

## Tot Goed Begrip

In het Aug./Sept.-nummer werd naar aanleiding van het verschenen boek van Coll. van den Berg een beschouwing gegeven over de cariestherapie, zooals die door den schrijver daarin was ontvouwd en uitsluitend werd nagestreefd door toepassing van de indirecte-inlay, zijnde naar diens overtuiging de eenige duurzame vulling tot stuiting van het carieuze proces; alle andere en met name de amalgaamvulling zouden niet aan het doel beantwoorden. Vooral tegen de eenzijdige waardeering werd stelling genomen en betoogd dat ook met amalgaam een duurzame gebitsconserveering kan worden bereikt.

Een en ander is zoowel voor den auteur als voor coll. Plante y dt aanleiding geweest om tegen het daarin vervatte betoog hun zienswijze naar voren te brengen, die elders in dit nummer plaatsing heeft gevonden. Tot goed begrip van de controverse kan een nadere toelichting van het te dezer plaatse ingenomen standpunt niet achterwege blijven.

Waar gaat het in wezen om? Het tandbederf is, ondanks de vooruitgang der hygiëne, nog steeds de meest verspreide aandoening; door milieufactoren wordt hij weinig bĳnvloed en trekt zich van alle maatschappelijke en sociale scheidingslijnen tusschen rangen en standen niet het minste aan. In de eeuw, verlopen sinds de eerste ontwikkelingsphase der conserveerende tandheekkunde is de vatbaarheid voor caries er bij de cultuurvolken niet op verbeterd, eerder aanmerkelijk toegenomen. De studie op het gebied der aetiologie heeft omtrent de oorzaken der vatbaarheid weliswaar veel belangrijks aan het licht gebracht, een radicale prophylaxe, d.w.z. afdoende middelen om de vatbaarheid te verminderen, laat staan op te heffen, heeft de wetenschap echter nog niet kunnen vinden. Dit beteekent, dat met de repressieve behandeling van elke carieuze aantasting afzonderlijk moezaa m de instandhouding van het kauworgaan moet worden nagestreefd omdat een preventieve beïnvloeding van het gebit tot heden althans geen uitzichten biedt. In hoeverre in dit verband de voedings- en levensgewoonten een ongunstige rol spelen kan gevoegelijk buiten beschouwing blijven, omdat deze ter wille van de gebitsgezondheid zich toch niet langs den weg van voorlichting laten beïnvloeden. De mensch is nu eenmaal niet anders.

Maar is het dan wonder dat de onbevangen beschouwer, denkende aan de milieuen aangetaste elementen welke defecten voorziening behoeven, zijn gedachten tevens laat gaan over de richting waarin de nieuwste vorderingen op het gebied der tandbehoudkunst zich hebben bewogen? Om daarbij dan te moeten vaststellen, hoe bij het zoeken naar betere, althans meer voldoening gevende resultaten de technische procedure er omslachtiger in plaats van eenvoudiger op is geworden.

Dit te constateeren houdt geen verwijt in; men is echter — óók als tandarts — gerechtigd te betreuren dat het niet anders is. De conserveerende tandheekkunde is er om het gebit tegen ontijdig verval te behoeden en gegeven de massale behoefte aan haar voorzieningen is sociaal-hygiënisch de gemeenschap als geheel niet gebaat bij een vooruitgang, die zich voor toepassing in grooten stijl niet leent. Zoo zijn de feiten.

