

KANTTEKENINGEN BIJ DE RIEBLERMETHODE

Vier apexresecties werden in de afgelopen twee maanden verricht aan frontelementen, die tevoren zonder succes met Rieblerpasta waren behandeld. Het leek mij dienstig enige problemen aan de orde te stellen betreffende deze behandelingsmethode.

Met de werkwijze zelf heb ik geen enkele ervaring, mijn werk beslaat een ander terrein der tandheelkunde en daarom moet ik afgaan op de verstrekte toelichting en op de mondelinge gegevens van enkele gebruikers. Daaruit bleek, dat deze methode vele aantrekkelijke zijden heeft voor de practicus, gezien de korte duur der behandeling en de mogelijkheid om daarbij het wortelkanaal geheel te vullen.

De verschillende stadia dezer methode zijn als volgt samen te vatten:

1. reinigen en verwijden van het kanaal tot en met de apex door middel van zwavelzuur en tevens instrumenteel.
2. vullen van het kanaal met de pasta, die in het daaropvolgende etmaal verder desinfecterend werkt vanwege het vrijkomen van formaldehyde.
3. eventueel door de apex geperste vulmassa verhardt niet en wordt geresorbeerd.
4. „ventilatie” ter vermijding van het optreden van acute irritatieverschijnselen na de behandeling, voor zover niet reeds aanwezig.

Bedenkingen

- a. Het vullen van het wortelkanaal staat bij deze methode op de voorgrond. De mogelijkheid, dat er bacteriën aanwezig kunnen zijn, virulent genoeg om zich na de behandeling ook zonder versterking vanuit het kanaal te kunnen handhaven, wordt ontkend.

Het is niet de bedoeling in dit artikel op deze oude strijdvraag in te gaan. Een waterdichte bewijsvoering is in deze nog niet geleverd; evenals bij andere kanaalbehandelingsmethoden zit ook in de Rieblermethode een onzekere factor, aangezien desinfectie van een eventueel granuloom in de opzet der therapie niet inbegrepen is.

- b. Wat het gebruik van zwavelzuur betreft, bekend is de zeer sterk etsende werking. In het wortelkanaal komt die alleen maar van pas, maar voor het geval dat zwavelzuur door de apex zou worden gemanipuleerd is necrose van het omgevende transapicale gebied een te duchten complicatie.

Formaline is een zeer sterk desinfectans met etsende werking. Doorpersen van de formaline bevattende pasta hoort enigszins bij de methode, ofschoon dit niet het doel is.

Ook formaline is een medicament dat alleszins necrose van bot kan veroorzaken; of dit inderdaad zal geschieden is van lokale toevalligheden afhankelijk. Heeft necrose echter eenmaal plaats gevonden dan is ze slechts te stuiten

door verwijdering van niet verharde pasta, aangezien de afgifte van formiline anders nog gedurende onbekende tijd door zou gaan, totdat alle pasta is geresorbeerd.

- c. Bij het verruimen van het kanaal zonder dat enige tijd daaraan vooraf een desinfectans in de pulpakamer werd gebracht is doordrukken van met bacteriën doortrokken kanaalinhoud niet buitengesloten.

De gevaren in b en c genoemd kunnen, in tegenstelling tot de bedenking sub a, nauwelijks worden ontkend; de ontwerpers der methode zijn zichzelf trouwens er van bewust. Om deze complicaties te vermijden wordt nu in bepaalde gevallen drainage aangeraden.

De theorie dienaangaande is waarschijnlijk, dat in geval van pusvorming deze zich langs de weg van de minste weerstand een uitweg zal banen en derhalve de kunstmatig aangelegde weg zal volgen. Dat deze drainage-techniek inderdaad afdoende zal zijn, lijkt bij bacteriële ontstekingen enigszins twijfelachtig. Bij chemische „irritatie” van enige omvang is „ventilatie” zeker niet toereikend.

Bij doorpersen van gangreneus materiaal treedt een geleidelijk toenemende ontstekingsreactie op, meestal met pusvorming. Deze ontstaat veelal pas na verloop van enige tijd; aanvankelijk is er meestal een infiltraat. In dit stadium echter valt er niets te draineren, evenmin als bij optredende chemische necrose ventilatie effect sorteert. De coagulatie der osteocyten, bloedvaatjes, enz. vindt reeds plaats bij eerste inwerking, de begeleidende exsudatie is van geen belang.

