

Congres F. D. I. — Londen 1952

Sectie: Chirurgie

Referent: H. Coebergh, Eindhoven

De veelheid van het gebodene op het gebied van de mondheelkunde is oorzaak dat ref. zich tot een keuze moest beperken. In de eerste plaats trok een aantal televisie-demonstraties de aandacht, waarvan hier worden genoemd:

1. B. O r b a n (Colorado Springs); *Surgical gingivectomy* (grootbeeld televisie). Deze demonstratie heeft ref. zeer getroffen, niet alleen om haar inhoud (al kan niet worden gezegd, dat zij veel nieuws bevatte), maar in het bijzonder ook om de voortreffelijke wijze waarop zij werd gegeven. Belangrijk daarbij was dat de demonstratie afwisselend werd toegelicht door projecties van röntgenfoto's en foto's van de patiënt op hetzelfde beeldscherm. Mede dank zij de meesterlijke wijze waarop O r b a n zich van zijn niet geringe taak kweet kon gemakkelijk de overtuiging veld winnen, dat de hier toegepaste methode voor massa-demonstraties onovertroffen is. Althans voor de toeschouwers, want voor de demonstrator moet het een buitengewoon warm en inspannend werk zijn, waarbij dan nog de noodzakelijke „make up” komt, die een ieder van de film wel bekend is. Een bezwaar is natuurlijk dat men geen vragen kan stellen.

Wat de operatie zelve betreft, kon men duidelijk volgen, hoe eerst de diepte der pockets werd vastgesteld, hoe daarna locale anaesthesie werd gegeven en hoe vervolgens de gingiva overal tot de bodem van de pocket werd verwijderd. O r b a n gebruikte hiervoor de bekende Thürrigel messen. Na de operatie werd een verband aangelegd, bestaande uit een mengsel van zinkoxyde en eugenol ¹⁾. Aanbevolen werd, een halve kaak per zitting te behandelen.

2. G. L i n d b l o m. Demonstratie met volledige apparatuur betreffende zijn methode voor de *vervaardiging van röntgenfoto's van het kaakgewricht*. Deze demonstratie is reeds verschillende malen elders gepubliceerd; zij leent zich uit hoofde van deze apparaten bovendien niet voor een beschrijving zonder afbeeldingen. Opgemerkt dient te worden dat de röntgenfoto's op het televisie-scherm beter geprojecteerd en dus duidelijker waren dan op de gelijknamige film. Afwijkingen van het kaakgewricht en röntgenfoto's daarvan vormden trouwens een onderwerp van vele discussies en demonstraties. Hiervan zijn over het algemeen slechts toekomstmogelijkheden te vermelden en helaas nog maar weinig positiefs omtrent de behandeling. Wij willen de aandacht van belangstellenden op dit gebied nog vestigen op een publicatie van White, Campbell en Anderson in de Dental Record van Maart 1952, over planigrammen van het kaakgewricht.
3. T. G. Christensen: *Alveolotomy*. Deze demonstratie bracht niets nieuws; de wijze van opereren maakte alleen een tamelijk ruwe indruk.

De televisie-demonstratie van Sir Harold Gilles was wegens de grote toeloop nauwelijks bereikbaar en dus niet te volgen; een verslag daarvan moet dientengevolge achterwege blijven.

Van de vele films wordt hier alleen genoemd: D r u m m o n d J a c k s o n.: *Intraveneuze anaesthesie in de dagelijkse praktijk*.

Als demonstratie kon deze film alleszins geslaagd worden genoemd; het gaat echter te ver om, zoals de demonstrator wilde, deze methode voor nagenoeg alle conserverende en chirurgische ingrepen toe te passen. Men

¹⁾ Samenstelling als van een aanbevolen voorlopig cement (Accepted Dental Remedies 1952).

kon zich niet geheel onttrekken aan de gedachte van „money making”. De werkwijze was als volgt: chlooraethyl-applicatie op de fossa cubitalis (elleboogskuil van het opperarmbeen), daarna toediening van 2 cc. evipan. Voor het bijkomen na de extractie of caviteit-preparatie overgegaan, staan aparte vertrekjes ter beschikking.

