

EEN ASPECT VAN DE INDIRECTE PULPA-OVERKAPPING

G. K. VAN DONGEN

Terecht hebben J. G. DE BOER en BRONGERSMA in het maart-nummer 1965 van dit tijdschrift opnieuw een pleidooi gevoerd voor de lege artis uitgevoerde indirecte pulpa-overkapping.

Wat echter verbaast is dat de nadruk, ook in deze artikelen, zo sterk gelegd wordt op de pathologische veranderingen ten gevolge van ontsteking van de pulpa, die oorzaak zouden zijn van het mislukken van deze ingreep. Er is immers ook een andere, en misschien wel meer belangrijke, oorzaak voor het mislukken aan te wijzen.

„The pulp lives for the dentin and the dentin lives by the grace of the pulp”. Wordt een element door cariës getroffen, dan treden er veranderingen op in de pulpa, zodra de cariës in de dentine is doorgedrongen. De eerste veranderingen treden op in de odontoblastenlaag, en wel in dat deel ervan, dat correspondeert met het dentine-gebied, dat door de cariës is aangetast. Is de prikkel zwak, d.w.z. gaat het cariës-proces langzaam, dan kunnen de odontoblasten in dit gebied secundair dentine gaan vormen, zoals ze dat ook doen b.v. bij abrasie. Is de prikkel echter hevig, zoals in gevallen van caries profunda bij adolescenten vaak het geval is, dan kan de odontoblastenlaag plaatselijk te gronde gaan. Dit kan zeer goed gebeuren zonder ontstekingsverschijnselen in de pulpa. Ontsteking is namelijk slechts één van de vormen, waardoor de pulpa te gronde kan gaan. Een andere vorm is die van de degeneratieve necrose. Deze zien wij relatief vaker optreden onder een indirecte pulpa-overkapping, dan de exsudatieve, d.w.z. de necrose ten gevolge van ontsteking.

Het resultaat van een indirecte pulpa-overkapping is in deze gevallen afhankelijk van het vermogen van de pulpa tot regeneratie, niet alleen van de odontoblastenlaag, maar ook van het verdere stroma. En dit regeneratie-vermogen zal weer afhankelijk zijn, niet van de *diepte* van het carieuze defect, maar van de *breedte* van het front waarlangs de cariës oprukt. Verder ook van de plaats, waar de „dead tract” van FISH de pulpa bereikt. In de literatuur vinden wij vermeld, hoe de pulpa, die niet in staat was de odontoblastenlaag over de lengte van het te gronde gegane gebied te regenereren, ermee volstond om een odontoblastenlaag – en

een door deze laag gevormde dentine-brug – te formeren, die een pulpa-hoorn afsloot. Hier speelt dus, behalve de intensiteit van de aangrijpende cariës-noxe, ook de topografie van de pulpa-kamer een rol.

Concluderend kan gesteld worden, dat het principe van de indirecte pulpa-overkapping onaangetast blijft, doch dat bij grote defecten, waarbij de kans op regeneratie van de pulpa gering moet worden geacht, de voorkeur is te geven aan devitalisatie en een complete endodontische behandeling, dan wel – en dit vooral bij jeugdige individuen – aan een vitale amputatie van de pulpa, d.w.z. een resectie van een deel van de pulpa, verbonden met een directe pulpa-overkapping van het resterende deel.

Literatuur:

- DE BOER, J.G. (1965): De indirecte pulpa-overkapping. N.T.V.T. 72:3, 179.
- BRONGERSMA, A.J. (1965): De differentieel-diagnose tussen caries profunda simplex en caries profunda complicata. N.T.v.T. 72:3, 185.
- DECHAUME, M., (1959): Précis de Stomatologie. Masson.
- EGGINK, C.O.: Resultaten van endodontische behandelingen beoordeeld volgens een gestandaardiseerde methode. Zonder jaartal. Tholen.
- ESCHLER, J. (1963): Die traumatischen Verletzungen der Frontzähne bei Jugendlichen. Hüthig Verlag.
- HORNSTRA, H.W. (1962): Veranderingen in de tandpulpa bij caries profunda. Diss. Utrecht.
- INGLE, J. I. (1965): Endodontics. Lea & Febiger.
- KRONFELD en BOYLE (1955): Histopathology of the teeth. 4th Ed., Kimpton.
- MARMASSE, A. (1953): Dentisterie opératoire, tome 1. Baillière et fils.
- SCOTT en SYMONS (1964): Introduction to dental anatomy, 4th Ed.. Livingstone Ltd.
- THOMA, K.H. (1954): Oral pathology, 4th Ed.. Kimpton.

Mr. P. D. Kleijlaan 1,
Nieuwerkerk a.d. IJssel.