

BUITENLAND

BRIEVEN UIT AMERIKA

VACANTIEGANGERS, BADPLAATSEN EN TANDARTSEN

„Oral Hygiene” van juni 1958 bevat een interview met een tandarts, die praktijk uitoefent in een badplaats van ongeveer 5.000 inwoners *buiten* het seizoen, een aantal dat *in* het seizoen aangroeit tot ongeveer 200.000. Ik hoor al zeggen: dit zijn Amerikaanse getallen, maar heus, zij zijn niet overdreven.

Wat deze zomergasten onderscheidt van de „inboorlingen” is het feit, dat *zij met vakantie zijn*, waardoor hun mentaliteit volkomen verschilt van hun normale houding.

Men is dus niet verwonderd, een athletisch-uitziend persoon bij zich te zien verschijnen met een bloedende lip en een paar gebroken bovenfronttanden, als gevolg van gymnastische toeren op het strand.

Een geval dat in het interview ter sprake kwam, betrof een dame met een molaar, rijp voor onmiddellijke extractie. Zij was persoonlijk beledigd, dat dit nu juist in haar vakantie moest gebeuren. Een paar dagen na de operatie kwam zij terug en vertelde stralend, hoe weinig ongemak zij had ondervonden. Dankbaar en voldaan, met als slotverzuchting: „Ik had nooit gedacht, *hier* zulk een bekwaaam tandarts te vinden.”

Meestal zeggen de „zomergasten-in-nood”: „Och, doet U er maar heel weinig aan, binnenkort ben ik toch weer thuis en dan kan mijn eigen tandarts er verder voor zorgen.” Dat is begrijpelijk; minder begrijpelijk is de reactie, wanneer de rekening wordt gepresenteerd. Die is altijd te hoog, de bedoeling was toch alleen maar een noodvulling in te brengen. Zij vergeten, dat de preparatie voor een noodvulling vaak bijna even veel tijd en energie vordert als wanneer het werk onmiddellijk voltooid kan worden.

Niet onvermakelijk zijn de opmerkingen van de geïnterviewde over de kleding van de vacatiegangers. Hoe sommige dames in zijn praktijkkamer komen met nog minder aan, dan op het strand, is hem altijd een raadsel. In de plaats hunner inwoning zouden zij er wel voor passen, dit te doen.

In zulke gevallen gebruikt hij extra-grote handdoeken, die vrijwel alles bedekken. Slechts *eenmaal* maakte een patiënte een opmerking over de ongebruikelijk-grote maat van zijn handdoeken. Een bevestigend knikje van zijn hoofd, was de enige taktvolle reactie. Maar bij haar volgend bezoek was deze dame conventioneel gekleed; het had dus blijkbaar wel geholpen.

„HIGH SPEED”

Het afgelopen jaar stond in het teken van „high speed engines”. Artikelen in tijdschriften, advertenties en last-not-least de tentoonstellingen op de grote vergaderingen in New York, Chicago en Boston: waarlijk men had materiaal genoeg voor studie en vergelijking.

Hoewel zeer geïnteresseerd in alles wat nieuw is in tandheelkunde, heb ik mij toch ditmaal lange tijd bedwongen. Ik dacht aan vroegere innovaties, zoals de Airdent of de met zoveel fanfare aangekondigde plastische vulmaterialen en ik huiverde. Vooral heb ik geluisterd naar de ervaringen van bevriende collega's.

Toen dan ook een Nederlands collega bij mij liet informeren, welk „high speed”

toestel ik kon aanraden, gaf ik hetzelfde antwoord, dat ik mijzelfen had gegeven, n.l. „wacht nog even”.

Tenslotte ben ik gezwich; mijn vriend H. G. ALLYN, de manager van S.S. White in Boston, verleende mij alle denkbare faciliteiten. Ik mocht met het apparaat (de Airotor) experimenteren zo veel en zo lang als ik wilde. Wel – het heeft niet lang geduurd en ik kan nu zeggen, dat dit de grootste revolutie in mijn tandheelkundig leven van bijna 40 jaren is geweest. Het vergemakkelijkt de praktijk zodanig, dat mijn vrouw (als rustend Nederlands tandarts heeft zij recht van spreken) mij *veel minder vermoeid* ziet thuis komen.

Niet dat ik de oude boormachine met *slechts* 8 à 10.000 omwentelingen per minuut nu op non-actief heb gesteld. De Airotor heeft zijn grenzen en in verschillende opzichten heb ik mijn techniek moeten veranderen. B.v. de preparaties voor inlays en kronen: meestal *begon* ik met het maken van de „slice” en ging van daaruit verder. Nu doe ik het omgekeerd, prepareer alles op het occlusale vlak, verwijder carieuze gedeelten en maak de slice tenslotte met de oude machine.

Diamantschijven, grotere stenen en papierschijfjes kunnen op de high speed machines niet gebruikt worden. Ik gebruik de wolfram carbide boren en hoewel ik mij ook enkele diamant-boren aanschafte, vind ik het gebruik daarvan zeer teleurstellend. Voor de op lagere toeren draaiende machines waren deze diamant-boren daarentegen ideaal: men ziet, er is wel enig verschil.

De high speed werkt vlug, vrijwel pijnloos en vooral *zeer nauwkeurig*. Wat voor de luchtmacht het „pin-point bombing” is, is voor ons nu het maken van een onder-snijding, de juiste vorm van een zwaluwstaart of enig andere verankering, die men nodig vindt. De boor glijdt niet door vibratie weg, maar komt precies op de plaats, waar men de preparatie wenst.

En dat zonder de minste druk; trouwens de machine stopt, zodra men enige druk op het handstuk uitoefent.

Zoveel mogelijk gebruik ik water voor koeling, er zijn echter enige plaatsen in de mond, waarbij de waterspray zeer hinderlijk is en de spiegel onbruikbaar wordt.

Waarom ik tenslotte de Airotor gekozen heb? Wel, het gaat ermee als met het kopen van een automobiel.

Ik kocht vroeger Dodge wagens, omdat een Hollandse vriend alhier de vertegenwoordiger was. Toen hij stierf, kocht ik een Oldsmobile, aangezien de handelaar in mijn woonplaats Cambridge bekend stond voor de uitstekende „service”. De high speed machines moeten ook geregelde en goede service ontvangen. Nu heb ik een 16-jarige ervaring met het filiaal van S.S. White in Boston, dat is een goede waarborg voor mij. En dus hoop ik, dat mijn lezers begrijpen, waarom ik in een Oldsmobile rijd en boor met de Airotor.

HIGH SPEED MACHINES IN MONDCHIRURGIE

Bij het verwijderen van geïmpacteerde verstandskiezen, is men gaan werken met speciale lange boren, een zorgvuldig spuitende watertoevoer en voor het schoonhouden van het operatie-velde een speciale zuiger.

De boor neemt de plaats van hamer en beitel in, met als resultaat veel minder trauma van het omliggende beenweefsel en het kaakgewricht. Waardoor natuurlijk de napijn ook tot een minimum teruggebracht wordt, bovendien is de duur van de operatie met een *derde* gereduceerd.

Boston, juli 1958

L. HERBERT LOEB,

Tandarts D.D.S.