

OVER DE CONSERVERENDE BEHANDELING
VAN DIEP CARIEUZE MOLAREN
MET VITALE PULPA

De conserverende behandeling van vitale elementen is vooral dan moeilijk, wanneer het cariësproces zover is voortgeschreden dat de overgebleven harde substantie onvoldoende verankering voor een vulling biedt. Bij molaren en premolaren treft men vrij dikwijls de volgende situatie aan: de vitale pulpa is door de afzetting van secundair tandbeen sterk teruggetrokken en de kroon is door cariës zover uitgehold dat na het excaveren eigenlijk alleen nog een buccale en een palatinale, resp. linguale wand overblijven, ter dikte van 1 à 2 mm.

Een vulling van plastisch materiaal is voor deze gevallen doorgaans ongeschikt: de dunne wanden zouden te gemakkelijk afbrokkelen. Bandkronen zijn gewoonlijk al evenmin geïndiceerd: door het noodzakelijke beslijpen zouden de buccale en palatinale wanden nog meer worden verzwakt en bovendien reikt approximaal de caviteit meestal reeds tot onder de tandvleeszoom. Daarom blijft eigenlijk slechts de mogelijkheid van een m.o.d.-inlay met overkapping van de wanden over.

MOTSCH beveelt hiertoe nu een preparatie aan, waarmee hij een maximale stabiliteit bij een minimum aan metaalverbruik nastreeft. Na zorgvuldige verwijdering van de carieuze massa wordt met behulp van een ringvormige matrix de caviteit geheel met fosfaatcement gevuld. Occlusaal worden de buccale en de palatinale wand ongeveer 1 mm ingekort en dakvormig beslepen; daarbij wordt zorg gedragen dat de buitenste (d.w.z. de naar buccaal en palatinaal, resp. linguaal gekeerde) slijpvlakken steil aflopen terwijl de binnenste (dus naar het centrum van de caviteit gekeerde) een veel vlakker verloop hebben. Approximaal wordt een slice-preparatie toegepast, met dien verstande dat van de caviteitsranden minstens 1 mm glazuur vrij blijft. De door het slijpen ontstane hoeken tussen proximale en occlusale vlakken worden enigszins afgerond. Vervolgens wordt occlusaal met een ronde boor in het fosfaatcement een mesio-distale groef (1,5–2 mm diep en 1–2 mm breed) geprepareerd. Bovendien wordt in de proximale cementvlakken met een fissuurboor een scherpe, 1 mm diepe groef aangebracht; deze behoeft niet per se tot de cervicale rand te reiken. Alle slijpvlakken worden met schuurpapierschijfjes zorgvuldig gepolijst. De krooninlay wordt daarna volgens de indirecte methode vervaardigd.

Op grond van statische berekeningen komt MOTSCH tot de slotsom dat deze restauraties voldoende weerstand bieden aan de kauwdruk. Ofschoon alle groeven slechts in het cement verlopen, acht hij – gezien ook de ervaringen aan de

conserverende afdeling van de Klinik für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde in Freiburg – de retentie eveneens voldoende. Ook bij gedevitaliseerde molaren kan z.i. deze methode, zelfs zonder stiftverankering, met goed gevolg worden toegepast.

Literatuur: MOTSCH, A. WELT, Z. Ref. 59: 531, 1958

REDACTIONELE COMMENTAAR

OVER DE ONTWIKKELING VAN HET TANDHEELKUNDIG ONDERWIJS

Dat de ontwikkeling van de tandheelkundige wetenschap gedurende de laatste kwart eeuw, en vooral sinds de jongste wereldoorlog, ook haar stempel heeft gedrukt op het onderwijs, zal een ieder – ook al heeft hij de gang van zaken niet van nabij gevolgd – duidelijk zijn. Dit geldt zeker niet alleen voor ons land, waar de wet van 4 augustus 1947 aan het tandheelkundig onderwijs een geheel nieuwe basis heeft verleend, ongetwijfeld heeft zich ook in andere landen in de loop der jaren een zekere omwenteling voltrokken.

Hoe verheugend een dergelijke ontwikkeling op zichzelf ook moge zijn, het is toch zaak om niet uit het oog te verliezen, dat zij nieuwe problemen met zich brengt. Eén daarvan is bijvoorbeeld de bezetting van leerstoelen. Evenals in andere landen is na de oorlog ook in Nederland verruiming van de studiemogelijkheden geschapen, voorlopig nog alleen door de stichting van een Tandheelkundig Instituut te Groningen. Maar daarbij zal het op den duur wellicht niet blijven. Wanneer het echter zowel in Nederland als elders nodig blijkt, nieuwe scholen op te richten, dan dringt zich – mede in verband met de toenemende uitbreiding van de leerstof – onvermijdelijk het vraagstuk op van de voorziening in diverse onderwijsfuncties. Zal men erin slagen, voldoende en – wat belangrijker is – de juiste docenten te vinden? Dit geldt a fortiori voor een land als het onze, waar men bij een eventuele uitbreiding van het aantal opleidingsinstituten in de eerstkomende jaren nog een beroep zou moeten doen op collega's die de vierjarige studie hebben gevolgd. In elk geval zal men voor klinische functies prominente practici aanzoeken, in het algemeen dus lieden, die getoond hebben, op een bepaald gebied uit te blinken. Maar zullen die zich steeds bereid tonen, het hun vertrouwde domein van de praktijk prijs te geven om zich te begeven in het ongewisse avontuur van een universitaire onderwijsstaak, met alle daaraan verbonden secundaire verplichtingen en... met een doorgaans niet onaanzienlijke beperking van het inkomen? En zo ja, staat het dan vast dat de uitnemende practicus zich dan als een docent van het thans vereiste formaat zal ontpoppen? Immers de eigenschappen die voor beide arbeidsterreinen worden verlangd, lopen nogal uiteen. Manuele vaardigheid en modern wetenschappelijk