich die IV. Sektion des Kongresses einstimmig und im vollkommenen Einklang mit dem Bericht der Nomenklatur-Kommission der Fédération Dentaire Internationale, in welcher die Vertreter von vielen in Betracht kommenden Ländern mitgearbeitet haben, den Kongress zu bitten, diese Nomenklatur international empfehlen zu wollen.

Das Büro der Fédération Dentaire Internationale, das die Aufgabe hat, die Entschlüsse des Kongresses auszuführen — in der Ansicht, dass hier vorzügliche internationale Arbeit geleistet worden ist —, bittet die zahnärztliche Presse aller Länder, diese Nomenklatur veröffentlichen zu wollen und darauf zu drängen, dass man diese künftighin bei wissenschaftlichen Arbeiten benutze.

(Für eine nähere Erläuterung lese man den Bericht der IV. Sektion des Kongresses.)

1. *Gingivitis marginalis suppurativa.*

Oberflächliche Entzündung mit Eiterung am Zahnfleischrande. — Lokaler Befund: Zahnstein, Eiter, keine ausgesprochene Tasche.

2. *Paradentose.*

- a) *Paradentitis profunda (suppurativa) simplex.*  
Lokaler Befund: Tiefe Tasche, keine Lockerung der Zähne.
- b) *Dystrophia diffusa.*  
Lokaler Befund. Unregelmäßige Atrophie, Wanderung oder Lockerung der Zähne, kein Eiter.
- c) *Paradentitis dystrophicans complicata.*  
Lokaler Befund: Tiefe Tasche, Eiter, eventuelle Lockerung, eventuelle Wanderung oder beides.

In den letzten Phase a, b, c zeigt sich überall das gleiche Bild: Lockerung, tiefe Tasche, Eiter.

3. *Alveolaratrophie.*

- a) *Atrophia praecox.*  
Lokaler Befund: Frühzeitiges Zurückweichen des Zahnfleischrandes und horizontale Atrophie des Knochens.
- b) *Atrophia senilis:* Die gleichen Befunde im vorgeschrittenen Alter.

*Sektion XIII.*

1. Die Schlussfolgerungen der verschiedenen Berichte, Beweise und Mitteilungen an die XIII. Sektion bedauern einstimmig sowohl die ungenügende Erziehung des Volkes als auch der Kollegenschaft in Beziehung auf die Pflicht hinsichtlich der Entwicklung der zahnärztlichen Hygiene auf sozialem Gebiete.

Die bei der Schlusstagung anwesenden Mitglieder sind der Ansicht, dasz es nicht genügt, zufrieden zu sein mit frommen Wünschen und Schlussfolgerungen, sondern dasz die Arbeiten praktisch verwirklicht werden müssen.

Infolgedessen wird empfohlen, ein *Internationales Büro für zahnärztliche Hygiene* zu errichten. Dieses zentrale Büro, das unter dem Schutz der *Fédération Dentaire Internationale* arbeiten soll, hat folgende Aufgaben: Alle Dokumente, Vorschläge usw., welche für die Entwicklung der sozialen zahnärztlichen Hygiene wichtig sind, zu studieren und diejenigen, welche für die internationale Verbreitung geeignet sind, zu sammeln; zu diesem Zweck soll es sich wenden an ähnliche nationale Büros, welche schon bestehen oder errichtet werden.

Dieses Büro musz eine möglichst praktische Arbeitsmethode haben. Es soll zur Verfügung stellen: Broschüren, Merkblätter, Filme, Wanderausstellungen (dieses nur als Beispiel gedacht ohne Einschränkung).



2. Sektion XIII empfiehlt, die Bestrebungen, welche von der systematischen Organisation der Untersuchung, der normalen Entwicklung und der Behandlung des Gebisses während der ganzen Schulpflicht gefördert werden, zu verstärken. Diese Untersuchung wird die vorbeugenden therapeutischen Regeln, welche in der Schulmedizin gebraucht werden, verwenden unter Eintragung und Aufbewahrung der Resultate.

#### *Sektion XIV.*

1. Jede Armee soll ein Korps tüchtiger Zahnärzte zur Verfügung haben, wodurch die Fortsetzung des Dienstes bei dem aktiven Heere und den Reserven gesichert sind.

2. Die Rangstellung der Armee-Zahnärzte soll in Uebereinstimmung mit derjenigen der Spezialisten des ärztlichen Korps erfolgen.

3. Die Mundhygiene und die Mundprophylaxis sollen zu den wichtigsten Aufgaben des Gesundheitsdienstes für Soldaten gehören, wodurch denselben gute Mundpflege beigebracht wird, da dadurch viele Krankheiten, selbst Invalidität und damit Invaliditäts-Pensionen vermieden werden.

4. Der zahnärztliche Dienst für Armee, Flotte und Luftflotte soll auf gleicher Grundlage aufgebaut sein.

5. Tüchtige Praktiker sollen für jeden Soldaten eine zahnärztliche Untersuchungskarte mit Befund anlegen.

Diese Karte soll derartig eingerichtet sein, dasz in jedem Augenblick Auskunft über den Zustand des Mundes und der Zähne der Soldaten gegeben werden kann, so dasz sie eventuell auch zur Identifizierung dient.

6. Die Aufmerksamkeit der teilnehmenden Nationen soll darauf gelenkt werden, dasz es nötig ist, in den Kolonien und in den Ländern, welche unter Protektorat stehen, Zahnärzte anzustellen, damit in diesen Gegenden ein Minimum zahnärztlicher Hygiene gesichert ist.

#### *Sektion XVI.*

Alle veröffentlichten Arbeiten dieses Kongresses und der folgenden Kongresses sollen mit dem richtigen Index der Internationalen Klassifikation versehen werden.

Alle zahnärztlichen Zeitschriften sollen gebeten werden wenigstens für ihre Original-Aufsätze den Index der Internationalen Klassifikation zu verwenden.