

ANTIBIOTICA IN DE ENDODONTIE

De drie vragen die Albrecht en Van der Laan stellen, zou ik, in afwijking van hun opvattingen, als volgt willen beantwoorden:

1. Bevorderen wij de resistentiestijging tegen antibiotica door deze in de endodontie te gebruiken?

a. Zolang het tegendeel niet is bewezen, moeten wij aannemen dat ook in de algemene praktijk het gebruik van penicilline aanleiding kan geven tot resistentiestijging. *)

b. Daar penicilline door dentine en cement heen diffundeert (de uitkomsten van Shuttleworth werden door D. Van der Linden bevestigd), is het zeer goed denkbaar dat in gingivale spleet of pocket suboptimale concentraties van penicilline ontstaan (in vitro ontstaan rondom het element optimale bacteriostatische concentraties).

c. Evenals in ziekenhuizen niet alleen door de patiënten doch ook door het personeel (in academische ziekenhuizen ook door een aanzienlijk percentage der medische studenten) wordt deel genomen aan de kruisinfecties met resistente staphylococcen, is het denkbaar dat in de praktijkkamer van de tandarts, die dagelijks antibiotica gebruikt, een soortgelijke situatie als in de ziekenhuizen kan ontstaan, zij het op veel bescheidener schaal.

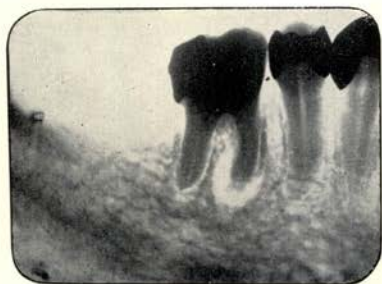
2. Sensibiliseren wij de patiënt door dit gebruik?

Dat tot op heden nog geen geval gepubliceerd werd van sensibilisering door een wortelkanaalbehandeling met een antibioticum, kan ons niet verwonderen. Er bestaat nu eenmaal bitter weinig samenwerking tussen artsen en tandartsen. Dit wil echter niet zeggen dat de mogelijkheid van sensibilisering niet bestaat. En hier komen we tot de kern van de controverse: antibiotica of desinfectantia in de endodontie.

Zowel resistentie-ontwikkeling als sensibilisering *kunnen* onder bepaalde omstandigheden levensgevaarlijk zijn. Ook al zou slechts éénmaal op 10.000 gevallen iemand dit gevaar lopen tengevolge van een endodontische behandeling, dan zou daarmee het gebruik van antibiotica in de endodontie veroordeeld zijn, omdat voor zover wij dit op dit ogenblik kunnen beoordelen, met desinfectantia even goede, wellicht zelfs betere resultaten te bereiken zijn.

Overigens moet ik Dr. Van der Laan nogmaals attent maken op een onvolledige weergave. Bender en Seltzer schrijven: „These two cases represent the only reactions in more than 2,500 cases treated during ten years. It must be admitted, however, that perhaps many more mild reactions did occur which were not recorded. A more careful follow-up study by questioning the patient as to itching, sore throat, urticaria or any other untoward symptom revealed in about twelve cases mainly complaints of sore tongue and slight edema on the operated side. Ostrander has pointed out that oral reactions to the topical application of penicillin have been noted fairly frequently. Penicillin

*) Zie „Penicilline-resistentie in de algemene praktijk” van mijn hand in dit nummer.



IA 23-12-'54



IB 20-5-'55



IIA 23-12-'54



IIB 15-6-'55

leaking out of a root canal could, therefore, be responsible for allergic reactions. Patients known to be penicillin sensitive should not be treated with this antibiotic".

Dit zijn reacties op kleine „endodontische" hoeveelheden. De vraag is, hoe deze patiënten zouden reageren op grote hoeveelheden, toegediend bij levensgevaarlijke infecties.

3. Geeft de toepassing van antibiotica betere genezing van periapicale aandoeningen?

Wie van de internationale literatuur enigermate kennis neemt, weet dat bovenstaande vraag niet „vooral in Nederland" een punt van discussie vormt. Albrecht en Van der Laan noemen als voordelen der antibiotica boven de desinfectantia de betere pijnbestrijding en het geringer aantal behandelingen. Albrecht vermeldt dat pijn bij acute parodontitis apicalis effectief kan worden bestreden door naast het uitvijlen der wortelkanalen en de insluiting van antibiotica, éénmaal vestibulair in het apicale gebied een subgingivale injectie van 300.000 E procaine-penicilline als waterige suspensie toe te dienen.

Indien inderdaad deze gevallen alleen met antibiotica afdoende zouden kunnen worden behandeld, zou het gebruik van deze middelen in deze gevallen vanzelfsprekend volkomen gemotiveerd zijn.

