

VEREENIGING VAN NEDERLANDSCHE TANDARTSEN



VOORDRACHTEN VAN

- J. B. Visser: Wortelversmeltingen aan de bovenmolaren van het menselijk gebit (zie No. 1, 1942).
- G. F. M. Schutte: Beschouwingen over het wortelkanaalvraagstuk (zie No. 2, 1942).
- J. G. de Boer: Een critische beschouwing van de in Nederland meest gangbare methoden van wortelkanaalbehandeling (blz. 176)

Gedachtenwisseling

Mejuffrouw Schuiringa wenscht een enkele opmerking te maken naar aanleiding van de voordracht van collega Visser. Heeft zij hem n.l. goed begrepen, dan zijn de boven-tweede en -derde molaar bezig de wortels te reduceeren; doch daarmede klopt toch weer niet geheel de ontwikkeling van dat extra worteltje aan den mesialen kant. Persoonlijk nu herinnert zij zich uit haar studie in de biologie, dat, wanneer er eenmaal reductie van een orgaan is opgetreden, dat orgaan niet meer terugkomt in de ontwikkeling. Dat kan zich niet weer herstellen. Wil dus de oorspronkelijke functie weer ten volle mogelijk zijn, dan moet deze daarna op andere wijze verkregen worden. Haar nu valt het op, dat het een reductie is bij den eenen hoek van het wortelgestel van het element, terwijl het toch eigenlijk een meerdere ontwikkeling is aan den anderen kant, waar het extra worteltje zich bevindt. Zij vraagt zich af, of daar niet iets in zit. Er is n.l. een minder groot oppervlak bij den hoek, waar de reductie is ontstaan; doch de kroon moet zijn kauwdruk kunnen blijven dragen. Die wordt gedragen door het steunorgaan. Is die extra wortel nu niet een kleine aanvulling daarvan? Staat het misschien in verband met verandering van de belasting? Spreekster geeft alleen het idee, doch zal er verder geen tijd van de vergadering voor vragen.

Ten slotte informeert spr. hoe ver de medici staan met hun onderzoek naar de vraag, of het duimzuigen soms ook al vóór de geboorte gebeurt, want zoo een kind moet toch kunnen zuigen en dan zijn de spiertjes al ontwikkeld. Of is dat niet mogelijk?

De heer Visser is Mej. Schuiringa buitengemeen dankbaar voor haar opmerking naar aanleiding van de wortelvermeerdering, die zich inderdaad speciaal bij M2 en M3 voordoet. Het zou inderdaad best mogelijk wezen, dat, waar de reductie aan de kroon van de 2e en 3e molaar zich meer aan den distalen kant van het element manifesteert,

vooral aan den distolingualen knobbel, als het ware het grootste draagvermogen wordt overgebracht op het mesiale deel der kroon en dat in aansluiting daarop mogelijk die extra wortel een aanvulling zou zijn voor het steunvlak. Spr. verklaart eigenlijk zijn gedachten daarover nog niet ver genoeg te hebben laten gaan. Gisteravond heeft hij er dan ook voor gewaarschuwd, dat het hier nog maar een voorloopig onderzoek gold, maar hij is in ieder geval dankbaar voor idere opmerking die hem met betrekking daartoe gemaakt zou kunnen worden.

De heer P a e s i vestigt er, naar aanleiding van het belangrijke werk, dat de heer V i s s e r de vergadering heeft gebracht, de aandacht op, dat zowel gisteren door collega N o r d, alsook vanmorgen nog door collega V a n d e n B e r g, gewezen is op het gevaar van een verkeerde nomenclatuur. Nu verklaart spr. niet te weten, of de door hem bedoelde nomenclatuur verkeerd is, maar hemzelf geeft het aanleiding tot een begripsverwarring wanneer men spreekt over wortel-, „versmelting”. Iedere aanwezige heeft wel eens twee stukjes metaal met elkaar versmolten zonder daarbij soldeer te gebruiken; ook hebben zij daarbij wel eens een stukje soldeer gebruikt. Die beide begrippen nu kan spr. niet toepassen op hetgeen gebeurt bij het samengroeien der wortels. Dat het tot een ernstige begripsverwarring zou kunnen leiden, toont z.i. collega V i s s e r zelf al aan door er op te wijzen, dat tusschen de sterk divergeerende wortels van de melkmolaren lijsten ontstaan, waarvan er soms twee zijn, waarbij een ruimte overblijft, welke de wortelkanalen verbindt. Spr. zou den geachten inleider dan ook willen vragen, of het niet op diens weg zou kunnen liggen om in de toekomst eens uit te zoeken: in de eerste plaats, uit welke substantie deze lijsten zijn opgebouwd en in de tweede plaats, in welke periode die lijsten worden gevormd. Hij zegt dit daarom, omdat hij zich herinnert, dat collega Sanders indertijd een geval heeft gepubliceerd, en trouwens ook in deze vergadering heeft gebracht, van een derde molaar in de onderkaak, waarbij een samengroeiing had plaats gevonden van de punten van twee wortels. Collega S a n d e r s noemde dat toen cementose. Spr. zegt niet te weten of dat in dit geval de juiste nomenclatuur was, noch of dat op cementvorming berustte. Dat zou misschien te onderzoeken zijn; maar dat geval heeft aanleiding gegeven, men zal het zich wellicht herinneren, tot ernstige complicaties bij de extractie van die derde molaar. Met het oog daarop zou spr. het wenschelijk achten, dat collega V i s s e r, die reeds zulk belangrijk werk heeft verricht, ook daaraan nog eens zijn aandacht wijdde. Overigens brengt hij hem alle hulde voor zijn werk.

