

FEUILLETON

DR. TH. DENTZ EN DE PULPA-AANDOENINGEN

P. H. BUISMAN

Trefwoorden: Geschiedenis – Pulpa-aandoeningen – Endodontie

De benoeming van Dr. Th. Dentz in 1877 tot lector aan de Utrechtse universiteit om onderwijs te geven in de tandheelkunde, geschiedde om te voldoen aan de bepaling in de wet van 1876 waarin werd voorgeschreven dat aan minstens één universiteit dat onderwijs moest worden gegeven. Aangezien Dentz, op grond van zijn deelneming in een vereniging voor geneeskundige behandeling van behoeftige patiënten, een kosteloze kliniek voor tandlijders in stand hield, kwam hij uit dien hoofde in aanmerking voor deze werkzaamheden in universitair verband.

Van zijn onderwijs werd in de beginjaren gebruik gemaakt door medische studenten en artsen voor wie met het oog op hun (latere) praktijk met name de extractiemethodiek van effectieve waarde kon zijn (plattelandsartsen, officieren van gezondheid). Gegadigden voor een voorbereiding op de tandmeestersbevoegdheid werden aanvankelijk door de lector afgewezen omdat het ieder zonder enig bewijs van algemene ontwikkeling vrij stond zich voor het betreffende examen aan te melden (pas in 1892 kwam hierin verandering). Dentz' lessen en klinisch onderricht sloten derhalve aan bij de algemeen geneeskundige opleiding.

Aldus is het te verklaren dat van zijn hand in 1881 in het Tijdschrift voor Geneeskunde een verhandeling werd opgenomen onder de titel: 'Iets over Tandpijn'.

Ter inleiding van zijn eigenlijke onderwerp schrijft hij:

'Tot nog toe is het niet mogelijk geweest na te gaan of de zenuwen der pulpa zich in de dentinebuisjes voortzetten. Bolk kon uiterst fijne takjes vervolgen die tusschen de odontoblasten verliepen, doch wegens de bijna onoverkomelijke bezwaren, aan verder onderzoek verbonden, moeten wij ons vooralsnog tevreden stellen met de hypothese dat de zenuwen der tand-pulpa ook in de dentine vertakkingen afgeven. Zij zijn van klinisch standpunt de overbrenners van perifere prikkels (mechanisch, chemisch, thermisch) waarvoor het tandbeen erg gevoelig is, een gevoeligheid die terstond ophoudt als de pulpa met een of ander causticum verwoest of de pulpa in haar geheel verwijderd wordt.'

Hoe men zich dit laatste bij het toen nog ontbreken van plaatselijk gevoelloos makende middelen in de praktijk moet voorstellen, is bij gemis aan enige toelichting, gegeven de grote gevoeligheid van het orgaan, niet mogelijk.

Wat in het opstel voorts de aandacht trekt is de klinische betekenis die de schrijver toekent aan de aanwezigheid van dentikels in de pulpa, een thema dat ook in zijn latere publikaties een grote rol zal blijven spelen. Zo schrijft hij:

'Het spreekt vanzelf dat de vaten en zenuwen der pulpa bij de groei van dentikels in een bedenkelijke toestand geraken. Zo kunnen twee tot elkaar groeiende dentikels een zenuw comprimeeren of tusschen pulpawand en dentikel, verhoudingen die niet zonder odontalgie

gepaard zullen gaan. De diagnose is in zulke gevallen niet gemakkelijk daar de cariës de pulpa nog niet heeft blootgelegd en kan alleen per exclusionem gesteld worden. De tand wordt hierbij dikwijls zeer gevoelig voor koude, een verschijnsel dat mij lange tijd onverklaarbaar bleef omdat de dentikels door drukking op de bloedvaten de pulpa kunnen doen gangraeneren.

Bedenken wij evenwel dat het gangraen bij dentikelvorming zich tot een gedeelte der pulpa kan bepalen, dan moet op de grens van het gangraen en het nog levende pulpaweefsel een onstekingstoestand van het zenuwstelsel ontstaan die de hyperaesthesie verklaarbaar maakt.

Zoolang er bij het verdere verloop geen onstekingproces heeft plaats gehad is de pijn niet van lange duur, noch intens, maar is eenmaal de pulpa ontbloot dan volgt weldra een acute of meer chronische ontsteking.'

Voorts beschrijft hij een situatie waarvan de vergezellende verklaring wel eisen stelt aan de geloofwaardigheid van het gelegde verband:

'Een bekend verschijnsel' – zo zegt hij – 'dat dikwijls met chronische pulpitis in de boventanden voorkomt, is de eigenaardige trillende dansende beweging van de oogleden, die dikwerf zeer lastig wordt en die ik ook heb waargenomen bij geringe pulpa-irritatie, d.i. waar nog geen ontstekingstoestand van het orgaan bestond.'

