

SOCIÉTÉ SUISSE D'ODONTOLOGIE
 VERSLAG CONGRES TE BÜRGENSTOCK 1—3 JUNI 1951

De S.S.O. (Société Suisse d'Odontologie) hield haar 66ste jaarvergadering dit jaar op de Bürgenstock, een klein bergplateau niet ver van Luzern aan het Vierwoudstedenmeer.

Zwitserland heeft wel vele mogelijkheden om congressen te houden, grote steden met enorme vergaderruimten, als het Kongresshaus te Zürich, kleinere plaatsen, het een al mooier gelegen dan het andere en deze keer werd de Bürgenstock uitgekozen als een ideale rustige plaats, waar buiten het seizoen nog practisch geen mens vertoeft. Buiten de drie grote hotels en enkele zomerhuizen zijn er ook vrijwel geen woningen terwijl de hotels speciaal vanwege het congres waren geopend.

Deze keer stonden er in het geheel geen festiviteiten op het programma en had men zich uitsluitend tot de wetenschap beperkt, een experiment dat volgens sommige leden wel eens zou kunnen voeren tot een kleinere deelname dan gewoonlijk. Evenwel de ervaring bewees, dat het bestuur gelijk kreeg in zijn verwachting dat de tandartsen meer kwamen om de voordrachten aan te horen, dan om de diners, bals en wat dies meer zij mee te maken, zodat het aantal bezoekers de 400 te boven ging. Een woord van lof voor de uitstekende organisatie komt Dr. Stocklin uit Zug — bij ons geen onbekende, hij hield eens een voordracht voor de „Vereniging van Nederlandse Tandartsen” — zeker toe.

Het programma was deze keer wat gevarieerd. Een groot deel werd gewijd aan de wortelkanaalbehandeling + granuloom- en cystebehandeling, een paar voordrachten kwamen op orthopaedisch terrein, een paar over het kaakgewricht en nog enige over verschillende onderwerpen.

Op Vrijdagavond 1 Juni begon prof. Siegmund, de patholoog-anatoom uit Münster, Westfalen, met een monumentale voordracht getiteld: „Die Problematik der Fokalerkrankungen im Lichte der allgemeinen Pathologie”. Hier werd op buitengewoon heldere wijze de tandartsen duidelijk gemaakt hoe belangrijk hun taak in deze is, dat alleen een wortelkanaalbehandeling geoorloofd is, indien hieraan de grootst mogelijke zorg wordt besteed. Dat de spreker in staat was zijn gehoor meer dan anderhalf uur volkomen te boeien spreekt wel voor de belangstelling, die hij wist te wekken.

Zaterdagochtend opende Bonsack uit Bienne met „le Coiffage naturel ou indirect de la Pulpe” de rij der sprekers. Hoewel deze snel voorgelezen voordracht veel interessants bevatte, werd hier het gebrek aan eigen experimenten zwaar gevoeld en kreeg het geheel daardoor iets „journalistieks”, wat natuurlijk niet zozeer te verwonderen is bij deze redacteur van het Zwitserse tijdschrift, die als practicus niet de beschikking heeft over universiteits-materiaal en laboratoria. Maar daardoor zijn zijn ideëen niet direct geschikt om door de practici te worden overgenomen.

Een merkbaar verschil vertoonde de volgende spreker prof. Hess, uit Zürich, met „Lebenderhaltung der Pulpa (Indikationen der direkten und indirekten Pulpaüberkappung sowie der Vitalamputation)”. Deze gedegen onderzoeker met zijn prachtig eigen histologisch materiaal weet een groot vertrouwen in te boezemen en bezit als nestor op dit terrein een volstrekte autoriteit.

Hierop volgde prof. Müller uit Bazel, een voortreffelijke, levendige spreker met „Füllungsunterlagen und Dentindesinfektion.” Hij steriliseert het dentine in de caviteit met ferrocyaanur + potas, niet met nitras argenti, dat te schadelijk op de pulpa inwerkt. (In de discussie kwamen tegengestelde meningen naar voren, o.a. van prof. Held). Een tweetal opmerkingen van Müller wil ik graag vermelden:

de pH. in het wortelkanaal is 6.8 en niet 7.2, met welke zuurgraad de algemene bacterioloog normaal rekent en hetgeen natuurlijk van invloed is op de resultaten der onderzoekingen en

de pulpa in een carieuze tand heeft een groter regeneratievermogen en vermogen om secundair dentine te vormen, dan die van een gezond element, m.a.w. een artificieel blootgelegde pulpa heeft een minder gunstige prognose.