De heer V i s s e r dankt collega P a e s i ten zeerste voor diens vriendelijke woorden en zegt heel blij te zijn, dat deze een opmerking heeft gemaakt aangaande de nomenclatuur. Inderdaad toch is spr. zelf bij het opstellen van zijn voordracht al tot de ontdekking gekomen, dat de naam „versmelting” niet in alle opzichten juist is. Deze dekt n.l. niet alle begrippen en alle vormen waarin zich die vergroeiing tusschen twee wortels kan voordoen. Wel gelooft hij, dat men in meerdere gevallen van een werkelijke versmelting mag spreken, n.l. daar waar de massa's van twee aparte wortels zich in hun geheel tegen elkaar hebben aangelegd, zoodat

als het ware één wortelklomp ontstaat. Waar evenwel, zooals hij gisteren heeft aangetoond, een vergroeiing van een der beide buccalen met den palatinalen wortel door middel van een beenlijst het meest voorkomt, daar zou men inderdaad met een zeker recht beter een [andere benaming daarvoor kunnen uitkiezen. D.w.z., het is dan een verbinding door middel van een beenlijst.

Niet verklaart spr. nog te kunnen antwoorden op de vraag van collega Paesi in welke periode van de ontwikkeling deze beenlijst tot stand komt. Wel heeft hij enkele elementen, en vooral van de derde molaar in de bovenkaak, in de verzameling gevonden, waarbij de wortelkanalen nog niet geheel gesloten waren, zoodat ook dat beenseptum zich in den toestand van ontwikkeling bevond. Daarbij waren de beide wortelkanalen, zooals hij gisteravond ook reeds heeft opgemerkt, nog wijd en door een wijde opening als het ware met elkaar verbonden. Inplaats dat dus, zooals men bij volgroeide wortelkanalen ziet, aan de apex deze opening is verbonden door een septum dat uit twee lamelen bestaat, heeft men dan als het ware een wijde opening, ten aanzien waarvan eenigszins het vermoeden zou kunnen bestaan, dat dit septum uit dezelfde substantie bestaat als de wortelmasa zelf, d.w.z. uit dentine met cement aan de oppervlakte. Dit is evenwel slechts een vermoeden en spr. kan daar dus helaas nog geen definitieve mededeeling over doen. Het verheugt hem nochtans, dat uit deze opmerking van zijn geachten collega blijkt, dat er met betrekking tot dit vraagstuk nog veel te onderzoeken valt, meer zelfs dan spr. persoonlijk oorspronkelijk vermoedde.

De Voorzitter verheugt er zich evenzeer als collega Visser zelf over, dat de door dezen ontwikkelde stof misschien nog wel meer belangstelling heeft getrokken dan hij persoonlijk heeft durven vermoeden. Ook hem doet het genoegen, dat dit zuiver wetenschappelijke gedeelte zooveel belangstelling heeft getrokken. Dit moge dan ook voor collega Visser een aanmoediging zijn om zijn studie op dit gebied voort te zetten.

De heer Eibrink Jansen sluit zich aan bij de woorden van lof door den Voorzitter gesproken, toen deze de sprekers van gisteravond en hedenochtend huldigde. Toch zou hij nog gaarne de aandacht willen vestigen op iets dat hij in de gehouden voordrachten ook in die van collega De Boer nog niet gehoord heeft. Verkeert men n.l. in een geval waarin men geen plein pouvoir heeft, doch moet men roeien met de riemen waarover men op dat oogenblik beschikt, dan is er nóg een machtig hulpmiddel. De bacteriologie leert immers, dat de bacterie slechts groeien kan in een vochtige omgeving. Nu is er de warme lucht, die wel degelijk een nuttig hulpmiddel kan zijn om tot uitdroging van eventueele restanten in het kanaal en ook in het cavum dentis, wanneer dit daar nog aanwezig mocht zijn, te komen. Spr. denkt hierbij aan het osmoseverschijnsel. Wanneer men de medicamenten en ook de pasta afsluit, dan dringt de in die medicamenten en ook in de pasta aanwezige stof in het kanaal van het betrokken element, waardoor men meer effect heeft van de antiseptische werking dan wanneer men dat door het beletten van toetreden van vocht of alleen maar door het uitdrogen door middel van

een watje zou doen. In het bijzonder in de moderne warme-luchtpuit beschikt men te dien aanzien over een buitengemeen machtig middel. Vroeger deed men dat met de warme-luchtblazer, welks gummibal eigenlijk meer een infectiebron dan een desinfectiemiddel vormde.

De Voorzitter is het met deze opmerking van collega Eibrink Jansen eens. Ongetwijfeld zal een flink, droogblazen van de caviteiten en de kanalen, de inwerking van een desinfectans kunnen verhoogen. Ten slotte is een desinfecteerende werking een zuivere oppervlaktewerking. Als men goed droog maakt zal de werkende groep in het molecule van het desinfectans mogelijk dichter kunnen naderen tot de wanden en in alle hoeken en gaten dan wanneer deze met een vochtige film zijn overtrokken.

De heer De Boer gelooft toch niet, dat de heer Eibrink Jansen volkomen gelijk heeft. Dit geldt, zooals de Voorzitter gezegd heeft voornamelijk voor de vluchtige antiseptica. Echter gelooft spr., dat de niet-vluchtige antiseptica juist door het uitdrogen minder in staat zijn om hun werking te voltooien, omdat diffusie, waardoor deze vloeistoffen op de gewenschte plaats kunnen doordringen, dan niet kan plaats vinden.

De heer Roest herinnert eraan, dat collega De Boer gisteren heeft verteld, dat hij de pulpastomp verder met paraform behandelt. Spr. vraagt, of dat para-formaldehyd is.