In dit verband vermeldt Dentz verder het geval van een meisje met een rechtszijdige facialisparalyse, waarbij hij, om het gebit te behouden, een begin van cariës tussen de hoektand en de eerste premolaar opmerkte. Het was niet mogelijk om, aldus de auteur, met de fijnste sonde tussen de elementen te komen.

'Toen ik vroeg of zij wel eens een bovenbeschreven trilling in het linker ooglid had gevoeld, was het antwoord: 'Wel, ik ga van u naar de oogarts om hem daarover te raadplegen'. 'Het bezoek was niet nodig' aldus Dentz, 'want bij de reparatie der tanden in kwestie bleek inderdaad op de verdachte plaats cariës. De zieke plaats werd geëxcaveerd, de holte gevuld en sedert die tijd tot heden is van de trilling niets meer gemerkt.'

Het te leggen verband inzake een pathologische relatie tussen oog en gebit heeft ook verder zijn gereede belangstelling. Zo doet hij in aansluiting op een referaat over die samenhang de mededeling van een geval van sterke lichtschuwheid dat in het 'Oogenhuis' te Utrecht zonder succes behandeld was en na extractie van enkele wortels genas. Vaak komen, zo zegt hij, 'kleine fibrillaire contractiën van de oogleden voor bij chaunosis*) der tanden van de bovenkaak, zoo zelfs dat hij eens, uitsluitend op de symptomen afgaand, de diagnose van chaunosis aan de oppervlakten der praemolares gesteld heeft. Na vulling verdwenen de contractiën, die terugkeerden toen de vullingen defect werden.'

Ook vestigt hij de aandacht op het tranen van het oog aan de zijde waar geëxtraheerd wordt.

In het kader van al deze ervaringen valt een van zijn (latere) aforismen niet uit de toon. Zij luidt: 'Evenals het oog een spiegel is

*) Dentz had reeds eerder bepleit de betiteling 'cariës' te vervangen door 'chaunosis' dat verweking betekent en het betreffende ziekteproces z.i. beter weergeeft. Het vond echter geen ingang.

voor hersenziekten, zoo zijn het ook de tanden voor zenuwaandoeningen aan het hoofd'.

In 1892 houdt Dr. C. van der Hoeven, als tandarts gevestigd in Den Haag en vele jaren examinator voor het tandmeester-examen, naar aanleiding van een Franse publikatie van Courtaux: *Maladies des Yeux et des Dents* een verhandeling getiteld: 'Over den pathologischen samenhang tusssen oog en tand' waarin de spreker voorop stelt dat het als medicus hem verwondert gedurende vijf jaren tandheelkundige praktijk, geen enkel sprekend geval te zijn tegen gekomen. 'Wellicht hebben wij', zo veronderstelt hij, 'te veel over het hoofd gezien.' In zijn voordracht doet hij mededeling van een geval van een zekere Power, behelzende een dubbelzijdige ptosis (neerhangen van bovenooglid) bij overigens gezonde ogen en volle gezichtscherpthe.

'Men diagnostiseerde hysteric en bracht haar in chloroformnarcose, verbond de ogen een paar dagen en verzekerde haar toen dat zij beter was. Na wegname van het verband deed zij beide ogen open, doch slechts voor enkele minuten. Allerlei middelen werden vruchteloos aangewend. Ten slotte kwam men op de gedachte enige carieuze tanden weg te nemen en binnen acht dagen was zij volkomen genezen.'

Op een vergadering (1896) van het Tandheelkundig Genootschap doet Dentz mededeling van een geval van periostitis mentalis bij volkomen intacte onderincisieven. Jodium, fenol enz. had hij geapliceerd zonder succes; telkens trad recidief op.

'Toen meende ik', aldus Dentz, 'te mogen grijpen naar een sterker middel en gebruikte een 15%-ige insluiting van formaline in de fistelopening van de gingiva. Dat deed de eerste dag een ontzaggelijke pijn en werd opgevolgd door een belangrijke zwelling die intusschen van plastische aard was en na een paar dagen geheel geweken was, zonder enige pusafscheiding.'

