

S.O.S.-IODONTIE

PROF. J.G. DE BOER

„...the function of formulas is to aid and implement the powers of reason”.

Victor H. Sears, D.D.S.¹⁾

De ontwikkeling van de Amerikaanse industrie bracht CHARLES LINDBERGH tot de ontboezeming: „I have watched pride in workmanship leave and human character decline as efficiency of production lines increased”.²⁾

Mèt de Amerikaanse industrie-arbeider heeft de Nederlandse tandarts gemeen, dat zijn inkomen goed is, maar zijn werkomstandigheden slecht zijn. Beiden zijn het slachtoffer van een te hoog opgevoerde produktie. Dat daarbij in de Amerikaanse industrie de kwaliteit van de produkten in toenemende mate vermindert, is een bijkomstig verschijnsel van meer recente ontwikkeling, dat ongetwijfeld funeste gevolgen zal blijken te hebben. De „planned obsolescence”, het aan produkten bewust toemeten van een korte levensduur om de verkoop te stimuleren, heeft gelukkig nog geen ingang gevonden in de tandheelkunde. Desondanks heeft de term „permanente restauratie” tegenwoordig wel een zeer betrekkelijke betekenis gekregen. De grove discrepantie tussen cariësfrekwentie en tandartsendichtheid maakt het vele Nederlandse tandartsen onmogelijk de tandheelkunde „naar beste weten en kunnen” uit te oefenen. Gelukkig doen velen het zo goed mogelijk, maar onder onze omstandigheden dreigt altijd het gevaar af te glijden naar een niveau dat geen bevrediging meer kan schenken.

Er bestaat een groot verschil tussen dit afglijden en het doelbewust zoeken naar een compromis tussen tandheelkundige eisen en sociale gevoelens en overtuigingen. Om dit compromis op zo hoog mogelijk tandheelkundig niveau te kunnen vinden en handhaven is het noodzakelijk dat scherp en blijvend voor ogen staat wat goede tandheelkunde is en inhoudt. Korte, duidelijke formuleringen, ook al zijn zij niet volledig, geven wellicht meer houvast dan uitvoerige beschrijvingen.

Ik hoop dat de in onderstaand betoog verwerkte formules (= formuleringen van gedachten en begrippen) voor vele „powers of reason” in de Nederlandse Tandheelkunde een hulp zullen kunnen zijn.

De uitdrukking „eenvoudige middelen”, destijds opgenomen in het N.P.P.-rapport en sindsdien bijna spreekwoordelijk geworden in de Nederlandse tand-

¹⁾ SEARS, V.H. 1943: Scientific Method in Dentistry, JADA 30:11, 864.

²⁾ PACKARD, V. 1960: The Waste Makers, Pelican uitgave 1963.

heelkunde, is één der minder gelukkige formuleringen waarmee de Nederlandse tandheelkunde is verrijkt.

Er bestaan geen eenvoudige middelen in de tandheelkunde.

Eenvoudige middelen kent alleen de geneeskunde: 6 pillen per dag, 2 voor iedere maaltijd, of: om de drie uur zoveel eenheden intramusculair. De patiënt zelf of een verpleegster kan de behandeling doorvoeren. (Men vergete echter niet hoeveel research er dikwijls is verricht voordat de pil tot stand kwam, en hoeveel moeilijker vaak de diagnose in de geneeskunde is, dan in de tandheelkunde).

Eén van de minst gecompliceerde tandheelkundige ingrepen, het aanbrengen van een klasse I restauratie van amalgaam, kan ons zelfs na vele jaren praktijk nog een duidelijk gevoel van voldoening schenken. Kan er een beter bewijs worden aangevoerd voor de juistheid van bovenstaande stelling? Zeker kan dat; een nog beter bewijs is, dat we zo veel vullingen zien en zo weinig restauraties. Laten we zo spoedig mogelijk inzien, dat zelfs de eenvoudigste tandheelkunde niet eenvoudig is; alleen slecht uitgeoefende tandheelkunde is eenvoudig.