De heer De Boer antwoordt bevestigend en verklaart de euparal-pasta van Blaauw te gebruiken.

De heer Roest dankt collega De Boer voor deze mededeeling, doch merkt op dat deze verteld heeft, dat hij na het gebruik van tricresol-formaline ook nog chloorphenolkamfer gebruikt in geïnfecteerde wortelkanalen.

De heer De Boer bevestigt dit.

De heer Roest zegt altijd te hebben gedacht, dat Ch.K.M. met geen enkel ander medicament samen mag worden gebruikt. Z.i. moet men dan Ch.K.M. alleen gebruiken of in het geheel niet.

De heer De Boer informeert, op welke gronden collega Roest dit steunt.

De heer Roest zegt, dat hij het ook niet weet, maar dat hij juist dacht, dat collega De Boer het zou weten.

Als derde opmerking vraagt spr. in verband met het gebruiken van jodoformpasta, of collega De Boer daar geen nadeelige gevolgen van bekend zijn. Hem persoonlijk is wel eens van medische zijde verzekerd, dat een blijvend depot van jodoform funest zou zijn speciaal voor de werking van de nieren, waarom de aanwending van jodoformpasta gedurende een zeer geruimen tijd zelfs in discredit is geweest.

De heer De Boer kan zich daarmede niet vereenigen.

De heer Roest dankt collega De Boer voor diens antwoord, waarvan hij echter tot zijn spijt moet constateeren niet veel wijzer te zijn geworden.

Mej. M. De Boer vindt het een buitengewoon belangrijk feit, dat collega Visser er behoefte aan schijnt gevoeld te hebben om een argument te vinden, dat zou pleiten voor de theorie van Bolk, als zou

de eerste blijvende molaar eigenlijk een melkmolaar zijn. De verklaring toch, die B o l k aan de paramolaren, gelegen mes. bucc. van M_2 en M_3 sup., gegeven heeft om te bewijzen, dat alleen deze laatste werkelijk blijvende molaren zijn, is door Dr. V a n L o o n in een publicatie, verschenen in het jaar 1916, eigenlijk al eenigszins verworpen. Reeds toen publiceerde Dr. V a n L o o n de foto van een tuberculum paramolare, dat zich niet bevond op de mesio-buccale, maar op de distobuccale knobbel van een molaar. Daarenboven heeft ook Dr. D e J o n g e in 1938 op den anatomendag een voorbeeld aangehaald van een dergelijk tuberculum aan een eersten bovenmolaar, hetgeen niet zou pleiten voor de theorie van B o l k, dat M_1 sup. zou behooren tot het melkgebit. Nu is het Spreekster bekend, dat Dr. D e J o n g e dit tuberculum zoo verklaard heeft, dat het weliswaar een mesio-buccale ligging vertoont, doch dat de genese daarvan een andere is dan van het tuberculum paramolare.

Hoewel Spr. nu allen eerbied heeft voor de theorieën van B o l k, begrijpt zij nog steeds niet, waarom men nog immer, in navolging van B o l k, zoekt naar steunargumenten voor bovengenoemde veronderstelling; dit te meer niet, waar ook reeds Dr. V a n L o o n in 1916 gewezen heeft op het feit, dat Prof. B o l k te veel den nadruk legt op de ligging van het melkgebit t.o.v. het blijvend (n.l. mesio-buccaal). Men ziet toch dat de melkmolaren boven de kiemen van hun opvolgers gelegen zijn. Wanneer dus de paramolaren werkelijk geweest zouden zijn de melkelementen, voorafgaande aan M_2 en M_3 , dan zouden ze dus oorspronkelijk eveneens boven deze laatste gelegen hebben; zoodat, wanneer zij zich als atavistisch verschijnsel nog eens voordoen (hetzij als tub. paramolare, hetzij als radix *paramolaris* zij geenszins aan de mesio-buccale knobbel van M_2 en M_3 gebonden zijn, doch evengoed op een andere plaats te voorschijn kunnen treden.

Verder stelt zij collega V i s s e r de vraag, of hij aan den eersten blijvenden molaar in de bovenkaak ooit een radix praemolarica gevonden heeft.

De heer V i s s e r antwoordt, dat hij het inderdaad met Mej. D e B o e r in zooverre eens zou kunnen zijn, dat de radix paramolaris zeker op een andere plaats zou kunnen worden gevonden dan meer speciaal aan de buitenzijde van den mesio-buccalen knobbel. Het was dan ook niet die overweging, toen spr. dien extra wortel tusschen den mesio-buccalen en den palatinalen wortel vond, die hem deed aarzelen of hij met een radix paramolaris te doen had. Er was een andere overweging voor. Wanneer men een radix paramolaris verwacht, dan verwacht men dien als een geheel op zichzelf staand worteltje, zooals ook de radix praemolarica aan de ondermolaren, maar in het onderhavige geval heeft men eigenlijk meer te doen met een splitsingsproduct van den mesio-buccalen knobbel. Het ziet er dus naar uit, dat het eigenlijk toch meer een differentiatieproduct van den mesio-buccalen wortel is, juist omdat men dit extra worteltje zoozeer in alle graden van ontwikkeling vindt. Was men er zeker van, dat het een atavistisch verschijnsel was, dan moest men dat in eens in zijn volle grootte vinden, maar zou men het nimmer in alle stadia van ontwikkeling aantreffen.

Voorts moet spr. op de tweede vraag van Mej. D e B o e r antwoorden, dat hij een radix praemolarica bij geen bovenmolaar heeft kunnen ontdekken.