'Tot heden was' naar hij eraan toevoegde, 'de genezing volkomen.' Hij meende echter dat 15% formaline 'wel wat sterk was geweest en hij zou bij voorkomende gelegenheid de solutie slapper gebruiken'. Er is nog een middel over welks effect hij zeer tevreden is. Zo vermeldt het verslag van de Genootschapsvergadering in 1882 onder de wetenschappelijke mededelingen de verrassende resultaten die door Dentz zijn verkregen bij aanwending van jodoform op blootliggende en in gangraen overgaande pulpae. Hij heeft 'twee gevallen behandeld, eene suppuratieve en eene hypertrophische pulpa, waar de applicatie van dit medicament, met hermetische afsluiting der holte, hem succes heeft gegeven. In acute gevallen deed hij nog geene waarnemingen en eene verklaring voor de werking der Jodoform kan hij tot dusverre nog niet geven.'

Aangaande de door hem toegepaste werkwijze demonstreerde hij een patiënt met een chaunosia aan de hals van een M_2 -inferior waar een M_3 tegenaan lag. 'De chaunosia was ontoegankelijk voor behandeling; daarom werd het kauwvlak van de M_2 open geboord, de pulpa met arsenicum, enz. behandeld, doch de wortelkanalen met 50% formaline en jodoform overdekt. Nadat de formaline-tampons eenige keeren waren vernieuwd totdat elke reactie uitbleef, werd de M_2 met amalgaam gevuld en sedert die tijd heeft de patiënt in 1½ jaar geen last meer van de molaar gehad.'

Ten aanzien van andere dingen houdt Dentz er ook solitaire opvattingen op na. Volgens het verslag van een voordracht van John Grevers doet bij de aansluitende discussie het Dentz leed dat deze niet geheel levert wat zij deed verwachten; o.a. miste hij de

vermelding van het opvullen der wortels met goud. Grevers antwoordt dat hij met opzet er geen gewag van heeft gemaakt daar het niet de 'verkiezelijkste werkwijze is. De moeilijkheden deze wortels er volkomen mee op te vullen zijn zoo groot dat het zoowel voor de patiënt als de operateur eene kwelling zoude zijn. Betere resultaten zijn', aldus Grevers, 'met plastische stoffen en platinastiften te behalen.'

In 1886 houdt Dentz in het 'Genootschap' een voordracht, gewijd aan dentikelvorming, een onderwerp dat ook reeds eerder was aangesneden*) in zijn eerste publikatie in het Tijdschrift voor Geneeskunde. Daarin bouwt hij voort op de reeds geciteerde uitspraken:

'Dat de dentikelvorming aanleiding kan geven tot de hevigste trigeminus-neuralgieën is ons allen bekend en toch behoort de diagnose ervan tot de moeilijkste en kunnen we ze dikwerf niet anders dan door uitsluiting van andere ziekte toestanden stellen'.

'Een lijder komt tot u met klachten over pijnen aan eenen M_1 inf. die ondragelijk worden bij het gebruik van koude dranken. De kies vertoont aan de labiaalvlakte nabij den hals oppervlakkige chaunosia. Bij onderzoek van het zieke tandweefsel, van email beroofd, de blootliggende dentine zwart verkleurd, tamelijk hard en ongevoelig voor de sonde. Van een blootliggende pulpa is geen kwestie. De koude douche brengt intusschen hevige pijn teweeg.'

'Welnu, M.H, gij kunt aannemen dat in vijftig procent der gevallen een dentikel aanwezig is. Nu ligt het voor de hand om aan te nemen dat het verwijderen van chaunosische dentine en het vullen, nadat elke behandeling behalve extractie hier ondoeltreffend zal zijn. Het trepareeren n.l. der pulpaholte is wegens daardoor teweeg te brengen pijnen, althans buiten narcose, schier onmogelijk en van eene voorafgaande cauterisatie is ook geen sprake daar de pulpa afgesloten is door den dentikel.'

'Ofschoon de meeste onzer leerboeken het onderwerp dat ons bezig houdt in meerder of mindere uitvoerigheid hebben behandeld, verzoek ik uw welwillende aandacht voor de korte recapitulatie van hetgeen tot nu tot daarvan bekend is, terwijl ik zooveel mogelijk mij zal bepalen tot datgene, wat voor de practicus van meer speciaal belang is.'

'Bezit de pulpa het geheele leven door het vermogen om nieuw dentineweefsel af te zetten, zij het dan in structuur afwijkende van normaal dentine, dan ligt het voor de hand om aan te nemen dat ziekelijke afwijkingen in die nieuwvorming kunnen, ja moeten plaats grijpen, bij de vele uitwendige prikkels waaraan de tanden zijn blootgesteld.'

'Hoe verhoudt zich intusschen', zo gaat Dentz voort, 'de pulpa bij de ontwikkeling der dentikels? Het spreekt vanzelf dat wat ik u hiervan mededeel minder berust op histologische onderzoekingen dan op klinische waarnemingen en theoretische beschouwingen, doch deze hebben, dunkt mij, hare waarde.'