Over het constateeren van dit laatste zijn zoowel de auteur van „Cariës-therapie”

als collega P l a n t e y d t gevallen en zij ontkennen de beperktheid der indicatie, zooals die gelegen is *buiten* de toepassingsmogelijkheid als zoodanig. Bij hun oordeel baseeren zij zich echter alleen op dat deel der totale verrichtingen, hetwelk in den mond dient te geschieden. Wanneer men aanneemt dat bij groote routine (een eerste voorwaarde) het mogelijk is om in betrekkelijk korten tijd dit uit te voeren, dan blijven nog de zuiver mechanische bewerkingen over. Van de geheele reeks: cavititeitpreparatie — afdruk — beet — amalgaammodel — oclusiemodellen — was-inlay — inbedden — gieten — afwerken — inzetten van de vulling, blijven alleen al bij toepassing der directe methode (om slechts daarmee te vergelijken) vier bewerkingen achterwege. Was het dus onjuist opgemerkt dat de vooruitgang niet tot versnelling en vereenvoudiging heeft geleid?

Coll. v a n d e n B e r g meent — zeer ten onrechte <sup>1)</sup> — dat de strekking van zijn cariestherapie den schrijver van de gewraakte beschouwing zou zijn ontgaan, een strekking welke daarin bestaat dat de auteur het tandbederf reeds behandeld wil zien in het eerste beginstadium, dat slechts door middel van de Röntgenfoto waarneembaar is. Met deze opvatting zal elke tandarts zich in beginsel aanstands kunnen vereenigen. Maar bij de therapie door middel van de indirecte inlay beteekent dit het wegslijpen van het geheele, grotendeels onaangetaste proximale vlak. Doch dit niet alleen. De schouderlooze schijfpreparatie vereischt voor de vulling algeheele retentie in het kauwvlak en bijgevolg moet voor de haast nog niet waarneembare proximale caries óók nog een flink stuk van het gezonde oclusale glazuur worden opgeofferd, ongeacht of fissuren cariesvrij zijn. Men zal moeten toegeven, dat bij deze omvangrijke opoffering van gezond weefsel vergeleken, de „prophylactische odontotomie” van H y a t t kinderspel is. Dit bezwaar geldt temeer omdat bij deze rigoureuze bewerking het element evenmin geïmmuniseerd wordt als bij elke andere preparatievorm en in de toekomst wellicht ook op andere vlakken verder substantieverlies zal hebben te lijden. Blijve nog *buiten* beschouwing het mechanisch trauma, aan het tandbeen toegebracht, dat bij mogelijke orgaanzwakte van de pulpa op dit orgaan zijn weerslag niet zal missen. Men kan de beginnende proximale caries ook op minder radicale wijze onschadelijk maken, zij het dan niet met de overigens onvolprezen diamantschijf, doch met een paar scherpe d.w.z. nieuwe boren. Aldus heeft men het blijkens de ervaring ook in de hand om ongewenschte uitbreiding te voorkomen.

Kan men, afgezien van de wijze van behandeling van het defect, het eens zijn over de wenschelijkheid van vroegtijdige stuiting van het proces, de mogelijkheid ligt helaas niet alleen in de handen van den tandarts. Uiteraard zal deze bij het einde eener sanering zijn patient het tijdstip noemen, waarop revisie in diens geval noodig zal zijn. De een zal zich hieraan houden, een ander zelf het moment kiezen waarop hij meent ter inspectie te moeten komen. Niet zelden echter wordt tegen beter weten in het bezoek nog verder uitgesteld, om overigens genoegzaam bekende redenen. Van een therapie in het beginstadium komt derhalve slechts voor een zeker percentage iets terecht, dat echter voor de verschillende praktijken sterk kan variëren. Gelukkig kan het in de praktijk iets meer lijden dan de schrijver van „Caries-therapie” het aan de hand van extreme gevallen wil laten voorkomen, al mag dit natuurlijk geen reden zijn om het met de zorgvuldige opsporing van beginnende caries niet zoo nauw te nemen. Het behoeft daarom nog niet, gelijk coll. P l a n t e y d t suggereert, in die gevallen onafwendbaar tot wortelbehandeling en prothese te komen. Er zullen ongetwijfeld meer pulpa's in gevaar gebracht worden, maar ook dan is de tandheekunde mans genoeg om conserveerend optreden met duurzaam gevolg mogelijk te maken. Voor zoover zij ten deze onvermijdelijke tekortkomingen bezit, treft haar, na alle maatregelen om den patient deze te besparen, echter geen enkel verwijt. De tandarts kan niet meer dan waarschuwen en daarna zijn best doen om de ontstane situatie zoo goed mogelijk het hoofd te bieden.