De heer V a n d e r V e n mag misschien naar aanleiding van de vraag van den heer R o e s t nog iets zeggen. Toen in 1929 aan het Tandheelkundig Instituut de methode van W a l k h o f f met zijn jodoformpasta voor het eerst op groote schaal werd toegepast, was het Dr. d e G r o o t, die er op wees, dat de jodoformpasta inderdaad in enkele gevallen een zeker nadeel voor den gezondheidstoestand van den patiënt zou kunnen opleveren. Zoo herinnert hij zich het geval van een patiënte, die van de interne afdeling van het Academisch Ziekenhuis naar Dr. d e G r o o t werd doorgestuurd met vage klachten over hoofdpijn, waarvoor op zichzelf geen enkele aanleiding te vinden was, met het verzoek om ook het gebit van die patiënte te onderzoeken. Het eenige nu wat Dr. d e G r o o t kon vinden was een vulling met jodoformpasta van de beide eerste incisivi. Uit de anamnese bleek, dat de klachten, die de patiënt had, juist na de bewuste behandeling waren opgetreden. Dr. d e G r o o t heeft die jodoformpasta toen laten verwijderen en het kanaal met een indifferente pasta laten vullen. Het resultaat was, dat de patiënte haar klachten kwijt raakte. Dit nu was voor Dr. d e G r o o t een reden om zijn studenten in een college te wijzen op het feit, dat er inderdaad patiënten zijn, zij het een klein aantal, die slecht reageren op de jodoformpasta.

De V o o r z i t t e r voegt hieraan toe, dat het ook een kwestie van idiosyncrasie kan zijn. Zoo is hem o.a. toevallig een geval bekend bij een collega, die bij zich zelf geen jodoformpasta kan laten gebruiken, omdat hij overgevoelig is voor jodoform.

De heer V a n d e r V e n geeft te kennen, dat hij zijn opmerking ook alleen maakte als antwoord op wat collega R o e s t vroeg.

De V o o r z i t t e r vertrouwt, dat hij thans zelf wel even van de gelegenheid gebruik mag maken om in de discussie te treden. Zoo heeft hij persoonlijk de grootste belangstelling gehad voor den socialen kant van de wortelkanaalbehandeling. Meerdere sprekers hebben er de aandacht op gevestigd, en o.a. collega S c h u t t e deed dat wel zeer speciaal dat de wortelkanaalbehandeling niet in de sociale tandheelkunde thuis behoort. Op het oogenblik zijn de tandartsen zoo gelukkig, dat zij het N.P.P. rapport als een officieele richtlijn hebben gekregen, hetgeen hen uit een vreeselijke impasse brengt. Hij vindt het persoonlijk voor het geweten van de Nederlandsche professie zeer toe te juichen, dat op het oogenblik in de verordeningen daardoor is neergelegd, dat de wortelkanaalbehandeling niet bij de sociale behandeling thuis behoort.

De heer D e B o e r herinnert zich, naar aanleiding van wat collega v a n d e r V e n zoeven mededeelde over een patiënt die over hoofdpijn klaagde, dat hij ook eens een geval heeft medegemaakt, waarbij de patiënt na applicatie van Ch.K.M. vertelde, dat hij een verschrikkelijke hoofdpijn had. Nu wordt de jodoformpasta met Ch.K.M. bereid, zoodat het niet absoluut zeker is, dat die hoofdpijn veroorzaakt was door de jodoform, doch dat het in genoemd geval door de Ch. K.M. zou kunnen zijn.

De heer D e D e c k e r zou collega de Boer nog een vraag willen stellen :

De gevallen der niet geïnfecteerde pulpae zijn nu behandeld. Uit deze voordracht heeft spreker den indruk gekregen, dat collega de B o e r tegen vitaal amputatie is, althans geen voorstander.

Mijn vraag is nu of de geachte inleider ook nog tegen vitaal amputatie zou zijn, in gevallen waarbij de pulpa langs artificieelen weg of door een trauma zou zijn geëxponeerd, in het bijzonder, wanneer het element nog niet is volgroeid.

Als U mij veroorlooft het scherper te formuleeren: wanneer bij Uw eigen kind van een jaar of zeven, acht een eerste incisief breekt, waarbij de pulpa is geëxponeerd, zoudt U dan deze pulpa onder injectie extirpeeren, wat op den duur gelijk zou kunnen staan met een extractie, of geeft ook U er de voorkeur aan een vitaal amputatie toe te passen, dus een overkapping met behoud van de pulpa?

De heer D e B o e r merkt in de eerste plaats op, dat zijn woorden door collega D e D e c k e r verkeerd zijn geïnterpreteerd. Spr. heeft n.l. niet gezegd, dat hij tegen vitale amputatie is, hij heeft alleen gezegd, dat hij haar ongeschikt acht voor de practijk. Collega D e D e c k e r heeft volkomen gelijk als hij van oordeel is, dat in enkele gevallen de vitale amputatie noodig is. Dit blijven echter uitzonderingsgevallen en het probleem der wortelkanaalbehandeling wordt door deze gevallen niet verder gebracht. Spr. blijft daarom bij zijn uitspraak van gisteravond, dat hij, in het algemeen gesproken, de vitale amputatie voor de practijk niet geschikt acht.