Daarna werd de huishoudelijke vergadering gehouden, waarin de gewone programmapunten werden behandeld als verslagen, verkiezingen, statutenwijzigingen, die slechts ruim een uur in beslag nam, doch in Zwitserland zijn de sociale problemen ook zo groot niet als in ons vaderland.

's Middags heropende Docent Petrik uit Weenen met „Die Bewegungen der Zähne in den verschiedenen Richtungen mit dem Aktivator” het wetenschappelijke gedeelte. Een uitstekende en bezielde spreker, zoals we in dit vak wel vaker te horen krijgen. Hij vertoonde veel projecties van modellen van geslaagde gevallen en legde veel nadruk op het feit, dat de activator niet geactiveerd mag worden, doch slechts bijgesteld mag worden naar de verkregen veranderingen. Het was jammer, dat er geen foto's van de patiëntjes bij werden vertoond en ook is het ietwat onbevredigend de resultaten zonder patiënten te moeten beoordelen. Modellen zijn gewillig en laten zich eventueel in gewenste standen plaatsen, die de patiënt kan innemen doch misschien niet als normaal aanvoelt. Evenwel, uit Weenen kun je moeilijk met een autobus vol kinderen naar een congres reizen en voor de geïnteresseerde loont het waarschijnlijk wel de moeite om bij deze uitstekende docent eens een kijkje in de kliniek te gaan nemen.

Privat dozent Mühlemann uit Zürich volgde met „Stellungnahme des Zürcher Instituts zur praktischen Funktionskieferorthopädie”, die begon met erop te wijzen, dat de F.(unktions)- K.(iefer)-O.(rthopädie) slechts een onderdeel is van de Dento Maxillaire Orthopaedie. Verder wees hij op het bezwaar, dat de activator voornamelijk 's nachts wordt gedragen, dus als de patiënt horizontaal ligt en in een geheel andere houding verkeert, dan wanneer we hem in de operatiestoel observeren.

Prof. Rudolf Schwarz uit Bazel sprak naast zijn waardering voor de voordracht van Petrik de mening uit, dat men bij het onderwijs meer dan deze ene methode had te onderrichten.

Petrik zou de gevante en geroutineerde spreker niet zijn als hij op de tegenwerpingen geen antwoord had weten te geven. Toch is de waarde van Petrik's betoog pas af te meten na patiënten-onderzoek, dus orthodontisten, zet een bezoek aan Weenen's universiteit eens op Uw programma.

In de pauze vertoonde Schneider twee door hem behandelde gevallen van wortelfracturen aan boventanden, waar hij de wortelkanalen had gevuld met ChKM + jodoform en als spalk een goudstift in het kanaal.

Nu kwam het onderwerp van het kaakgewricht aan de orde. Prof. Dubecq uit Bordeaux begon met: „Quelques remarques sur l'anatomie et la physiologie

de l'articulation temporo-mandibulaire appliquées à la prothèse et à la pathologie". Hij wees op het ingewikkelde systeem van ligamenten waardoor de discus articularis met de verschillende spieren is verbonden, op de rol van de discus bij kaakbewegingen, op de invloed van vlakke en diepe cavitas glenoïdalis op de bewegingen van de mandibula, op de relaties van de prothese met het bovenstaande en op de klachten van het kaakgewricht, die kunnen optreden na wijzigingen in de kaakrelatie of anderszins. Helaas werden ons hier geen nieuwe perspectieven geopend voor de behandeling van de gewrichtsklachten, noch in de voordracht noch in een later persoonlijk gesprek.

Privat-dozent Gerber uit Bern sprak „Über die Form der Kiefergelenke als Ausdruck aktiver Kräfte" en wees op de relatie tussen de helling der molaarknobbels en die van de processus condyloïdeus, een onderwerp waarop Gysi reeds wees, toen hij zijn 20° molaren ontwierp.

Gysi, naast wie ik gedurende deze voordracht zat, kwam helaas niet in discussie hoewel deze veteraan zeer zeker zijn stem nog kan laten horen!

Het congresprogramma zou onvolledig zijn geweest als de in Parijs wonende Zwitser Bossard niet een voordracht zou hebben gehouden over inzichten betreffende mondverzorging, die getiteld was „Mundkosmetik oder Reaktionsprophylaxe". Zeer terecht merkte hij op dat het woord „mondcosmetica" nodig vervangen dient te worden door iets als „mondverzorgings-middelen".