Ten slotte nogmaals de sociale kant van de zaak. Men kan als voorstander

<sup>1)</sup> Blz. 229: „... den schrijver in gedachten succes toewenschend bij zijn streven om de toepassing zijner methode tot duurzame en vooral vroegtijdige stuiting van de tandcaries...”

van een integrale toepassing van de indirecte inlay-methode op een ivoren toren klimmen en verklaren dat de tandheelkunde geen concessies mag doen. Met deze doctrine van „l'art (dentaire) pour l'art" is de gemeenschap echter niet gebaat, als men tevens gedachtig moet zijn aan het feit, dat (volgens de berekening op blz. 73 van „Caries-therapie") een inlay van Cavex-metaal op een vijfvoudige honoreering ten opzichte van den amalgaamvulling recht geeft. Op dien grond alleen al komt de methode voor universeele toepassing niet in aanmerking.

Gelukkig kan tandheelkundige ook zonder haar goed zijn, al blijft er voor de geestdriftige aanhangers van de schijfpreparatie maar één Karel I. Dat is hun goed recht. Er zijn echter meer wegen die naar het Rome der gebitsconserveering leiden. Laten wij ons daarom hoeden voor eenzijdigheid en overdrijving; de werkelijkheid maakt het zonder deze den practicus vaak toch al moeilijk genoeg.

B.

## Internationale Hulp

Wij hebben collega Nord, als de meest bevoegde in deze, bereid gevonden de groote erkentelijkheid te vertolken, die de Nederlandsche tandartsen gevoelen voor de bewijzen van internationale collegiale solidariteit die diepen indruk hebben gemaakt. Wij verzekeren ook onzerzijds dat dit medeleven met de ellende waarin ons volk werd gestort niet licht zal worden vergeten en sluiten ons gaarne aan bij de woorden van warmen dank daaraan gewijd.

Redactie

Toen na de bevrijding bleek, dat de toestand waarin ongeveer een 10-tal tandartsen zich bevond deplorabel was, is uiteraard onmiddellijk getracht deze collega's zoo goed mogelijk te hulp te komen.

Eenvoudig was dit niet omdat het, gezien de omstandigheden, voor de beroepsgeenooten in Nederland uitermate moeilijk was hen datgene te bezorgen waaraan zij het meest behoefte hadden. Er moest dus worden getracht uit het buitenland te laten komen wat noodzakelijk was voor de voortzetting der praktijk. Ook hier waren de moeilijkheden vele. In de eerste plaats had ook het buitenland zeer weinig overschot, zoodat er niet ad libitum gekocht kon worden en zelfs al ware dit wel het geval geweest, dan ontbraken de deviezen om deze mogelijkheid tot werkelijkheid te maken.

Bij besprekingen, die schrijver dezes gevoerd heeft in België, Frankrijk en Zwitserland in Juli en Augustus van het afgelopen jaar, bleek dat de wensch om ons te helpen groot was, maar dat met name België en Frankrijk niet bij machte waren ons onmiddellijk te hulp te komen.

Het Belgische Rode Kruis echter verschafte ons, door bemiddeling van Dr. Marcel Joachim, een „camion dentaire” met twee volledige installaties, die in October in Arnhem arriveerde.

Ook Zwitserland, waar op initiatief van Dr. Jaccard uit Genève, reeds tevoren de „Secours Dentaire International” was gesticht met het oog op hulpverlening na den oorlog aan de getroffen landen, bleek onmiddellijk bereid ons daadwerkelijk steun te verschaffen. Er werd een collecte onder de Zwitsersche tandartsen gehouden tot inzameling van tandheelkundige benoedigheden, met het gevolg dat ons in December een aantal kisten werden toegezonden met instrumentarium en materialen bestemd voor degenen, die daaraan momenteel het meest behoefte hebben en voorts toegedacht aan de studenten van het Tandheelkundig Instituut.