De heer N o r d merkt op, dat, wanneer op het oogenblik de discussies over het wortelkanaalbehandelingsvraagstuk, zooals men die gisteravond en hedenmorgen gehoord heeft, veel minder uitgebreid behoeven te zijn dan ze in vroegere jaren wel plachten te wezen, dit vermoedelijk voor een deel ook ligt aan de voortreffelijke wijze waarop de sprekers zich van hun taak hebben gekweten, waardoor het vrijwel overbodig wordt om nog weer eens op iedere eigen afwijkende meening te wijzen. Hijzelf zou dan ook alleen een opmerking willen maken van practischen aard. Spr. herinnert er n.l. aan, dat in de vorige vergadering het vraagstuk behandeld is van de focal infection. Daarop is toen, naar aanleiding van de bij die gelegenheid gehouden discussies, aan het slot de mededeeling gevolgd, dat thans vermoedelijk het wortelkanaalbehandelingsvraagstuk aan de orde zou komen. Hijzelf ziet de behandeling van dergelijke vraagstukken in een vereeniging als deze vooral als van practisch belang, want wat de verschillende sprekers aan methoden van wortelkanaalbehandeling aanwenden, kan desnoods ook gepubliceerd worden, hetgeen practisch inderdaad ook geschiedt. Dan echter heeft ook degene, die niet op een vergadering als deze aanwezig geweest is, er hetzelfde profijt van als de wel aanwezige. Dit nu zou eerstgenoemde hebben, wanneer niet de hier gehouden discussies een vervolg waren op die voordrachten, waardoor een vereeniging als de onderhavige niet gemist kan worden. Wanneer echter de collegae, die zoowel deze als de vorige vergadering bijgewoond hebben, weer thuis zitten en overpeinzen wat zij hier gehoord hebben, — en dit geldt niet alleen voor de jongste collegae, maar ook voor de anderen —

en zij vragen zich af: ja, wat mòet ik nu eigenlijk, wat ben ik van dit alles voor de praktijk wijzer geworden, dan vreest hij, dat zij tot de conclusie zullen komen, dat zij, evenals hijzelf, nog precies even ver zijn als te voren. Het aantal vergaderingen in binnen- en buitenland, waarin hij het vraagstuk van de wortelkanaalbehandeling en van de focal infection heeft hooren bespreken, waarna nochtans de practicus naar huis gaat en eigenlijk nog niet precies weet wat hij den volgenden dag wel of niet te doen heeft, zou spr. op geen stukken na kunnen optellen. Hij zou daarom willen verzoeken eens in overweging te nemen, of niet naar aanleiding van de in de vorige vergaderingen en in deze vergadering gehouden voordrachten en discussies, een weg gevonden zou kunnen worden om de practische resultaten hiervan in een volgende vergadering in bespreking te brengen. Men zou dat b.v. kunnen doen door naar goed oud-Hollandsch gebruik een commissie te benoemen, welke commissie spr. dan zou willen laten bestaan uit de vooraanstaande collegae op dit gebied, die voor de Vereeniging gewerkt hebben en die men nu aan het woord heeft gehoord. Zij zouden met name eens bij elkaar kunnen komen om de vraag te bespreken, of zij een volgende Vergadering niet eens gezamenlijk een plan zouden kunnen voorleggen waarin uitgestippeld is wat men in de practijk al of niet behoort te doen of te laten. Daarbij zou er op kunnen worden gewezen, dat een „Wet” daarvoor natuurlijk bij den huidige stand der wetenschap niet te geven is, maar men zou mogelijk aanbevelingen kunnen verstrekken. Het komt spr. voor, dat daarmede een groot deel der leden van deze Vereeniging voor de practijk een niet onbelangrijken dienst zou worden bewezen.

De Voorzitter verklaart onder het houden der diverse lezingen tegenover verschillende bestuursleden reeds het plannetje te hebben geopperd om genoemde voordrachtenreeks eens te beschouwen als een serie pracadviezen, die thans uitgebracht zijn en waarover men een volgenden keer een verdere discussie zou kunnen openstellen. Deze lezingen zullen waarschijnlijk alle binnen een maand of zes wel verschenen zijn in het Tijdschrift voor Tandheelkunde en tegen dien tijd kan iedereen ze op zijn gemak hebben doorgelzen en naar aanleiding daarvan voor zichzelf hebben geformuleerd welke vragen aan de hand van de practijk bij hem zijn gerezen. Wellicht ware dit inderdaad te combineeren met het thans door collega Nord geopperde plan, om eventueel eens een bepaalde groep specialisten bij elkaar te brengen, ten einde tot een practische leidraad te komen, waarover dan wellicht enkele debaters uitgenoodigd zouden kunnen worden hun nader oordeel te zeggen. Misschien is in die richting iets te doen. Het Bestuur zal daarmede bij het samenstellen van het programma voor de volgende Vergadering mogelijk rekening houden.

De heer Zwaga vraagt naar aanleiding van de door collega Schutte verdedigde Carmichaelmethode, of deze van oordeel is, dat de samenstelling van de diverse preparaten, zooals die vroeger uit Amerika kwamen en die nu door de firma Keur en Sneltsjes gemaakt worden, inderdaad van dezelfde hoedanigheid zijn. Heeft de heer Schutte daarmede ook al ervaringen opgedaan ja of neen?