Speciaal voor de bestuurders van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde voeg ik hieraan toe, dat de eenvoudigste tandheelkundige ingrepen nu weer niet zó gecompliceerd zijn, dat jonge meisjes met een behoorlijke vooropleiding deze in 2 jaar niet in voldoende mate zouden kunnen leren. Wat zouden „dental nurses”, werkend in klinieken onder leiding van een tandarts, in ons land veel goed werk kunnen doen. Helaas, we hebben ze niet en we krijgen ze naar alle waarschijnlijkheid ook niet, dus we zullen het allemaal zelf moeten doen, d.w.z. alles, behalve dat onafzienbaar vele, waar we niet aan toe komen. Wát we doen, zullen we echter zo goed mogelijk moeten doen.

Een tandarts behoort geen vullingen te maken, maar restauraties en de vervaardiging van een restauratie begint met de caviteitpreparatie. Deze moet aan verschillende eisen voldoen. Eén daarvan is: In een geprepareerde caviteit behoort geen door het cariësproces gevormde wand voor te komen. Nemen wij als voorbeeld een klasse II caviteit. De caviteit moet onder meer voldoen aan de eisen der preventieve uitbreiding, en bij de preparatie moet rekening worden gehouden met de eigenschappen van het amalgaam in verband met de functie van het element (retentie- en resistentievorm) en met de aanwezigheid van de pulpa. Een belangrijke grootheid t.a.v. de caviteitsvorm is dus de diepte van de caviteit. Het spreekt welhaast vanzelf, dat daarvoor geen algemeen geldende maten kunnen worden aangegeven. Daarvoor zijn te veel variabele factoren in het spel, zoals de grootte en de anatomische verhoudingen der gebitselementen, de ouderdom van het betrokken element, de kauwdruk, de breedte van box en step, het niveau van de cervicale bodem. In het algemeen kan men zeggen, dat diepere preparatie de restauratie ten goede komt, doch het gevaar voor pulptrauma doet toenemen. De minimumdiepte kan bij benadering als volgt worden aangegeven: de bodem van de step dient even voorbij de glazuur-dentinegrens te worden geprepareerd, terwijl de cervicale bodem minstens één millimeter breed moet zijn. Naar behoefte en mogelijkheid kan de caviteit ook dieper worden geprepareerd met behoud van vlakke en gelijkmatig gebogen wanden, die elkaar

in strakke lijnhoeken ontmoeten, zonder dat nog sprake behoeft te zijn van de noodzaak de pulpa te beveiligen door middel van een beschermende onderlaag. Zolang bij normale anatomische verhoudingen en een gezonde pulpa deze wenselijkheid niet aanwezig is, kan men nog spreken van een „standaardpreparatie” en „standaarddiepte”.

Ter nadere aanduiding: een amalgaamrestauratie van standaarddiepte veroorzaakt zelden „gevoeligheid” van het betrokken element.

Wordt bij excavatie van verweekt dentine de diepte van de standaardpreparatie overschreden, dan dient de caviteit tot standaardverhoudingen te worden teruggebracht door middel van een cementinbouw. De caviteitswanden worden dus of geprepareerd met boren en messen, of gevormd door cement. Dit laatste mag echter nooit de glazuur-dentinegrens overschrijden of het tandoppervlak dichter dan één millimeter naderen. Onder cement kan worden verstaan: ieder daarvoor geschikt materiaal en iedere passende combinatie van materialen.

Men prepareert de caviteit eerst tot standaarddiepte, voornamelijk met behulp van fissuurboren en messen. Moet daarna nog verweekt tandbeen worden verwijderd, dan dient dit te geschieden met ronde boren of (en) excavatoren; voorbij de standaarddiepte hebben fissuurboren en messen geen plaats meer bij de preparatie.