Ter vergelijking het volgende: een furunkel geneest als na „rijp” te zijn geworden (abcedering) de necrotische prop uitgestoten wordt (drainage). Incisie voordien is zinloos en schadelijk (deze verspreidt bacteriën in de weefsels en in de bloedbanen, men doorbreekt de plaatselijke barrière). Zwavelzuur op de huid geeft steriele necrose zonder meer, hier kan men niets ontlasten of draineren.

Tot zover mijn theoretische bedenkingen.

De vier gevallen, die wij in de afgelopen maanden zagen, gingen gepaard met pijn en zwelling enige tijd na de kanaalbehandeling. In drie gevallen was er al door verschillende tandartsen therapeutische (zoveel mogelijk verwijderen van de kanaalvulling, openlaten van de pulpakamer) ingegrepen. Bij de operatie werd transapicaal gewoon granulatiweefsel aangetroffen. De vierde patiënt kwam primair bij ons, er werd in dit geval bovendien pathologisch-anatomisch onderzoek van de fibreuse bekleding der holte verricht. Dit geval zij hier kort toegelicht:

Klinisch hadden in de vijf maanden na afloop van de behandeling zich recidiverende ontstekingen voorgedaan.

Op de hierbij afgebeelde x-foto vertoont zich een grote haard aan I₁ en I₂ sup. De I₂ is gevuld met Rieblerpasta. Ofschoon de apex van de centrale snijstand op de foto in de haard uitsteekt, bleek bij openboren van het element, dat er nog bloeding optrad en de patiënt ook nog pijn voelde. Van gangreen was derhalve geen sprake. Dat de infectie door I₁ werd onderhouden was uiteraard uitgeslo-

ten. Helaas is de afwijking aan I_2 vóór de behandeling mij niet bekend. Klinisch trad na afloop verergering der klachten op. Bovendien viel uit het nog vitaal zijn van de I_1 te concluderen, dat de aandoening vijf maanden tevoren geringer moet zijn geweest. Een kyste had zich n.l. ontwikkeld, hetgeen door het pathologisch-anatomisch onderzoek werd uitgewezen. Uit deze bevindingen blijkt dus mede, dat een technisch goede kanaalvulling (bij operatie werd dit bevestigd) op zichzelf geen waarborg is voor klinische, laat staan röntgenologische genezing.

Met de volgende mogelijkheden moet in dit geval rekening worden gehouden:

1. In de bothaard bevinden zich micro-organismen, voldoende virulent om zich zonder aanvulling vanuit het wortelkanaal te kunnen handhaven.
2. De nog niet opgeloste Rieblerpasta fungeert als een corpus alienum en onderhoudt de irritatie in de bothaard of oefent een prikkelende werking uit.
3. Na de behandeling is necrose ontstaan in het bot (t.g.v. zwavelzuur of vrijgekomen formaldehyde en is primaire of secundaire infectie ervan opgetreden. Een aantal niet geresorbeerde (micro-) sequesters onderhoudt de infectie.



Welke van deze drie mogelijkheden zich in dit geval heeft voorgedaan valt niet uit te maken; dat ze in principe alle drie mogelijk zijn kan m.i. nauwelijks worden ontkend.

Vier mislukkingen zijn niet voldoende om op grond van dit aantal een methode te verwerpen. Het is niet uitgesloten dat de door ons genoemde complicaties zich bij goede techniek in de praktijk slechts zelden voordoen. Mocht het percentage röntgenologische genezingen (het enige objectieve criterium) gunstig zijn en mochten complicaties als boven vermeld slechts bij uitzondering optreden, dan zou deze methode uit hoofde van de korte behandelingsduur van veel nut kunnen blijken voor de praktijk. Er zijn echter vragen, die naar het mij wil voorkomen, nog op beantwoording wachten. Het woord is thans aan degenen, die zich op meer ervaring kunnen beroepen.

P. EGYEDI