De heer Schutte zegt deze vraag te hebben verwacht en daarop

alleen dit antwoord te kunnen geven, dat toen de firma Keur & Sneltes de hoofdvertegenwoordiging voor de preparaten, hij mag wel zeggen van de firma Carmichael, want zij werden daar aan huis gebrouwen, verkreeg, zij naar Amerika geschreven heeft om de volledige receptuur. In verband daarmee mag hier z.i. nog wel even gezegd worden, dat er zelfs in deze handelskringen toch nog zooiets kan bestaan als goed vertrouwen en fair play. Immers, het verbaasde spr. althans persoonlijk, dat Carmichael, hangende de vraag of het wel ooit zoo ver zou komen, dat deze preparaten in Nederland gemaakt zouden worden, alvast de volledige receptuur naar Nederland stuurde, in het goed vertrouwen, dat zij, als het eventueel niet doorging, wel zou worden teruggestuurd. Hij kan dus alleen zeggen, dat de volledige samenstelling van de preparaten, zooals Carmichael die maakte, in Holland aanwezig is, doch hem is niet bekend, of de bereiding hier soms ook moeilijkheden heeft opgeleverd. Men zal toch weten, dat het bij menging van bepaalde preparaten volstrekt niet onverschillig is hoe dit gebeurt. Zelf heeft hij inderdaad van verschillende kanten de klacht gehoord, dat de preparaten, zooals zij hier gemaakt werden, niet meer waren zooals zij oorspronkelijk uit Amerika kwamen. Nochtans moet hij hieraan direct toevoegen, dat hij persoonlijk chemisch noch technisch voldoende op de hoogte is om te kunnen zeggen waar eventueel de fout zou kunnen zitten en waarom die hier gemaakt zou kunnen worden.

De heer Z w a a g zou nog een vraag willen stellen aan collega D e B o e r, die gisteravond mededeelde, dat hij de ervaring had opgedaan, dat de cauterisatiepasta van collega B l a a u w niet doeltreffend genoeg was. De vraag rijst nu waarom collega D e B o e r niet b.v. na een injectie, na gevoelloosmaking, volledig die caviteiten openboorde en dan die pasta daarin aanbracht. Na een week die pasta te hebben laten zitten, verklaart spr. in alle gevallen een zeer behoorlijke cauterisatie te hebben verkregen.

De heer D e B o e r vindt, hoezeer ook collega Z w a a g op deze manier een volledig resultaat kan bereiken, de devitalisatie met arsenicum veel eenvoudiger en naar een paar dagen is men even ver. Persoonlijk adviseert hij eerst gebruik van arsenicum. Daarmede verkrijgt hij in de meeste gevallen pijnloosheid van tenminste de kroonpulpa, zoodat hij de pulpakamer pijnloos kan openen. Hij gelooft, dat de patiënten meer angst zullen hebben voor de spuit.

De heer B e r n a r d vraagt, in welken vorm collega D e B o e r, die steeds over arsenicum spreekt, dit gebruikt. Is dit arscentrioxide of metallisch arsenicum, zooals indertijd Prof. B a l t h a s a r, Bonn, in een lezing sterk aanried. Naar aanleiding van die lezing verklaart spr. dit toen te zijn gaan toepassen en er veel betere resultaten mede bereikt te hebben dan met het arscentrioxide, hetwelk hij voor dien tijd gebruikte en na toepassing waarvan de patiënten nogal vaak pijnklachten hadden. Dat komt bij cobalt veel minder voor, nog afgezien van het feit, dat altijd het buitengewoon gevaar bestond, dat een patiënt, wiens tand of kies met arscentrioxyde was afgesloten, soms plotseling ziek werd, hetgeen het openboren der pulpa vertraagde, waarna dan steeds zware pijnklachten

werden vernomen, die weer buitengewoon lastig te verhelpen waren.

De heer De Boer antwoordt inderdaad vroeger zelf ook verschillende preparaten geprobeerd te hebben, omdat hij naar zijn smaak te veel pijnklachten van zijn patiënten te hooren kreeg, totdat eindelijk op een goeden dag collega Van Alphen hem attent maakte op het arsenicumpreparaat van Buckley. Spr. laat dit nu in de apotheek klaarmaken en gebruikt dit in combinatie met Buckley's phenol compound. Sinds dien tijd slapen de pulpa's in.

De Voorzitter informeert, of in dat preparaat volgens Buckley ook nog een verdoovingsmiddel zit.

De heer De Boer antwoordt, dat daar cocaine in zit, niet het zout, maar het alkaloïde zelf. Voor een groot deel schrijft hij echter de pijnlooze devitalisatie toe aan het phenol compound.

De heer Mouljn merkt op, iets in de uiteenzetting van collega Schutte, met betrekking tot de door hem geprojecteerde beelden, waarbij de kanalen en het granulo:m gevuld zijn met de paste van Carmichael, gemist te hebben. Die pasta vult inderdaad het granuloom op en collega Schutte heeft medegedeeld, dat die paraffine niet oplost. De vraag is nu slechts, of hij ook photo's heeft genomen eenige jaren nadat de pasta ingebracht is, om te zien hoe het been zich daarbij houdt en hoe men regeneratie van het been verkrijgt. De verdienste van Walkeof is immers juist, dat hij, na zijn pasta te hebben ingebracht, eenige jaren later opnieuw photo's in zijn boek heeft gepubliceerd, waaruit bleek, dat er zich opnieuw been heeft gevormd.

Verneemt spr. verder, dat de pasta van Carmichael thymol bevat, dan vraagt hij zich af, of dat niet ook bezwaren kan veroorzaken, want thymol is toch een antiseptisch middel, dat men niet gaarne in het weefsel zou brengen, terwijl collega Schutte laat zien, dat de pasta tot ver in het granuloom gedrukt wordt.