Een grote verscheidenheid van onderwerpen valt te vermelden onder het hoofdstuk:

International Reports. Subsection Oral Surgery. (Reporter: Dr. M. W. Carr, V.S.).

1. Een pleidooi om in geval van bestaande infectieziekten en van hartgebreken (in het bijzonder bij kinderen) nooit extracties te verrichten zonder vooraf penicilline toe te dienen. Sommigen gaan zelfs zover, dat zij zonder voorafgaande toediening van antibiotica in het geheel niet meer wensen te extraheren. Dr. J. D u c l o s waarschuwde tegen een lichtvaardig gebruik der antibiotica, daar men nog niet voldoende op de hoogte is van de tolerantie-grens en mogelijke allergische verschijnselen.
2. Een pleidooi om de derde molaren, vooral in de onderkaak, vroegtijdig te verwijderen teneinde moeilijkheden als gevolg van eventuele afwijkingen en perverse liggingen te ontgaan. Het beste tijdstip hiervoor is, wanneer de wortel zich begint te vormen. Voordien is het n.l. lastig, de kiem te vatten. In verband hiermede kan nog worden opgemerkt, dat de orthodontisten over het algemeen de opvatting huldigden, dat M_3 inf. niet moet worden beschouwd als de oorzaak van gedrongen stand in het onderfront op latere leeftijd.
3. Alveolotomie werd beschouwd als een nog niet voldoende uitgewerkte methode. Men heeft hiermede nog te weinig ervaring opgedaan; als gevolg hiervan is het aantal mislukkingen nog vrij groot te noemen.
4. Ten aanzien van vrijwel alle chirurgische ingrepen was men van mening dat de algemene toestand van de patiënt van groot belang is. In het bijzonder werd postoperatieve bedrust aanbevolen, alsmede veelvuldiger opname in het ziekenhuis.
5. In het rapport betreffende haardinfectie werd naar voren gebracht dat een groot aantal aantoonbare haarden in het gebit niet kan worden beschouwd als de oorzaak van ziekten welke aetiologie men gewoonlijk aan odontogene haardinfectie toeschrijft. Men sprak zelfs van slechts 30% succes, althans verbetering na sanering der betrokken haarden. Toch was men het er algemeen over eens, dat het elimineren van haarden als een zeer gewenste maatregel moet worden gezien. Duidelijk kwam hierbij de opvatting naar voren dat van een zodanige haardsanering terwille van de bestrijding van bovenbedoelde algemene ziekten meer zou kunnen worden verwacht, wanneer men hiertoe in een vroegtijdig stadium zou overgaan, dus zodra zich de symptomen van het algemene lijden zouden doen gevoelen. In de discussie sprak Prof. Dr. R. B o i s s o n als zijn mening uit dat men van haardsanering geen hoge verwachtingen mag koesteren. *Deliberos* betoogde dat hij elke focus wel degelijk van veel betekenis achtte.
6. Het hoofdstuk bloedingen en haemorrhagische diathesen werd wat stiefmoederlijk behandeld. Voor de haemophilie bleek de „full-blood transfusion” nog steeds het souvereine middel te zijn, te verkiezen boven plasma transfusie; dit zou tevens gelden voor leucaemische bloedingen. In bepaalde gevallen (lienale thrombopenie) zou milt-exstirpatie kunnen worden overwogen. In de discussie betoogde Dr. D u c l o s dat hij locale behandeling

op het eerste plan stelde, daarna zou hij zich pas willen bezighouden met mogelijke algemene oorzaken (ref. is het hier niet mede eens; hij voor zich zou de voorkeur geven aan bloedonderzoek vooraf). Tenslotte werd nog eens met nadruk vastgesteld, dat men elke ingreep pas dan als geëindigd mag beschouwen, wanneer de bloeding definitief tot stilstand is gebracht. Locale druk en applicatie van koudmakende stoffen werden daarbij als de beste middelen genoemd.