Daarna werden twee voordrachten gewijd aan een nieuw praeparaat, dat De Trey op de markt heeft gebracht, Apicoflux. Het eerst sprak hierover privaat-docent Prader, uit Davos, met „Apikoflux de Trey, eine resorbierbare Wurzelkanalpaste", die de lof van het nieuwe middel op een wijze bezong, die wel wat erg commercieel reclameachtig aandeed.

Hij vertoonde foto's van proeven die de „gewebsfreundliche" eigenschappen van dit middel bewezen door 2 maanden lang dagelijks indruppelen in het oog van een konijn, zonder troebeling van de cornea op te wekken en injecties in het oor van het proefdier eveneens zonder ontstekingsreacties te verkrijgen, experimenten die zeker niet straffeloos kunnen geschieden met een middel als chloorphenol-menthol-kamfer.

Hierna volgde Maeglin, een assistent van Müller uit Bazel, met de voordracht: „Granulombehandlung mit Apikoflux". Hoewel het middel als een antisepticum wordt aangekondigd werd door deze voordracht meer de indruk gewekt, dat het een goed vehiculum was om jodoformpasta op de gewenste plaats te brengen. Apicoflux wordt op lichaamstemperatuur zacht en dringt dan tot in de dentinekanaaltjes, om dan, wanneer het met jodoformpoeder is vermengd, als „Schleppmittel" de jodoform ook op deze moeilijk toegankelijke plaatsen te brengen. Volgens spreker vindt de resorptie van de medicamenteuze pasta plaats in 10 dagen tot 3 à 4 weken.

Meestal brengt hij 3 keer deze pasta in het wortelkanaal met een lentulo-naald en duwt met een rubber point als stempel na. Daar het middel een goed röntgencontrast geeft, wordt telkens met een foto gecontroleerd of er voldoende pasta door het foramen apicale in het granuloom is geperst.

De 1e keer wordt de pasta gemengd in de verhouding 2 jodoform, 1 Apicoflux, de 2e keer van beide gelijke delen, aangebracht 2 à 3 dagen na de eerste vulling, de 3e keer 1 jodoform op 2 Apikoflux, 8 à 10 dagen na de 2e vulling.

De behandeling wordt telkens onder cofferdam uitgevoerd, de point en pasta verwijderd en daarna het kanaal schoon gespoeld.

De complicatie dat er wat exudaat optreedt wordt bestreden door tricresol te appliceren.

De röntgenfoto's, die spreker bij zijn voordracht projecteerde waren niet altijd even overtuigend; vooralsnog is de vooruitgang ten opzichte van de Walkhoff-

methode niet klaar, of het zou al moeten zijn, dat Apicoflux een beter vehiculum^m voor de jodoform is dan de tot heden gebruikte middelen.

Zaterdagochtend om 8 uur kreeg de prothese-afdeling van Genève de gelegenheid om over haar werk te spreken. Prof. Ackermann vertelde iets van „Prothèses magnétiques” en demonstreerde deze werkstukken. In onder- en bovenprothese wordt aan weerskanten onder de molaren een magneet in de kunsthars aangebracht met de gelijknamige polen naar dezelfde kant. Door afstoting hiervan zullen dus onder- en bovenprothese tegen haar processus alveolaris worden gedrukt en bij ongunstige anatomische verhoudingen kan dit een belangrijke factor zijn om de prothese op haar plaats te houden. Het is een zonderling gevoel om zo'n prothese in de hand te houden. Volgens spreker klaagt de patiënt in den beginne wel eens wat over het kaakgewricht, doch deze bezwaren zouden niet van lange duur zijn. Waarom het Milanese laboratorium voor dit nieuwtje 500 Zw. frs. in rekening brengt is niet geheel duidelijk, doch spreker was ook van mening, dat dit bedrag binnen afzienbare tijd wel heel erg terug zou lopen. Dergelijke magneten zouden enige jaren actief blijven en kunnen dan eventueel opnieuw gericht worden.

De assistenten Emery met „Porte-Empreintes individuels pour Dentiers partiels” en Schaller met „Empreinte totale mandibulaire” brachten in hun korte voordrachten voor ons weinig nieuwe gezichtspunten naar voren.