De heer Schutte deelt mede, dat hij natuurlijk een heele serie opnamen van den door collega Mouljn bedoelden aard in zijn verzameling heeft, doch dat het juist zijn bedoeling niet was om de aanwezigen hedenochtend veel van deze dingen te laten zien, omdat hij dit principieel niet belangrijk acht. Zelf staat hij op het standpunt, dat men van iedere onderzoeking op dit gebied een heele serie afbeeldingen zal kunnen krijgen van gevallen waarin zich nieuw been vormt, doch hij staat evenzeer op het standpunt, dat, wanneer te dien aanzien inderdaad fair play wordt gespeeld, men dan ook een heele serie photo's zou kunnen laten zien van gevallen waarin het niet gebeurt. Hij heeft juist speciaal geprobeerd zijn toehoorders tot de conclusie te brengen, dat men er nog volstrekt niet is. Er is z.i. nog geen methode volgens dewelke men met zelfs maar voor 75% zekerheid een bepaald resultaat kan bereiken. Hij moet hier altijd denken aan, naar hij meent Seipner, die dat listige zuigapparaatje voor toegen afvoer van waterstofsuperoxide heeft bedacht en die indertijd verklaarde alleen daarmede en verder niets, een heele serie gevallen te hebben behandeld, zonder zelfs vulling te hebben toegepast en waarin hij toch ook regeneratie verkreeg. Dit zijn van die gevallen die waarschijnlijk onbewust door velen, die een bepaalde methode propageeren, worden vertoond, met

de toevoeging: dat komt, door het mooie middel dat ik gemaakt of gebruikt heb. Spr. gelooft, dat men daarmee uitermate voorzichtig moet zijn. Men kan, naar het hem voorkomt, met elke methode prachtige resultaten bereiken.

Overigens wenscht spr. van de gelegenheid gebruik te maken om mede te deelen, dat de vloeistof, die ingebracht wordt voor de verdamping, die dus in de sterilisatie-afdeeling thuis behoort, het vapocide, bestaat uit: Eucalyptol, Thymol, Oleum pinus pumilionis, Methyl salicylate Glycerine, Formaldehyd 40% op een basis van 25% alcohol. De Diffuseptic pasta, waarmee gevuld wordt, bestaat uit Jodoform, Peru Balsem, Barium sulphaat, Ferri oxyde anhydried, Zinc oxide, speciale harde parafine, chloroform, aangevuld, terwijl het derde preparaat, het beroemde geheime preparaat Medisol, is: een werkzaam extract op een basis van chloroform!

Men vindt dus het thymol alleen in de verdampingsvloeistof, niet in de pasta.

De heer M o u l i j n informeert nog, of de pasta, die in het granuloom wordt gebracht, oplost, dan wel of zij onoplosbaar is.

De heer S c h u t e antwoordt, dat men met deze vraag voor het beruchte probleem staat. Dat toch is iets wat men zoo aan de hand van de röntgenphoto natuurlijk niet kan zeggen. Daarvoor zou men een serie experimenteele behandelingen met microfoto's van het weefsel en een of andere controle daarbij, noodig hebben. Wat men immers op de photo kan zien is toch niets anders dan de schaduw van het gebeuren. Men ziet datgene wat men, door het afteekenen van wit en zwart, in zijn verschillende schakeeringen op de photo te zien krijgt en dan kan men, en daarmee heeft men in de practijk toch slechts te maken, constateeren, dat alles wat buiten den tand is, verdwijnt en dat ook een gedeelte in den tand verdwijnt, d.w.z. van de witte afteekening die men daar ziet. Wát nu echter verdwijnt, weet men niet. De paraffine blijft in het wortelkanaal aanwezig, die kan men er na twee, zelfs na vier jaar nog uithalen. Men beschikt nu vier jaar over deze methode. Het is een koud kunstje om dat practisch na te gaan. Men kan er desnoods een tand voor nemen, die men onder andere omstandigheden zou extraheeren, doch die men daarmee vult, terwijl men na verloop van eenige jaren het heele zaakje er met een Hedström-vijl uithaalt, ofschoon het op een photo den indruk maakt van leeg te zijn. Als men nu een pasta neemt, die op een photo geen schaduw geeft, dan zit het er toch ook misschien nog in. Daarmee moet men erg voorzichtig zijn. Het aftransporteeren van die massa kan men niet direct bewijzen. Zelf is spr. in het bezit van photo's, waarbij men wel degelijk ook in het geregeneerde deel iets ziet. Of dit nu paraffine is met een restje kleur, of dat er nog iets medicament in zit, kan men in den regel niet zien. Men moet op dit gebied met zijn conclusies buitengemeen voorzichtig zijn.

De V o o r z i t t e r is van oordeel, dat de Walkhoffpasta, waarvan hem overigens de samenstelling niet geheel bekend is, een pasta zal zijn, welke samengesteld is op een vaselinebasis. Als nu deze Walkhoffpasta geresorbeerd wordt, dan is het waarschijnlijk, dat dit eveneens kan gebeuren met

preparaten, waarin paraffine zit. Paraffine immers is op te vatten als vaseline met een hooger smeltpunt. De hoogte van het smeltpunt der gebruikte paraffine zal wel bepalend zijn voor de mate, waarin de wortel-
vulmassa geresorbceerd kan worden.

De heer T j e b b e s zou nog gaarne een enkele opmerking willen plaatsen aan het adres van de collegae V a n d e n B e r g, D e B o e r e n S c h u t t e. Persoonlijk heeft hij n.l. verschillende malen prachtige resultaten gezien van de Walkhoffbehandeling zooals die uitgevoerd wordt op het Tandheelkundig Instituut o.a. door Mevrouw E l e m a. Zelf heeft hij echter ook een paar keer waargenomen, dat na de vulling van het granuloom een acute pijn optrad en duidelijke verschijnselen van periostitis. Zelfs heeft hij enkele malen een acuut abces geconstateerd. Spr. vraagt nu collega D e B o e r, of dit op te vatten is als de gevolgen van een fout begaan bij de voorbereidende behandeling van het kanaal, waardoor dit niet steriel was en bacteriën in het granuloom zijn gebracht, dan wel of dit geweten moet worden aan een chemische irritatie, als een zuiver chemische aseptische ontsteking, veroorzaakt door het niet geheel „ge-
websvriendlich” zijn van het ingebrachte middel.