Het spreekt vanzelf dat de perifere zone van de caviteit door gezond glazuur en dentine moet worden gevormd. Ik meen echter te hebben begrepen dat, waar in de goede oude tijd secundaire cariës pas geruime tijd na het aanbrengen van een restauratie optrad, tegenwoordig deze „secundaire” cariës vaak al aanwezig is vóór dat het „gat” wordt „gevuld”. Daarom zou ik vooral de groot-industriëlen met de efficiënte „production lines” met klem op het hart willen drukken: besteed vooral aandacht aan de cervicale bodem, dat stiefkind van de caviteit-preparatie; reinig de cervicale bodem van iedere klasse II caviteit met een ronde boor tot op hard dentine.

Het is duidelijk, dat de kwaliteit van een amalgaamrestauratie, behalve door de caviteitpreparatie, ook in zeer belangrijke mate wordt bepaald door de wijze waarop het amalgaam gedurende alle fasen van de behandeling wordt behandeld, vanaf de dosering van kwik en legering tot het afwerken toe. De manier waarop in de tandheelkunde vaak met materialen wordt omgesprongen doet wel eens de behoefte gevoelen aan het oprichten – en liefst op internationaal niveau – van een „Society for the Prevention of Cruelty to Dental Materials”. Natuurlijk zijn er betere en minder goede fabrikaten, maar laten we bij de huidige kwaliteit der zilverlegeringen één ding onthouden: Onder alle factoren die tot slechte amalgaamrestauraties kunnen leiden, speelt de kwaliteit der legering slechts een onbetekenende rol. Wie zou durven beweren dat Black slechte amalgaamrestauraties maakte?

De kwaliteit van tandheelkundige restauraties is recht evenredig met hun preventieve waarde. Deze stelling geldt voor alle tandheelkundige restauraties in de meest uitgebreide zin van het woord, van oclusale amalgaamrestauraties tot de totale prothese toe. Een goede klasse II amalgaamrestauratie voorkomt secun-

daire cariës, voorkomt pulpabeschadiging, voorkomt occlusie- en articulatiestoornissen, voorkomt beschadiging van gingiva en onderliggende parodontale weefsels en dit alles gedurende lange tijd.

Niets mag ons er van weerhouden de hoogste technische eisen steeds voor ogen te houden, ook niet het zo vaak misbruikte en theatraal naar voren gebrachte argument, dat „aan dat element ook nog een mens vast zit”.

Juist wie niet alleen een tand of kies, doch zijn patiënt wil behandelen, moet zich realiseren dat die patiënt het meest gebaat is bij de best mogelijke behandeling van dat element, ook al zou deze gepaard gaan met enig ongemak.

Tenslotte nog een enkel woord over endodontische behandelingen. Wie veel röntgenfoto's ziet, kan slechts tot de conclusie komen, dat een zeer groot percentage endodontische behandelingen mislukt. Hiervoor kunnen verschillende oorzaken worden aangewezen, maar de bron van alle ellende is, dat granulomen geen klachten geven en niet zichtbaar zijn. Endodontische resultaten zijn slechts door middel van röntgenfoto's controleerbaar. Deze foto's tonen ons onze mislukkingen en vormen daardoor een kritiek op onze behandelmethoden. Slechts met behulp van röntgenfoto's kunnen wij betere endodontische therapieën ontwikkelen. Wie geen röntgenfoto's maakt kent weinig mislukkingen, doch heeft slechte resultaten.

Endodontische mislukkingen zijn grotendeels terug te voeren op technische onvolkomenheden. De voornaamste is: onvoldoende opening van de pulpakamer; vele andere tekortkomingen spruiten hieruit voort. Pulpakamers moeten *wijd* worden geopend, met inbegrip van alle pulpahorens. Pas dan kunnen wij zien wat wij doen en doen wat wij willen doen. Wie röntgenfoto's maakt en pulpakamers *wijd* opent, brengt licht in de duisternis en dat is het begin van alle goede dingen.