Bodenmüller uit Bern sprak over „Präparieren unter Spray, Speziell Body-Spray” en toonde het grote voordeel aan, om de caviteitspreparatie, met name als met diamantinstrumenten wordt gewerkt, onder voortdurend bespuiten met een waterstraal te verrichten. Hij combineerde de Spray op handige wijze met de mondspiegel, zodat het instrument inderdaad zeer weinig ruimte vraagt.

Nally uit Genève met „Présentation de quelques cas cliniques” bracht een paar gevallen van vroege kankerdiagnoses. Ook hij wees op het buitengewone belang van de vroege diagnose en op de waarde van de profexcisie, waarbij hij de uitspraak deed: „beter 100 keer een profexcisie gedaan die geen kanker uitwijst, dan één keer de gelegenheid voorbij laten gaan, dat het wel had moeten gebeuren.”

Nu volgde een jong collega uit Hamburg, Lepp, een zeer goed spreker, met „Zur funktionellen Bedeutung des Plexus pterygoideus.” Hij wees op de cavernieuze structuur van deze veneuze plexus en de topografische verhoudingen met de nervus trigeminus die hier doorheen loopt, en de veranderingen die in dit gebied optreden bij de kaakbewegingen. Misschien zal hieruit voor de neuroloog stof te putten zijn, die een ander licht zal werpen op de opvattingen omtrent de trigeminus neuralgieën. Hij vertoonde prachtige foto's van macroscopische coupes, die zeer instructief waren en waarbij de belichting in 2 richtingen, schuin van boven en van de tegenovergestelde kant vrijwel horizontaal, buitengewoon mooie foto's mogelijk maken.

Hierna bracht prof. Held uit Genève met „Observations récentes à propos du Fluor (Travaux pratiqués en Suisse)” verslag uit van de fluoronderzoekingen bij de vrij raszuivere bevolking van Vallais uitgevoerd. In deze streken is de bodem zeer rijk aan fluor, zodat zelfs bij het vee de vergiftigingsverschijnselen in de vorm van osteomalacie worden waargenomen.

Spreker wees op het antagonisme tussen fluor en jodium hetgeen bij de endemische krop in Zwitserland, waarvoor men jodium aan het drinkwater toevoegt, wel eens tot moeilijkheden voert. Verder wees hij op het verband tussen hoog fluorgehalte van de bodem, van het drinkwater en in de tanden en tussentoe, dat een hoog fluorgehalte niet altijd een waarborg is tegen tandcaries.

Schmid uit Zürich met „Fluorverbindungen und Kariesprophylax. Klinische und experimentelle Untersuchungen” vervolgde dit onderwerp op het

terrein van de praktische toepassing. Hij appliceert 5 minuten lang 2% rodaankali en daarna eveneens 5 minuten natriumfluoride 4%. Mij trof, dat deze spreker met nadruk verkondigde, deze behandeling niet aan onbevoegde hulpkrachten over te laten. Verder waarschuwde ook hij geen overheersende rol toe te kennen aan fluoor bij de cariesaetiologie.

V o n o w uit Zürich sprak over zijn ervaringen met lachgas in zijn voordracht getiteld: „Zur Stickoxydul-Sauerstoffanalgesie in der zahnärztlichen Praxis“. Spreker wijst terecht op het verschil tussen de analgesie, die hij wel in de tandartsen-sprekkamer wil toepassen en de korte narcose, zoals die veel in Engeland wordt toegepast, doch die een narcose is, die gelijk elke narcose impliceert, dat met een driemanschap moet worden gewerkt van narcotiseur, operateur en assistent. Hij wijst op de veelgemaakte fout van overdosering, waardoor het analgetische stadium wordt gepasseerd en het excitatie-stadium bereikt, waarin dus juist zeer grote reacties van de patiënt optreden. Dus voor een moeilijk geval vooral niet even een „extra beetje“ lachgas geven! Zeer gunstig is ook de combinatie van analgesie met lokaal anaesthesie. Hier mag even bij vermeld worden, dat de bevoegdheidskwestie in Zwitserland kantongewijs is geregeld, dat in Bazel b.v. de toepassing vrij is, terwijl in Zürich en Bern het volgen van een speciale cursus wordt vereist.