'Bij de talrijke gevallen die wij de gelegenheid hadden te onderzoeken, vonden wij b.v. bij senile tanden die verwijderd worden omdat zij los stonden en daardoor hinderden, zonder een suppuratieve ontsteking te hebben opgewekt, de pulpaholte hetzij geheel opgevuld met een dentikel, of slechts partieel en necrobiose (d.i. drooge afsterving) van het overige pulpaweefsel. We zagen dan meestal in

*) Op het X-e Medisch Congres te Berlijn stelde Islay (Budapest) voor om de benaming 'dentikel' te vervangen door 'odontheel'.

die gevallen den dentikel vrij van den wand. In andere gevallen bleek dat wij niet konden indringen tot de pulpaholte en vonden wij na extractie en het openen van den tand een dentikel die den toegang tot de pulpaholte afsloot, partieel gangraen en hyperaemie van het overige pulpaweefsel.'

'Voor ons van (groot) belang is te weten hoe de pulpa zich verhoudt bij uitwendig gave tanden, die pijn veroorzaken en dentikels blijken te bevatten. De verklaring hoe dat proces is verlopen, is dunkt mij vrij gemakkelijk wanneer wij bedenken hoe de voortdurende en tamelijk ongelijkmatige groei der dentikels en dat nog wel in het pulpaweefsel zeer verspreid, de toevoerende slagaderen moeten afsluiten. Dit verklaart de versterving. Worden integendeel de anderen gecompriëerd, dan ontstaat een passieve hyperaemie van de pulpa of van wat daar nog van over is. De pulpaholte is evenwel gesloten; de pulpa kan zich dus niet uitzetten en er moet dientengevolge drukking op de zenuwen plaats hebben. Mij dunkt dat het voor de hand ligt om aan te nemen dat de meeste dier langdurige en hevige trigeminus neuralgieën, die aan alle medicamenten hardnekkige weerstand bieden en waarbij uitwendig gezonde tanden werden gevonden, terug gebracht kunnen worden tot deze vormen van dentikels. Minder zou ik denken, dat de onmiddellijke druk van een zich ontwikkelende dentikel op de een of andere zenuwstam in de pulpa als oorzaak der pijn moet beschouwd worden. Ter plaatse toch van den dentikel is het pulpaweefsel geheel gemodificeerd, dus ook de zenuwstammen, die, zoo zij niet in de verkalking, of wil men, in de verbeening deelen, dan toch in vetdegeneratie zijn overgegaan. Daar waar evenwel de zenuwen nog gedrukt worden door interstitieële pulpazwelling ten gevolge der hyperaemie, ontstaat hyperaesthesie. Dat kunnen wij b.v. ook waarnemen bij zwelling van gewrichten of extremiteiten. De groote gevoeligheid voor temperatuurverschillen laat zich hierdoor evenzeer verklaren.'

'Als kort resumé van het gesprokene zagen wij dus dat:

1. dentikels zeer vaak voorkomen, zelfs in uitwendig gave tanden;
2. dat diagnose dikwerf zeer moeilijk kan worden vastgesteld, alléén bij uitsluiting;
3. dat wat de therapie betreft, de extractie van de tand de meest rationele is, met uitzondering van die weinige gevallen, waar de verwijdering van den vrijen dentikel zonder veel pijn en moeite kan geschieden.'

Het probleem laat Dentz echter niet los en zo houdt hij in 1904 voor de leden van de 'Rotterdamsche Tandheelkundige Vereniging' een verhandeling, getiteld: 'Bijdrage tot de diagnostiek der Odonthee-len'. In deze zwanenzang aangaande hetgeen hem in de vooraf gegane jaren zo sterk in beslag heeft genomen, wekt het Dentz's 'bevreesing' dat zelfs aan de beste Amerikaanse Colleges of Dentistry zo weinig aandacht aan diagnostiek wordt geschonken; zij is immers de basis waarop de therapie gebouwd moet worden.

'Voor den praktischen tandarts is het van het allergruotste belang, zal hij tot eene conservatieve behandeling overgaan, zich te vergewissen of de te behandelen tanden al dan niet odonthee-len bevatten, hetzij wandstandige of vrije, in het pulpaweefsel gedese-mineerd.'

'In de eerste jaren mijner werkzaamheid als tandarts', zo gaat hij voort, 'ben ik op moeilijkheden gestuit van tanden waarvan later bleek dat de pulpa's grootere of kleinere, vrije of wandstandige odonthee-len bevatten, zoodat mijne aandacht er steeds op gevestigd

was welke diagnostische hulpmiddelen konden worden opgespoord om de aanwezigheid ervan te bepalen.'