Zowel echter met de door Albrecht gepropageerde methode, als met onze eigen werkwijze, hebben wij naast geslaagde behandelingen ook mislukkingen gehad wat betreft pijnverlichting binnen 24 uur. Overigens vormen de acute apicale parodontitides slechts een zeer klein deel der gevallen die endodontische behandeling behoeven.

Als voordeel van de antibiotica boven de desinfectantia wordt vermeld, dat met de eersten een wortelkanaal in een geringer aantal behandelingen kan worden gedesinfecteerd. Ik wil hier nogmaals uitdrukkelijk verklaren dat ik aan de proeven die dit zouden bewijzen niet de minste waarde hecht.

Albrecht heeft op dit gebied zelf geen proeven genomen en baseert zijn mening op de experimenten van anderen en op zijn eigen klinische waarnemingen. Dat ik ook de waarde van deze laatste in twijfel trek, moge ik motiveren met bijgaande Röntgenfoto's. De behandeling bestond in beide gevallen uit het tweemaal insluiten van een met formocresol sterk bevochtigde tampon in de pulpakamer, waarna Gysipasta werd ingebracht; in totaal dus drie behandelingen. De wortelkanalen werden op geen enkele wijze gereinigd of toegankelijk gemaakt. Tijdens de laatste behandeling werd getracht met een Lentulonaald enige Gysipasta in de kanalen te draaien. Daarbij is in één der wortelkanalen een naald afgebroken.

Het resultaat van deze behandelingen, waarbij de techniek bijna geheel geëlimineerd wordt, opent de mogelijkheid tot een klinische vergelijking van antibiotica en desinfectantia in de endodontie. Dit onderzoek zal eerstdaags worden aangevangen.

Tot slot zou ik mijn standpunt in de onderhavige kwestie als volgt willen samenvatten: Het is heel goed mogelijk dat nadere onderzoekingen zullen uitwijzen dat resistentie-ontwikkeling en sensibilisering *tengevolge van het gebruik van antibiotica in wortelkanalen* van geen praktische betekenis zijn. Op 't oogenblik echter weten wij daarvan nog *niets*. Het nemen van risico's dienaangaande zou slechts dan gemotiveerd zijn, indien de voordelen zouden opwegen tegen de theoretisch mogelijke nadelen. Hiervan is, voor zover wij dit op het oogenblik kunnen beoordelen, *geen*

sprake. Bij een onpartijdige en kritische beoordeling van de literatuur kan men slechts tot de conclusie komen, dat *niets* wijst op een superioriteit der antibiotica boven de desinfectantia als locale therapeutica voor de behandeling van het geïnfecteerde wortelkanaal.

Daarom acht ik, zolang wij op bovengenoemde vragen geen antwoord kunnen geven, het gebruik van antibiotica in de endodontie *als routine therapie* niet verantwoord.

J. G. de Boer

ANTIBIOTICA IN DE ENDODONTIE

Het bovenstaande betoog van de Boer behandelt weer de mogelijke resistentiestijging bij het gebruik van antibiotica bij wortelkanaalbehandelingen en de hierbij mogelijke sensibilisatie van de patiënt.

Over de resistentie-ontwikkeling menen wij, dat reeds voldoende gezegd is. Evenmin als bij de behandeling aan huis, kan men bij de behandeling in de tandheelkundige behandelingskamer de voorwaarden voor de resistentie-ontwikkeling van staphylococci, de enige bacteriesoort waarbij dit ten aanzien van penicilline van belang zou kunnen zijn, verwachten.

Ondanks de vele endodontische behandelingen met antibiotica is tot nu toe geen geval van sensibilisering beschreven. De locale irritatie en zwelling van de tong kan men moeilijk als allergische reacties aanduiden. Het zwaartepunt of men een afwachtende houding wil aannemen ten aanzien van de antibiotische therapie in de endodontie ligt in de theoretische bezwaren, die men aan de uiterst geringe mogelijkheid van sensibilisatie verbindt. Hiertegenover staan de praktische voordelen, die de toepassing van antibiotica in de endodontie kan bieden. Het blijft onze mening, dat bij klinisch daarvoor in aanmerking komende gevallen er wel uitgesproken voordelen aan de behandeling met deze middelen zijn verbonden, welke opwegen tegen de ook theoretisch uiterst geringe kansen op sensibilisatie.

Wanneer men meent, dat de desinfectantia in alle gevallen beter zijn, dan respecteren wij deze mening, ook al kunnen wij het er niet mede eens zijn. Als men eigenlijk nog geen mening heeft, maar zich over dit vraagstuk eerst nog eens nader persoonlijk wil oriënteren door een vergelijkend onderzoek, dan kunnen wij dit slechts toejuichen. Met spanning wachten wij de resultaten van dit onderzoek af.

J. Albrecht, Schiedam
P. J. v. d. Laan, Delft