Prof. S c h m u z i g e r uit Zürich sprak daarna over „Radikuläre Cysten, chirurgisch-konservatieve Methode der Behandlung“. Hij past „Dauerdrainage“ toe bij grote radiculaire cystes, door zonder de cyste wijd te openen een pelotte met holle drain in de cysteholte aan te brengen, welke drain ingekort wordt al naarmate de holte kleiner wordt. Deze methode, die overigens niet nieuw is, wil hij toepassen omdat hij niet over bedden beschikt en in gevallen, die volgens de gewone chirurgische methoden in de kliniek behandeld behoren te worden, opgenomen en verpleegd, nu met een poliklinische behandeling kan volstaan.

Afgezien van deze indicatie zou ik me kunnen voorstellen dat deze methode toegepast zou kunnen worden wanneer de cyste zo'n grote omvang heeft bereikt, dat opereren volgens P a r t s c h een grote kans op fractuur zou opleveren, doch deze gevallen doen zich eigenlijk in de praktijk weinig voor; immers bij deze uitbreiding is de benige wand meestal over een grote uitgebreidheid toch al verdwenen en wordt de kaak niet meer verzwakt door wegnemen van de vliezige cystewand + slijmvlies.

In de discussie sprak de chirurg H a m m e r zijn voorkeur uit voor de gewone operatieve behandeling, en meende zelfs op de carcinoomgevaren door de irritatie van het apparaat te moeten wijzen, welk laatste argument evenwel door de patholoog-anatoom Siegmund weer werd tegengesproken.

Privat-docent K a l l e n b e r g e r uit Bazel bracht enige „Ungewöhnliche Fälle von Zahnretention“ voor het voetlicht, waarbij enige vierde molaren en een geval waar de blijvende centrale incisieven boven vestibulair doorbreken inplaats van palatinaal als gevolg van een trauma op jeugdige leeftijd.

Prof. H a m m e r uit Kiel sloot de rij der sprekers met: „Klinik und Therapie der zentralen Riesenzellgeschwülste“. Hij propageert de radicale operatie tot in het gezonde weefsel met opoffering van de continuïteit en gebitselementen waar dit nodig is en waarschuwt tegen te conservatief ingrijpen. Ook bij de gesteelde reuzenceltumoren de buurelementen opofferen en diep in het gezonde bot wegnemen. De Zwitserse operateurs zijn meer conservatief in hun ingreep en verwijderen het tumorweefsel, terwijl ze nabehandelen met radium- en röntgen-bestraling.

S i e g m u n d pleitte als patholoog-anatoom vóór de radicale operatie en wilde volstrekt geen weefsel laten zitten, dat de prikkel tot deze ontstekingsachtige nieuwvorming onderhoudt.

CONGRES VAN DE „CLUB INTERNATIONAL DE MORPHOLOGIE FACIALE”

In Mei 1952 zal de onlangs opgerichte Internationale Vereniging voor faciale morphologie haar eerste congres houden in Zwitserland. Als voorzitter zal optreden Dr. S. Dreyfus, een der oprichters.

Het enige doel van deze vereniging is het wetenschappelijk onderzoek van de morphologie van het aangezicht en de schedel.

Haar leden worden onderling benoemd door de Raad van de leden-oprichters. Secretaris is Dr. J. Cahépe.

Schweiz. Mon. Z. 61: 1098, 1951

TANDHEELKUNDIG ONDERWIJS IN AMERIKA

Het tandheelkundig onderwijs in de Verenigde Staten lijdt thans aan een toenemend tekort aan onderwijskrachten. Ieder opleidingsinstituut heeft ongeveer zeven onbezette posten. Bij een totaal van ruim 300 plaatsingsmogelijkheden zijn er meer dan 150, die een volle dagtaak omvatten.

J. Am. D. Ass. 43: 508, 1951

SCHOOL TANDHEELKUNDIGE DIENST IN ENGELAND

De invloed van de Nationale Gezondheids Dienst in Engeland op de school-tandheelkunde is funest geweest. Dit wordt nog eens gedemonstreerd door een bericht in de British Dental Journal van 20 November 1951.

In Liverpool werden in 1948 120.540 kinderen onderzocht en 76.602 behandeld. In 1950 waren deze cijfers respectievelijk 51.683 en 20.314. In 1948 werden 202 scholen onderzocht tegen 91 in 1950. Het tijdsverloop tussen de contrôles liep in dezelfde periode op van 9 tot 24 maanden. Het aantal schooltandartsen nam af van 19 tot 7.

De British Dental Association heeft een rapport gepubliceerd dat is getiteld: „Fuller Dental Service for the People.”

Hierin wordt de tewerkstelling van mondhygiënisten voor de behandeling van kinderen besproken.