Alhoewel zijn assistent A. A. Hamer (de latere eerste voorzitter van de in 1914 opgerichte 'Maatschappij'), aan de hand van een wetenschappelijk onderzoek, evenals verscheidene tandhistologen, tot de conclusie kwam dat er weinig concreets is vast te stellen aangaande de oorzaak en wijze van ontstaan van nieuwvormingen in de tandpulpa, gelooft Dentz dat wij niet verre van de waarheid verwijderd zijn wanneer wij in aanmerking nemen dat de functie van de pulpa is het opbouwen van dentine.

'Het is den meesten practici, mij althans, herhaaldelijk voorgekoomen, dat metaalvullingen moesten worden verwijderd wegens den voortdurenden last, die patiënten ervan hadden bij het gebruik van koude of warme dranken of spijzen. Alléén was de dentine op sommige plaatsen, somwijlen slechts op ééne, hoogst gevoelig voor aanraking met een puntig instrument. Tamponaden met chloorzink, twee of driemaal, soms nog vaker herhaald, waren voldoende om het euvel te genezen (het acid.arsenicum heb ik in hardnekkige gevallen, met succes ook aangewend) zoodat eene daarna ingebrachte metaalvulling, zonder eenigen hinder, verdragen werd. Licht hierin niet eene aanwijzing om, bij hyperaesthesie der dentine, nimmer eene metaalvulling in te brengen, alvorens de sensibiliteit is opgeheven? Scherpe boren en excavatoren zijn, in zulke gevallen — dat spreekt vanzelf — hoog noodig, doch men vergenoeg zich niet ermee, heeft de caviteit haren goeden vorm verkregen en de patiënt de bewerking kunnen en willen ondergaan, thans de metaalvulling in te brengen. In de eerste plaats immers is de mogelijkheid niet uitgesloten, dat men die later moet verwijderen, wegens den last, die thermische prikkels teweegbrengen, maar voorts stelt men de patiënten bloot aan het gevaar van de vorming van odonthee-len. Wij moeten trachten de in de hier en daar verspreide zenuwen niet alleen de dentine, tijdens de operatie af te stompen doch *blijvend* onschadelijk te maken, m.a.w. te *destruieren*.'

'Wat de diagnostiek der odonthee-len betreft, is het opmerkelijk hoeveel tegenstrijdigs wij daarvan in de literatuur ontmoeten. Arkövy heeft, als hij spreekt over pulpitis chronica idiopathica seu concrementalis — en hiermee bedoelt hij klaarblijkelijk odontheel-vorming, hetzij deze zich tot kleine met het ongewapende nog niet zichtbare kalkconcrementen bepaalt, of de gehele pulpa inneemt eene absoluut verkeerde benaming ingevoerd, mild als hij overigens is met het uitdeelen van nieuwe namen. In de pathologie immers duidt de uitgang 'itis' achter het substantivum gevoegd, een ontstekingsproces aan, dus eene infectie. Nu kan, weliswaar, eene pulpa met odonthee-len, bij penetreerende chaunosis, geïnfecteerd worden, en hebben wij dan recht om van eene pulpitis te spreken, doch eene *neuralgie*, het gevolg van zich ontwikkelende odonthee-len, wordt zeer incorrect als *pulpitis* bestempeld. Ik heb uit zijn (Arkövy's) beschrijving der symptomen den indruk gekregen, dat hij de idiopathische Trigeminus-neuralgie en de symptomen, bij odonthee-len waargenomen, in elkaar laat vloeien. De *atrophia pulpaе sclerotica* van Arkövy beantwoordt beter aan de pathologisch-anatomische veranderingen, ofschoon het woord 'atrophy' minder juist gekozen is. Sclerosos van de pulpa zou een betere term zijn. Welnu, men kan ontelbare keeren tanden, voornamelijk molaren, openen, waarvan de kroonpulpa geheel verkalkt is terwijl de wortelpulpa in een stijve, glinsterende massa is veranderd, doch toch niet zo stijf of ze kan nog gebogen worden zonder te breken. Dan weder is ook het

wortelgedeelte geheel verkalkt. Blijkbaar is de sclerose de overgangsvorm tot de totale calcificatie.'

'Het heeft mij ten zeerste verwonderd dat Miller het hoofdstuk over 'Neubildungen der Zahnpulpa' zoo stiefmoederlijk behandelt. Hij wijdt er slechts twee bladzijden aan.'

