

UIT DE PRAKTIJK

OVER BOREN EN SLIJPEN

In twee voorafgaande afleveringen van dit tijdschrift (december 1956 en april 1957) hebben wij de aandacht gevestigd op de verandering in de dagelijkse werkwijze, teweeg gebracht door het in gebruik nemen van hogere snelheden bij de caviteits-preparatie en het gebruik van boorkoelininstallaties en op de problemen welke zich daarbij voordoen.

Het is wel zeker dat pas na een uitgebreid laboratorium-onderzoek het nuttigste toerental en de meest efficiënte instrumenten zullen kunnen worden aangegeven; voorshands zal iedere practicus met voorzichtigheid en overleg zijn instrumentarium moeten aanpassen aan de nieuwe mogelijkheden. Daarbij zal hij al te voortvarende aanbevelingen van fabrikanten en dentalhandel met veel reserve tegemoet moeten treden, wil hij niet van de ene in de andere teleurstelling vervallen. Het is allerminst eenvoudig om te midden van een storm van advertentie- en demonstratiecampagnes, enthousiaste of pessimistische adviezen van collegae de goede middenweg te vinden.

Bovendien is het noodzakelijk dat een ieder zich realiseert, dat een verandering in werktempo en werkwijze repercussies met zich medebrengt, die in de aanvang niet werden overzien en welke voor de uiteenlopende wijzen, waarop de onderscheiden praktijken gevoerd worden, verschillende uitwerkingen hebben.

Het gebruik van het Emperor instrumentarium moge hierbij als voorbeeld dienen.

Het is onweerlegbaar dat een diamantsteen in een Emperor hand- of hoekstuk met minder trillingen draait dan bij de oudere systemen. De patiënt, gewend aan de vroegere werkwijze, merkt dit onmiddellijk en vindt de nieuwe gang van zaken beduidend minder onaangenaam. Echter, het gebruik van het Emperor-systeem vereist veel meer zorg, tijd en nauwkeurigheid dan de vroegere methode.

Het lager moet ontvet worden (trichlooraethyleen), de steen met het lager gedesinfecteerd en gesterilliseerd, waarna zij pas voor het gebruik gereed is, indien zij met een speciale gedoopte olie in een daartoe ontworpen smerstation wordt doorgesmeerd. Men kan in gespannen drukte niet ongestraft naar een steen grijpen, men moet deze met zorg behandelen.

Indien men gewend is, voor iedere patiënt slechts een korte tijd in het dagelijkse programma uit te trekken, dan wordt de tijdwinst, verkregen door het rustiger, trillingsvrije en minder gespannen werken, volledig door voorbereidende en controlerende maatregelen geconsumeerd. Hieruit kan men afleiden dat het maximale nut van dit, verbeterde, instrumentarium pas volledig tot zijn recht komt, indien men een relatief lange tijd met dezelfde patiënt bezig kan zijn. Deze waarneming wordt nog versterkt, doordat het aansluiten van het boorkoelapparaat en de daarmee verbonden problemen bovendien nog de effectiviteit van een korte behandelings tijd verkleinen. Dat efficiënt werken niet alleen in het economische vlak beredeneerd moet worden weet iedere practicus. Iedere patiënt is om vele redenen gebaat bij een zo kort mogelijk bezoek waarbij de tijd zo goed mogelijk wordt gebruikt.

Het gebruik van het boorkoelapparaat biedt zo zijn eigen problemen. Laten

wij beginnen met de zeer evidente voordelen. De patiënt die tot nu toe behandeld werd volgens het systeem waarbij op de snel draaiende instrumenten door de assistente lauw water werd gespoten, ondergaat het gebruik van het automatische boorkoelapparaat, met enkele uitzonderingen, als een grote verbetering van zijn lot. Tot nu toe moesten in de mond een groot aantal apparaten ingepast worden: het handstuk met de sneldraaiende schijf en de beroemde „vierde vinger”, de tongbeschermer van de tandarts, de wangbeschermer van de assistente, de speekselzuiger en de waterstraal, waarbij het water in grote hoeveelheden en met kracht door de mond en soms daarbuiten geslingerd werd. Met het boorkoelapparaat vervallen enige, volgens de patiënten zeer belangrijke, onaangenaamheden: de grote hoeveelheid water (daarmee de slikreflexen), de waterspuit, somtijds zelfs de speekselzuiger en vooral het gevoel van machteloosheid tegen zoveel aggressief geweld dat nu progressief afneemt.