7. In het beeld van de osteomyelitis is sedert de invoering van de penicilline verandering gekomen. Mits men dit middel tijdig aanwendt, kan meestal elke chirurgische ingreep achterwege blijven. Merkwaardig evenwel was, dat van vele zijden uit de Aziatische landen werd bericht, dat men daar met antibiotica geen resultaat bereikte, tenzij men eerst chirurgisch het aangetaste been opende en lokaal penicilline toediende. Deze omstandigheid zou berusten op de minder gunstige voedings-toestand en de gebrekkige hygiëne in deze landen.
8. Bij het rapport over de fractuurbehandeling kreeg men de indruk, dat meer en meer gebruik wordt gemaakt van extra-orale fixatie, zomede van plaatjes met schroeven en beennaad. Op dit gebied vinden antibiotica en bloedtransfusie veelvuldige toepassing. Volgens de ervaringen worden materialen als wipla, vitallium en tantalum door de weefsels goed verdragen; zij waren dan ook algemeen als bruikbaar doel aanvaard.
9. Afwijkingen aan de gewrichten vormden zoals reeds gezegd een punt van levendige gedachtenwisseling. Algemeen werd aanbevolen, om niet te snel tot operatieve ingrepen aan het gewricht over te gaan, doch eerst te trachten, verbetering te bereiken door middel van o.a. rust, geleide bewegingen, verbetering van occlusie en interdigitatie, orthodontische behandeling (ook op latere leeftijd), eventueel prothetische behandeling, herstel van de beet-hoogte. Indien de hier genoemde methoden geen baat geven, dan komt de overweging in aanmerking om een sclerotiserende stof in de kapsel te brengen of de discus articularis langs chirurgische weg te verwijderen.
10. Betreffende de operatieve maatregelen ter correctie van de onderkaak bij acromegalie kan worden opgemerkt, dat men in tegenstelling tot de operatie-methode volgens K o s t e c k a thans over het algemeen meer geneigd is tot een chirurgische ingreep in het corpus mandibulae dan in de ramus ascendens (cf. Excerpta Odont. Sectie VII, no. 88, 1951). Gewaarschuwd werd tegen chirurgische ingrepen in beenweefsel dat nog groeit, in het bijzonder dat in de omgeving van het capitulum mandibulae.
11. Wat betreft de behandeling van verhemeltespleten meende men, dat de leeftijd van 4 à 5 jaar optimaal was. Prof. T r a u n e r bepleitte behandeling in een veel vroeger stadium, n.l. vóór het kind gaat spreken. Samenwerking tussen chirurg, kinderarts, otoloog, narcoloog en tandarts is op dit gebied geboden, wil men deze kinderen tot volwaardige mensen doen opgroeien.
12. Het rapport over anaesthesie gaf aanleiding tot uitvoerige discussie. De techniek werd niet besproken. Algemeen is men teruggekomen van het zelf bereiden der oplossingen, doch men bedient zich eenvoudig van de fabrieksproducten. Als enig bezwaar kan gelden het risico van verwisseling der ampullen, iets wat blijkbaar niet zo heel zelden voorkomt, reden waarom er vrij uitvoerig over werd gesproken. De 2%-oplossing werd nog steeds als ruim voldoende beschouwd; indien men hiermede niet genoegzaam verdoving zou bereiken, zou dit op technische fouten berusten. Wel werd toegegeven dat het gebruik van een 4%-oplossing in zoverre een voordeel betekent, dat men minder vloeistof behoeft

te gebruiken; men dient dan echter zeer langzaam in te spuiten. Opgemerkt werd nog, dat men voor tandheelkundige ingrepen doorgaans hogere doses nodig heeft dan in de algemene chirurgie gebruikelijk zijn. Bij de toepassing van de verdoving zullen in het algemeen geen bezwaren optreden, tenzij men technische fouten maakt.

Een algemeen gunstig oordeel werd gehecht aan het in de laatste tijd in de handel gebrachte xylocaine. Met dit middel bereikt men een goede, snel en diep werkende en lang aanhoudende verdoving. Een 2%-oplossing met toevoeging van 1 : 80.000 adrenaline is zeer weinig toxisch. Trouwens ook zonder adrenaline (voor diabetes-patiënten) is de werking bevredigend. Sommigen meenden dat de pH veel te hoog is (n.l. ± 7); anderen achtten dit bezwaar gering tegenover de voordelen, temeer, waar de pH na de injectie snel tot de gewenste waarde (4 à 5) daalt.

De discussie over intra-ossale injectie bracht voor- en tegenstanders in het geweer; tot een definitieve uitspraak kwam het niet.