'Doch daar de pulpa met een rijk net van zenuwen is voorzien, zou het wel wonder zijn zoo van deze niet enige in de dentinebuizen een weg hadden gevonden, evenals dit het geval is met uitlopers der odontoblasten. Römer heeft de vraag in bevestigenden zin opgelost; zijn afbeeldingen immers laten aan duidelijkheid weinig te wenschen over. Bovendien heb ik indertijd bij een kind, een paar maanden oud, dicht aan het glazuur grenzende, kolfvormige lichamen gevonden met duidelijke kernen en uitlopers, waaraan geen andere betekenis kan worden gegeven dan dat zij z.g. Langerhansche cellen zijn, n.l. de periferische einden van sensibele zenuwen.

Ware de gevoeligheid der dentine de uitdrukking eener vermeerderde vitale werkzaamheid der odontoblasten, zooals Walkhoff het wil, dan zoude de blootgelegde dentine, overal en steeds, bij aanraking, pijnlijk moeten zijn, terwijl de ervaring ons voldoende geleerd heeft dat dit niet het geval is. Bovendien is die uitspraak van Walkhoff in strijd met hetgeen de physiologie leert.

Is nu de dentine van hare beschutting het glazuur, beroofd, dan is ze aan alle prikkels blootgesteld die in den mond kunnen plaats vinden, b.v. de afwisselende inwerking van koude en warmte, den chemischen prikkel van spijzen en dranken enz. De reactie van de pulpa aan den dentine gebracht, moet verhoogde werkzaamheid van dit orgaan ten gevolge hebben, in het midden gelaten waar het reflexcentrum gelegen is. Vermeerderde afzetting van dentine of onregelmatige afzetting van kalkconcrementen in haar weefsel, m.a.w. de wandstandige of de vrije odontheel, is dus het anatomisch substraat van dien reflex.'

Dat zijn persoonlijke zienswijze botst met die van andere deskundigen betreurt Dentz maar brengen hem niet tot nadere bezinning. Zo is hij het oneens met Miller wanneer deze zegt: 'Wir sind leider nicht im Stande, irgend welche diagnostischen Zeichen festzustellen, welche die vorhandenen Schmerzen mit Sicherheit auf die Anwesenheit von Dentikeln zurückführen könnten. Der Zahn selbst ist meistens absolut schmerzlos und ohne Reaktion auf Druck, sowohl wie auf Temperaturwechsel'. Dentz verwijst voor zijn afwijkende opvatting naar een voordracht in 1886 waarin hij het gesprokene had samengevat in het drietal stellingen die reeds eerder in deze beschouwing zijn vermeld.

In hoofdzaak onderschrijft hij nu nog het daarin medegedeelde. 'Waren wij', zo gaat hij voort, 'in de gelegenheid elken te behandelen tand, waar maar enigen twijfel bestond omtrent de aanwezigheid van odontheelen, met de X-stralen te onderzoeken, dan ware het probleem belangrijk vereenvoudigd. Daar evenwel dit door de meeste practici nog niet geschieden kan, moeten wij ons vergenoegen met hetgeen ons de klinische waarnemingen leeren.'

'Is het wáár dat er zenuwen in de dentine aanwezig zijn, door wier bemiddeling prikkels zich op de pulpa kunnen doen gelden — daaraan valt, geloof ik, niet meer te twijfelen — dan is het evenzeer wáár, dat, hoe langer die prikkels zullen hebben ingewerkt, des te meer of des te grootere odontheelen in de pulpa zullen worden geyonden.' 'Wij kunnen dus odontheelen verwachten in al die gevallen waar wij, bij *ouden van dagen*, de dentine min of meer ontbloeit vinden. Dus bij afslijting der tanden, bij het ontbloeit zijn der tandhalzen, bij erosien en bij langzaam verloopende chaunosis.' 'Nu', zo gaat hij voort, 'is het mij een raadsel dat, om van anderen

niet te spreken, het én Miller, én Arkövy ontgaan is dat tanden met odontheelen zo ontzaggelijk gevoelig zijn voor koude. Een enkele druppel koud water, het opleggen van den kouden vinger op den aangedanen tand zijn voldoende om pijn op te wekken. Tevens zij hier vermeld dat de applicatie van koude niet behoeft te geschieden op de ontbloote of de chaunotische dentine. Een paroxysme van pijn wordt opgewekt op welk gedeelte ook van den tand waar de koude prikkel dien treft. Het behoeft ter nauwernood te worden vermeld, dat in die gevallen waar het pulpaweefsel in zijn geheel is gecalcificeerd, of waar alle zenuwen der pulpa zijn gedegeneerd, de reactie op de koude uitblijft. Zulke tanden komen evenwel in den regel, alléén onder behandeling waar ze, wegens hinderlijk losstaan, moeten worden verwijderd.'

