

Prof. L. Grossmann spreekt voor de A.T.V. op 29 Juli 1952 te Amsterdam, over:

HAARDINFECTIE UITGAANDE VAN HET GEBIT

In een helder en boeiend betoog, verduidelijkt door talrijke projecties van tabellen en statistieken, gaf Prof. Grossmann een uiteenzetting van de huidige instelling in Amerika ten aanzien van het probleem der haardinfectie.

Treffend is het te vernemen hoe de Amerikaanse tandheelkunde sedert het begin van deze eeuw tot tweemaal toe haar opvattingen omtrent dit vraagstuk heeft herzien. Waren ongeveer 50 jaar geleden de technische prestaties der gebitsreconstructie tot een hoog peil opgevoerd, de biologische grondslagen, met name de verzorging der rest- en steunelementen, — de fundamenten van het prothetisch-technisch werkstuk — kwamen allerminst tot hun recht. Hunter, een Engels medicus, wees hier reeds op in 1910.

De groeiende oppositie hiertegen, gesteund door casuïstische verlagen van frappante genezing van algemene ziekteverschijnselen na verwijdering van één of meer verdachte gebitselementen, leidde er tenslotte toe, dat talloze tanden en kiezen, tot zelfs gezonde elementen toe, geofferd werden op het altaar der „hundred percenters”, teneinde gewrichtsaandoeningen, hartklepafwijkingen, nier-, oog-, huidziekten etc. te genezen. (Rosenow, Billings). De successen van deze extractie-therapie waren echter schaars.

In de dertiger jaren zette het ebgetij van dit radicalisme in. De techniek der interne diagnostiek onderging verbetering en door ontwikkeling van de moderne endodontische therapie konden in vele gevallen tanden worden behouden zonder gevaar voor de patiënt.

De verfijnde bacteriologische onderzoekingsmethoden legden de basis voor de huidige opvattingen, volgens welke slechts daar van een correlatie gesproken kan worden, waar het een ziekte betreft, die veroorzaakt wordt door micro-organismen, die gevonden worden in de tand. De statistieken doen zien, dat slechts in zeer weinig gevallen infectiehaarden in het gebit schuldig zijn aan ziekten in het lichaam.

De expliciete verklaringen van Prof. Grossmann, dat naar hem bekend de subacute bacteriële endocarditis de enige ziekte is waarbij de mogelijkheid van een verband met de geïnfecteerde tand onder ogen moet worden gezien, laten aan duidelijkheid niets te wensen over.

De conclusie luidt dan, dat men eerst dan moet overgaan tot extractie van geïnfecteerde elementen, wanneer een goede endodontische behandeling niet wordt uitgevoerd.

In aansluiting hierop behandelde de spreker *de behandeling van avitale tanden met antibiotica.*

Het resultaat van de behandeling van elementen met een necrotische al dan niet geïnfecteerde pulpa wordt bepaald door een juiste

diagnose en indicatie en voorts door een *steriele werkmethode*. De methode, die Grossmann voorstaat, duidt hij aan met de benaming „biomechanische behandeling”.

Deze methode is als volgt:

Mechanische reiniging (steeds onder rubberdam) van het kanaal, waarbij in het bijzonder dient te worden gewaakt voor het beschadigen van het periapicale weefsel. Dus nauwkeurig lengte bepalen en ruimen met op maat afgestelde ruimers, wat eenvoudig te verwezenlijken is. Het kanaal wordt zeer wijd gemaakt tot ruimers no. 8—9, teneinde de binnenste dentinelaag van de kanaalwand te verwijderen. De nodige omzichtigheid dient te worden betracht om geen dentineboorsel of pulparesten door het foramen apicale te forceren.

De resten worden uitgewassen met H_2O_2 (oxydatie) en 5% Natriumhypochloriete oplossing (reductie).

Hierna volgt de *sterilisatie* met de door Grossmann samengestelde *polyantibiotische pasta*, bestaande uit penicilline, streptomycine, bacitracine en natriumcaprylaat. De bestanddelen zijn zodanig gekozen, dat het bacteriespectrum, zoals dit in het wortelkanaal wordt aangetroffen, geheel wordt bestreken; bovendien wordt een synergistisch effect bereikt. Als het grote voordeel van deze combinatie van stoffen in vergelijking met de oudere medicamenten acht hij niet zozeer de betere werking, als wel het geringere aantal applicaties. Het aantal behandelingen, waardoor met de oude medicijnen steriliteit werd bereikt, was gemiddeld 4; door de toepassing van de antibiotische pasta wordt dit teruggebracht tot 1,2 behandelingen.

Het is onjuist de röntgenologisch zichtbare apicale opheldering te beschouwen als geïnfecteerd weefsel. Het apicale gebeuren is de reactie op de prikkel afkomstig uit het wortelkanaal. Een steriel granuloom is zeer goed mogelijk, b.v. bij door trauma afgestorven pulpae, wier proteïne-afbraakproducten als irriterende agentia optreden. Ook wanneer wèl van infectie sprake is, is de haard *in* het wortelkanaal gelegen; bacteriën zullen zich, na een doeltreffende behandeling van dit wortelkanaal, moeilijk in het periapicale gebied kunnen handhaven. Het lichaam bezit vele mogelijkheden om deze kiemen te vernietigen. Het verkrijgen van een steriel wortelkanaal is dus het doel van de behandeling. Door middel van een bacteriologische test, die op eenvoudige wijze kan worden uitgevoerd, wordt de steriliteit beoordeeld. In 250 gevallen van geïnfecteerde wortelkanalen, waarvan de helft mét en de helft zónder periapicale complicatie, werd met deze methode steriliteit bereikt na 1,4 applicaties (behandeling door studenten en privé). Het streven is thans te komen tot een preparaat bestaande uit een kleiner aantal stoffen, liefst één antibioticum.

Binnen het bestek van deze bijeenkomst was het uiteraard niet mogelijk voor de spreker om op allerlei specifieke problemen dieper in te gaan. Vooral ook de methode en de waardering van de steriliteitstest zou een belangwekkend punt van bespreking hebben kunnen uitmaken.

De opkomst, die de verwachtingen van het A.T.V.-bestuur overtrof, en ook de vele vragen, die werden gesteld, waren een bewijs voor de

grote belangstelling voor de spreker en zijn onderwerp. Prof. Grossmann bleek een uitnemend docent te zijn, wiens heldere betoogtrant velen zal bijblijven. Onder de aanwezigen bevond zich ook Prof. Dr. J. Burkhardt, velen welbekend als docent tijdens de „Ivory Cross Expedition 1946”.

V a n S c h i j n d e l