Collega S c h u t t e vraagt spr., of deze dezelfde verschijnselen al eens gezien heeft bij het inbrengen in het granuloom van de Carmichael-pasta.

Ten slotte wenscht spr. nog een tweede vraag aan collega D e B o e r te stellen, een vraag van practischen aard. Collega V a n d e n B e r g heeft de wijze vertoond waarop hij zijn naald met watten omwikkeld steriliseert. Dit doet hij vermoedelijk in de heete lucht sterilisator. Collega D e B o e r noemde dat evenwel omslachtig en vindt het gemakkelijker als men ze direct even kan steriliseeren, door deze, nadat hij ze gedoopt heeft in 90% alcohol, even door een vlam te halen. Hoe echter weet collega D e B o e r nu, dat zijn naalden alsdan steriel zijn? Welke proeven hebben dat uitgezwezen?

De heer D e B o e r geeft te kennen, dat hij op de eerste hem gestelde vraag geen positief antwoord zou kunnen geven. De beide mogelijkheden, die de heer T j e b b e s zelf te berde gebracht heeft, zijn theoretisch aanwezig en spr. zou dus niet kunnen zeggen, of in een bepaald geval de reactie veroorzaakt wordt door bacteriën die ten gevolge van slechte reiniging van het kanaal met de pasta in de kaak gebracht zijn, ofwel dat de oorzaak van de reactie gezocht moet worden in een overgevoeligheid van den betrokken patiënt voor die pasta. Dat is natuurlijk moeilijk uit te maken. Wel kan hij zeggen, dat naar zijn meening bij deze methode, en over het algemeen doen dat vooral beginnelingen met deze techniek, te veel waarde gehecht wordt aan het doorpersen van een flink quantum jodoformpasta in het granuloom. Spr. gelooft, dat, als men een klein beetje doorgeperst heeft, dit voldoende is. Het resultaat van een behandeling hangt z.i. niet af van het feit, of men het heele granuloom met pasta volpompt. Zelf doet hij dit bij voorkeur niet en dit zal natuurlijk een reactie van den kant van den patiënt zeer verminderen.

Op de tweede vraag moge worden geantwoord, dat spr. te dien aanzien zelf proeven genomen heeft. Dr. W i n k l e r, de conservator van het

Hygienisch Laboratorium, is zoo vriendelijk geweest hem in staat te stellen deze proeven te nemen en er zijn in dit laboratorium een dertigtal buizen met bouillon onderzocht. Erkend moet worden, dat deze proeven niet alle steriel uitgevallen zijn. Van dat dertigtal vertoonden n.l. twee buisjes een lichte troebeling, doch eerst na vijf dagen. Dit nu lijkt spr. een infectie, welke men in de practijk volkomen kan negeeren, welke in ieder geval ver binnen de marge valt die men noodwendig moet trekken bij het doen van iedere kanaalbehandeling.

De heer S c h u t t e geeft, naar aanleiding van de vraag van collega T j e b b e s, toe, dat er inderdaad na de behandeling wel eens klachten voorkomen. Bij een vorige gelegenheid heeft spr. al eens gezegd, dat de allergemakkelijkste gevallen, — hij weet alleen niet of collega D e B o e r dit zonder meer met hem eens is — en de gevallen die met den minsten last verlopen, die gevallen zijn, waarbij reeds fistel aanwezig is. Daarbij heeft hij nooit in de heele serie, en dat is toch een groot aantal gevallen geweest, van eenige napijn gehoord, terwijl dan de pasta meestal door de fistelopening naar buiten komt.

Wat betreft het geheel opvullen van de aanwezige ruimte buiten den tand, staat o.a. de door collega D e B o e r in de discussie aangehaalde collega V a n A l p h e n met spr. op het standpunt, dat het er zooveel mogelijk om gaat om de aanwezige ruimte geheel met de pasta op te vullen. Dit is overigens een kwestie, die misschien beter in intiemeren kring nog eens nader kan worden besproken.

Voorts is op verzoek van Carmichael aan het laboratorium van de universiteit van Californië de Carmichaelpasta in den vorm van een balletje ingenaaid in het buikvlies van konijnen, die men voor andere onderzoekingen toch zou moeten opereeren en werd onder een rigoureuze aseptische handelwijze daar achtergelaten een maand, twee maanden, een half jaar tot twee jaar toe, naar gelang die konijnen voor andere proeven moesten worden gebruikt en het merkwaardige geval deed zich voor, dat deze pasta volledig *gewebsfreundlich* lag. In de tweede plaats bleek het weefsel ter plaatse volledig gezond. Daar zijn immers onder deze omstandigheden geen bacteriën ingebracht. Welnu, dan lag, na twee jaar, die pasta nog in dezelfde aantoonbare gewichtshoeveelheid op dezelfde plaats. Dan is er dus geen enkel aftransport. Dit zou misschien een aanwijzing kunnen geven voor de theorie, die sommigen met betrekking tot dit onderwerp hebben, dat deze pasta alleen werkzaam is in tegenwoordigheid van bacteriën en dan natuurlijk ook in werkzaamheid verliest. Dit is het enige wat spreker hierover kan zeggen.

De V o o r z i t t e r sluit hierop te 12.50 uur zoowel de discussies als deze vergadering, onder nogmaals hartelijke dankzegging aan het adres van alle collega's, die zich zooveel moeite hebben getroost voor het houden van hun belangwekkende voordrachten, alsmede aan het adres van al degenen die aan de discussies hebben deelgenomen. Spreker roept hen een tot weerziens toe tot over een half jaar.