'Nu heeft mij de ervaring geleerd', zo gaat hij verder, 'dat odontheelen het veelvuldigst worden gevonden in de molaren der onderkaak met oppervlakkige chaunosis aan het labiaalvlak en wel meer bepaald aan het halsgedeelte, en met zeer harden bodem (ondiepe chaunosis met harden bodem kan trouwens odontheelen doen vermoeden in *elken* tand). Zulke molaren kunnen oorzaak zijn van tamelijk heftige neuralgiën, die ons zouden doen denken aan eene chronische pulpitis.'

'Nog belangrijker wordt de toestand, wanneer na penetrerende chaunosis, eene of acute pulpitis is ingetreden. Want dan kan eene conservatieve behandeling veel bezwaren opleveren. Zijn de odontheelen van geringen omvang, dan ontmoet de behandeling minder bezwaren, doch zijn ze groot, dan wordt het geduld van patiënt en operateur op eene te grote proef gesteld en is het resultaat dikwijls toch onbevredigend. Bij een geïnfecteerde pulpa, dus bij pulpitis chronica kan men odontheelen verwachten in die gevallen waar de bodem der caviteit, bij onderzoek hard blijkt te zijn, behalve op de plaats waar de pulpa ontbloeit is. Is die plaats voor eene sonde toegankelijk, dan wordt, ligt de odontheel vóór het instrument, onmiddellijk hevige pijn opgewekt, terwijl bloeding ontbreekt.'

'Intussen moeten wij', zo gaat Dentz verder, 'bij de diagnostiek, niet uit het oog verliezen, dat, vooral bij meerwortelige tanden een odontheel een of meer wortelkanalen zoo kan hebben afgesloten dat die wortelpulpa tegen infectie zijn vrijwaard. Met dezen factor hebben wij vooral dan rekening te houden, wanneer onze patiënten voor eene *acute pulpitis* hulp zoeken.

Bevat een meerwortelige tand die een acute pulpitis doormaakt, tevens odontheelen die een of meer der wortelkanalen afsluiten, dan ontbreekt een der hoofdsymptomen voor de acute pulpitis, n.l. het koude water brengt geen verlichting aan. De reden is duidelijk: de odontheel was, als schutmuur, aanwezig om de wortelpulpa tegen de heftige infectie te vrijwaren, doch dat gedeelte der pulpa was tevens hyperaesthetisch geworden door dezelfde odontheel. Wat dus de koude aan de kroonpulpa zou komen, wordt door de wortelpulpa geneutraliseerd.'

Als slotconclusie uit zijn uitvoerig betoog blijkt, zo zegt hij, 'dat wij, met de diagnostiek der odontheelen, een belangrijke schrede vooruit zijn gegaan. De leeftijd van onze patiënten, de plaats waar de chaunosis gevonden wordt, de hardheid van den bodem der caviteit, afslijting der tanden, blootliggende tandhalzen, erosien, de reactie op de applicatie van koude, zijn alle zoovele aanwijzingen voor de vermoedelijke aanwezigheid van odontheelen, dat wij, zelfs zonder onze toevlucht tot de radiographie te nemen, met vrij groote zekerheid de diagnose van odontheelen kunnen vaststellen.'

In het vorenstaande is getracht een beeld vast te leggen van Dentz

zoals hij zich heeft beijverd om aan de theorie en de praktijk zijner dagen gestalte te geven. Wel kan er uit blijken dat zijn niet zelden extravagante opvattingen aan zelfkritiek tekort kwamen. Hetgeen in druk is vastgelegd schept tevens de overtuiging dat gezaghebbende tijdgenoten het niet nodig hebben gevonden hem tot beter gedocumenteerde uitspraken te bekeren.

Zijn publikatie in 1905 met betrekking tot de klinische betekenis der dentikels werd als zijn zwanenzang betiteld. Dit geschiedde op grond van het feit dat van zijn hand nadien in geen van zijn schaarse artikelen dit onderwerp meer is aangesneden.

Teleurgesteld door de geringe bijval of tot het inzicht gekomen van

het niet zelden onhoudbare van zijn voorstelling van zaken? Wie zal het zeggen.

In elk geval hebben 'Herinneringen' daarna zijn voorkeur gekregen.

Literatuur:

1. Handelingen van het Ned. Tandheelkundig Genootschap 1881-1905.
2. Ned. Tijdschrift voor Tandheelkunde. Februari 1905.
3. Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde, 1881.

Adres: Prof. P. H. Buisman,
Rembrandtkade 55^{II},
Utrecht.