Toevoeging van antiseptica aan de injectievloeistof werd overbodig genoemd. De menging met antibiotica werd weliswaar vermeld, doch dit leidde niet tot een verdere gedachtenwisseling.

Prof. J o h n s o n (Canada) legde er de nadruk op dat geringere toxiciteit van corbasil ten opzichte van adrenaline slechts een vierde bedraagt en niet zoveel gunstiger is als de fabrikant wel aangeeft.

Betreffende de eventuele keuze tussen plaatselijke gevoelloosmaking en algemene narcose merkte Dr. J. D u c l o s op dat hij voorstander was van eerstgenoemde methode; algemene narcose diende men te reserveren voor gevallen met een absolute indicatie.

Op geestige wijze nam een aan ref. onbekende spreker het woord inzake dit probleem. Hij paste zowel plaatselijke als algemene verdoving toe en selecteerde per geval. Evenwel ook de patiënt heeft zijn wensen en hij gaf ruitelijk toe dat deze omstandigheid zijn indicatie wel beïnvloedde. Daaruit ontspon zich een uitgebreide en levendige gedachtenwisseling met betrekking tot de toenemende eisen van de patiënten, waaraan volgens velen paal en perk moet worden gesteld.

Van de demonstraties tenslotte noemt ref. alleen die welke z.i. werkelijk van belang waren:

1. Onze Hollandse collega E. J. v a n d e n B e r g genoot veel belangstelling voor zijn tot in de perfectie uitgewerkte techniek betreffende de intra-ossale verdoving. Deze methode werd door hem reeds in het Tijdschrift voor Tandheelkunde uitvoerig beschreven (T.v.T. 58 : 722, 1951).
2. G. F r i e n d hield een demonstratie over hetzelfde onderwerp. Zijn methode was in technisch opzicht eenvoudiger en waarschijnlijk even bruikbaar; het geheel stond echter niet op het technische peil van de methode V a n d e n B e r g. Zijn indicatie was evenwel fraai uitgewerkt met behulp van vergrote röntgenfoto's. De door hem aangegeven contra-indicaties mogen hier worden vermeld: géén injecties tussen twee wortels, die te dicht op elkaar staan, evenmin in granuloom, pocket of sinus maxillaris. Op het eveneens door hem gepropageerde middel (AC 1D) om instrumenten langdurig en zonder schade te steriliseren hoopt ref. na eigen ervaringen terug te komen. Het was in ieder geval een verrassing te zien, hoe Kerr reamers maanden lang konden worden gebruikt, zonder dat zij door het uitkoken hiermede corrosieverschijnselen vertoonden.
3. A. E. W. M i l e s demonstreerde een handige techniek voor excisie van levend materiaal, zowel uit weke delen als uit beenweefsel, ten behoeve van histologisch onderzoek. Zij laat zich helaas in kort bestek moeilijk omschrijven.

- ven; ref. is echter bereid het apparaat, zodra dit in zijn bezit is, aan belangstellenden te demonstrenen.
4. W. J. U p d e g r a v e (Temple University V. St.) hield een demonstratie met behulp van een film betreffende een eenvoudige techniek voor de vervaardiging van röntgenfoto's van het kaakgewricht. Voor bijzonderheden wordt verwezen naar de desbetreffende publicatie in de *International Dental Journal*.
 5. L. M a r z a l a n i (Rome) trachtte zijn hoorders te overtuigen van de eenvoud der fixatie van totale protheses met behulp van vitallium „implants”.
 6. E. M. C h r y s l e r vertoonde een zeer dunne, evenwel blijkbaar toch sterke en daarbij flexibele injectienaald, die de aandacht van ref. in het bijzonder trok vanwege de uiterst geringe wond die zij veroorzaakte; *Duocartridge*, gauge 27, van R a n d o l p h (Ohio.)
 7. Tenslotte was er een demonstratie van waterkoeling op de boormachine met een gecombineerde schakelaar zowel voor de watertoevoer als voor het boren. Dit apparaat was speciaal voor chirurgische doeleinden geconstrueerd. In principe was het niet nieuw, want reeds in 1938 bracht de KAVO-fabriek een soortgelijk apparaat in de handel maar dan zonder een gecombineerde schakelaar.