

Trigeminusneuralgie tengevolge van goud-amalgaamcontact

door N. G. Geelkerken

Wanneer men twee ongelijksoortige metaalelementen in een vloeistof met elkaar in contact brengt ontstaat een galvanische stroom. Deze stroom, in de mond verwekt door contact tussen goud en amalgaam in het mediumspeeksel, kan, zoals wel algemeen in tandheelkundige kringen bekend mag worden verondersteld, leiden tot het optreden van pijnreactie in de tandelementen, waarin deze metalen zich bevinden. Deze pijn treedt somtijds wel zeer typisch op, wanneer een dezer metalen zich in de bovenkaak en het ander zich in de onderkaak bevindt en contact wordt gemaakt door een voedsel inbrengende lepel of vork. Toen men deze klachten diagnoseerde nam men aan, dat de elektrische stroom de levende pulpa irriteerde en dat daardoor het bewuste pijngevoel ontstond en toen deze kennis algemeen in de professie was doorgedrongen, nam men zijn maatregelen om deze contacten te vermijden of de pulpareactie uit te schakelen. Men dacht hiermede zijn plicht tegenover de patiënt te hebben vervuld en liet het daarbij.

Hiermede is echter deze zaak *niet* ten einde. De stroom, door een dergelijk contact verwekt, wordt *niet* uitgeschakeld door het feit, dat de patiënt die stroom niet meer waarneemt of eventueel nooit heeft waargenomen, zoals bij zeer vele gevallen van deze contacten voorkomt. Deze elektrische ontlading gaat voortdurend door, ook zonder dat men het bemerkt en kan haar funeste gevolgen hebben.

Aangezien hierover, voor zover mij bekend, zo goed als niets in de literatuur is te vinden, komt het mij gewenst voor hierop de aandacht te vestigen en een geval te beschrijven, dat zich in mijn praktijk heeft voorgedaan.

In Augustus 1945 bezocht mij een mijner patiënten — een jonge man van \pm 30 jaar — en deelde mij mede, dat hij voortdurend ernstiger wordende en frequenter optredende aanvallen van pijn in het linker schedelgedeelte had, verzocht mij na te gaan of deze zijn oorzaak in de mond kon hebben en zo niet, tot wie hij zich

dan moest wenden, daar zijn lijden toenam en hem het werken onmogelijk maakte. Aard en verloop der kwaal wezen sterk op trigeminusneuralgie en daar de patiënt — die een scherp waarnemer was — had opgemerkt, dat, hoewel hij nooit geheel vrij van een dof gevoel was, deze hevige aanvallen steeds begonnen met een pijnlijk gevoel tussen M_1 en P_2 s.s., leidde dit vanzelfsprekend tot de opvatting, dat daar de bron van het kwaad zou kunnen zetelen.

Er waren geen caviteiten, percussie niet gevoelig, elementen niet los, x-foto's vertoonden geen bijzondere afwijkingen, antrumdoorlichting gaf een normaal beeld. De pulpa van M_1 en M_2 waren behandeld; M_1 s.s. voorzien van een gouden kroon; M_2 s.s. bevatte grote amalgaamvullingen en P_2 s.s. een kleine dito distaal.

De patiënt voelde nooit schokken en scheuten of dergelijke klachten, die zouden wijzen op de ons allen bekende gevolgen van een elektrische contactstroom. Wel bleek de palatinale papil tussen M_1 en P_2 s.s. anaemisch en lichtgeschrompeld.

Deze bevindingen, gepaard aan de mededeling van patiënt, dat hij dáár zijn pijnen steeds een aanvang vond nemen, bracht mij tot de conclusie, dat het contact goud-amalgaam, hoewel zich niet uitende in een electrisch schokje, toch vanzelfsprekend tot constante ontladingen moest leiden, die de uitlopers van de trigeminustak, gelegen in de papil, voortdurend in irritatie hielden en vandaar overgingen in de tak zelf.

Ik verwijderde derhalve de amalgaamvulling uit de P_2 s.s. en tevens de gouden kroon van de M_1 s.s., waaronder zich nog een amalgaamvulling bevond, waarna de neuralgische aanvallen zich niet meer herhaalden; alleen bleef nog over een dof gevoel, dat geleidelijk afnam. Nadien is ook dit verdwenen door behandeling met vitaminen B_1 plus infrarode bestraling.

Tot nu toe — dus na vijf jaar — is geen recidief opgetreden.

Opzettelijk heb ik geruime tijd laten voorbijgaan voordat ik tot publicatie overging, wachtende op eventuele reacties, die echter zijn uitgebleven. Daar er echter in zeer vele monden goud-amalgaam-contactvullingen voorkomen en het, voor zover mij bekend, een communis opinio is, dat dit niet deert, indien geen levende pulpa meer aanwezig is in de betrokken elementen — schokreactie blijft dan immers uit —, meende ik dit geval te moeten bekend maken en daarbij de vraag te moeten stellen: Is misschien ook hierin een der vele oorzaken gelegen van de steeds meer optredende parodontose, en, verder gaande, is dit soms niet in meerdere gevallen de oorzaak van een ernstig neuralgisch lijden, met alle gevolgen van dien, waarvan men geen oorzaak heeft kunnen vaststellen?