INTERNATIONAAL

FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE

Verslag van het 63e Wereldjaarcongres te Chicago van 25-31 oktober 1975

Onlangs is verschenen het officiële verslag van bovengenoemd congres, dat in het juli/augustus-nummer van dit tijdschrift (pag. 316, 1975) werd aangekondigd. De Redactie ontleent daaraan de volgende bijzonderheden.

Opening

De openingsplechtigheid werd verricht door de voorzitter van de American Dental Association met de gebruikelijke toespraken. In het kader van deze manifestatie werden o.a. de volgende prijzen uitgereikt: de Brookdale Award aan Dr. John W. Knutson, voor zijn uitnemende prestaties op het gebied van onderwijs en research; een door de A.D.A. en F.D.I. gemeenschappelijk uitgereikte 'Special Recognition Plaque' aan Dr. Seymour J. Kreshover voor zijn buitengewone verdiensten ten aanzien van het wetenschappelijk onderzoek tijdens zijn ambtsperiode als directeur van het National Institute of Dental Research; voorts de A.D.A. Distinguished Service Award aan de bekende specialist op het gebied van de orale pathologie Dr. Maynard K. Hine, die daarmee de hoogste onderscheiding ontving, die aan een lid van de American Dental Association kan worden toegekend.

Afscheid Dr. Gerald H. Leatherman

Natuurlijk werd ruim aandacht gewijd aan het afscheid van Dr. G. H. Leatherman, die zoveel jaren de F.D.I. als secretaris-generaal heeft gediend en die nu wordt opgevolgd door de Zweed Dr. J. E. Ahlberg. Onder grote belangstelling werd op maandag 27 oktober een afscheidsceremonie voor de scheidende functionaris en zijn echtgenote gehouden. Als eerste hield de president van de F.D.I., Dr. Freihofer een toespraak, waarin hij een opsomming gaf van de vele verdiensten van Leatherman voor de federatie; deze rede, die mede was opgesteld door de ex-secretaris van de A.D.A., Dr. H. Hillenbrand, zal worden gepubliceerd in de International Dental Journal. Het was voor de vele aanwezigen een bijzonder aangename

verrassing, toen de stem van de erevoorzitter Dr. Charles F. L. Nord – thans 88 jaar en op grond daarvan niet meer in staat tot het doen van verre reizen en het bijwonen van vermoeiende vergaderingen – via een bandrecorder in de zaal weerklonk om zijn vroegere secretaris-generaal hulde te betuigen. En wie zou dat met meer gezag kunnen doen dan onze vaderlandse nestor, die al van 1912 af actief is geweest voor de F.D.I. Daarna voerden nog vele anderen het woord om van hun sympathie en bewondering te getuigen. Eén en ander werd kracht bijgezet door het aanbieden van geschenken.

Wetenschappelijk programma

Het wetenschappelijke programma is bij de aankondiging in de aflevering van juli/augustus 1975 van dit tijdschrift reeds uitvoerig besproken, zodat voor bijzonderheden daarnaar mag worden verwezen. Volledigheidshalve zij daaraan nog toegevoegd, dat blijkens voorlopige rapporten de bijeenkomsten door de bezoekers hogelijk werden gewaardeerd. De belangstelling ervoor was dan ook zeer groot.

Deelnemersbestand

In toto werden 22.095 deelnemers aan dit congres geregistreerd. Er waren 6.697 Amerikaanse tandartsen (A.D.A.-leden), 1.711 tandartsen uit 60 verschillende landen buiten de V.S., 656 studenten-leden van de A.D.A., 1.690 tandarts-assistentes, 1.646 mondhygiënistes en 197 laboratoriumtechnici. De overige bezoekers waren introducés, vertegenwoordigers van 'dental depots', etc.

Het aantal supporting members bleek aan het eind van het congres wat te zijn teruggelopen: 9.400 uit 70 landen, tegen 10.275 aan het eind van 1974.

Bestuur

Het bestuur van de F.D.I. onderging enige wijzigingen, in verband met het rooster van aftreden. Zo wordt Dr. H. Freihofer als president opgevolgd door de in het vorenstaande al genoemde patholoog en docent aan de universiteit van Minneapolis Dr. Maynard K. Hine, die reeds vele en belangrijke functies in de F.D.I. heeft bekleed, o.a. als vice-voorzitter en als penningmeester. Zijn benoeming geldt voor twee jaar, evenals die van de nieuwe president-elect Dr. R. Braun, secretaris-generaal van het Bundesverband Deutscher Zahnärzte, die sinds 1957 ook een indrukwekkende staat van dienst heeft opgebouwd.