Ofschoon onze ervaringen zich over een niet zeer lange tijd uitstrekken, is deze reactie van de kant van de patiënt zeer evident en zij treedt met het meer geroutineerde instrumenteren steeds duidelijker aan de dag. Nadelen zijn er evenwel ook. Voor een heel enkele patiënt is er een kleine onaangenaamheid: de overmatige toevloed van lucht en wellicht voor alle patiënten: de mogelijkheid van luchtinfectie. Door een reduceerventiel in te schakelen kan men het nadeel van te grote druk bij volle compressor-spanning opheffen. In het algemeen behoort zo'n ventiel tot de standaarduitrusting van de unit.

Sommige collegae bedenken met schrik de mogelijkheid van luchtinfectie. Immers er worden grote hoeveelheden lucht in de mond geblazen (de verhouding water-lucht is meestal 1—10). Het ligt niet binnen mijn beoordelingsvermogen of deze infectie-kans groot of gevaarlijk is. Wellicht dat een bacterioloog er zijn licht eens over kan laten schijnen. Het luchtinfectie-vraagstuk is niet eenvoudig. In 1955 is aan de Utrechtse Universiteit een bacterioloog op dit onderwerp gepromoveerd en deze promovendus, H. B. Bartlema heeft de aerogene infectiekansen onderzocht. Blijkbaar is er op het door hem onderzochte terrein, de kazernes van drie compagnieën soldaten, een mogelijkheid de luchtinfectie te verminderen. De problemen welke hiermee verband houden, de vochtigheid van de lucht, de belemmerende invloed van stofdeeltjes enzovoorts, zullen bij het gebruik van gecompriëerde lucht in een tandheelkundige praktijk geheel anders liggen, wellicht veel eenvoudiger.

Dit is vraagstuk één op de problemenlijst van de automatische boorkoeltechniek.

Een tweede vraagstuk, hetwelk hiermee nauwe relaties onderhoudt is de infectie van de tandarts en zijn assistente door diezelfde lucht. Wanneer men bedenkt, dat bij een druk van ten naaste bij twee en een halve atmosfeer een mengsel van lucht en water in de mond gespoten wordt, dan ondergaat het probleem van de luchtinfectie wel een uiterst lugubere uitbreiding. Met een even grote snelheid waarmee het mengsel de mond wordt ingeblazen, wordt het er weer uitgespoten, waarbij dan heel dikwijls speeksel, bloed en alles wat zich in de mond bevindt wordt meegenomen. Het is geen vraagstuk of deze wijze van werken een voortdurende besmettingskans met zich meebrengt, het is wel een vraag of het toch al bestaande naso-faryngeale besmettingsgevaar verhevigd wordt of gecompliceerd. In elk geval maakt dit verschijnsel op iedereen die bacteriologisch en immunologisch slechts elementair geschoold is, een buiten-

gewoon onhygiënische indruk. Het is mogelijk dat men zich hiertegen kan beschermen door de afstand tot de mond van de patiënt te vergroten, doch in het algemeen wordt precisiewerk niet door een teelens verricht.

Een over dit gevaar geconsulteerd bacterioloog verklaarde, dat het gebruik van plastic gezichtsmaskers nauwelijks enig effect zou hebben en dat het aspiratiegevaar wat bacteriën betreft, door van een stoffen masker gebruik te maken wellicht ietwat vertraagd maar zodra het masker met vocht gevuld is niet verminderd wordt. Een filter voor virussen is wel bekend maar het is uitgesloten daardoor te ademen.

Zoals men ziet: een vraagstuk dat dringend om oplossing vraagt.

Eveneens een bacteriologisch probleem vormt het aanzetstuk en de kunststofslangetjes welke met het hoekstuk in de mond gebracht worden. Zij moeten afneembaar en steriliseerbaar zijn om contactinfecties uit te sluiten, ofwel zij moeten in het hoek- of handstuk worden opgenomen.

Praktische en technische problemen, zoals ontstaan door het veelvuldig opspanning brengen van de compressor, controle-lampen om te zien of het apparaat ingeschakeld staat, zodat hij niet gebruik van het boorkoelapparaat geen waterstraal uit het afhangende slangetje in 's patiënten colbertjaszak vloeit, het oorverdovend gesuis en wat dies meer zij, zijn er om opgelost te worden.

Hiertoe zijn de ervaringen in de dagelijkse praktijk van groot belang en het is te hopen dat kritische en inventieve collegae het licht niet onder de korenmaat zetten en van hun bevindingen mededeling zullen doen.

C o p p e s - Amsterdam