Verder werd de hulp van de Don Suisse ingeschakeld, die twee barakken naar Arnhem dirigeerde met de bedoeling deze te equiperen en een paar Zwitsersche tandartsen daar te laten werken, waarbij deze vermoedelijk voorloopig de schooltandheelkundige verzorging op zich zullen nemen. De Arnheemsche collega's namelijk, die onder de energieke aanvoering van Broekman weer allen thuis kunnen werken, zijn sterk met arbeid overbelast.

Denemarken deed volkomen op eigen initiatief een beroep op de collegae om hun Nederlandsche vakbroeders levensmiddelen te zenden en tot driemaal toe werd een dergelijke zending door ons ontvangen en zoo goed mogelijk gedistribueerd.

Wij meenen dat het hier thans de tijd en de plaats is om een en ander niet alleen vast te leggen, maar ook onzen warmen dank uit te spreken voor deze blijken van internationaal medevoelen en met name een eeresaluut te brengen aan die buitenlandsche collega's, die zooveel van hun tijd en hun moeite hebben gegeven om deze actie te doen slagen.

Wij denken hier naast Joachim, Brussel (vader en zoon), aan het Bestuur van de S.D.I. te Genève (Jaccard, Held, Guignard en zoovele anderen) en in Kopenhagen aan de vele moeiten die Professor Pedersen zich gegeven heeft.

Ook Amerika heeft zich niet onbetuigd gelaten en gedurende schrijvers verblijf aldaar in October en November j.l. heeft men hem ten stelligste verzekerd dat wij

ook op hun steun konden rekenen; dit met name bij de mogelijkheid voor opname van studenten en tandartsen in de verschillende onderwijsinstellingen en voorts het allerloyaalste aanbod der docenten van de University of Pennsylvania om hier den a.s. zomer gedurende 4 weken belangloos cursussen te komen geven over al datgene, dat in de laatste 6 jaren aan onze aandacht moest ontsnappen.

Niet onvermeld moge hier blijven de vele moeiten die de oud-vice-Voorzitter onzer Maatschappij, collega H. L o e b, thans praktiseerend te Cambridge (Massachusetts) zich gegeven heeft zoowel ten opzichte van de bevoorrading als voor de zgn. „Ivory Cross Expedition” en het verschaffen van Amerikaansche literatuur aan de Nederlandsche tandartsen.

Wij Nederlanders zijn in het verleden gelukkigerwijze nimmer in de omstandigheid geweest een beroep op het buitenland te doen voor eenigerlei vorm van hulp en nu deze ons op zoo ondubbelzinnige wijze, vrijwel ongevraagd, onmiddellijk te beurt gevallen is, betuigen wij daarvoor niet alleen onze warme erkentelijkheid, maar spreken tevens de hoop uit dat de toestanden in ons vaderland zich zoo spoedig mogelijk ten gunste zullen wijzigen dat wij binnen afzienbaren tijd zelf wederom in de gelegenheid zullen zijn om ook van onzen kant ten bate van de internationale tandheelkunde een meer positieve plaats te kunnen innemen.

Amsterdam, 19 Januari 1946.

CH. F. L. NORD

#### *Naschrift*

Bij het ter perse gaan van dit nummer bereikt mij het bericht, dat de Netherlands Relief Fund in Montreal, Canada, aan het Nederlandsche Roode Kruis 8 complete „dental outfits” heeft gezonden, die via Engeland naar ons onder weg zijn.

Dit hoogst belangrijke en welkome geschenk geeft wel een overtuigend bewijs van het medeleven ook in Canada.

N.