

4. *Jessen, J. O. F. C. von* (1967): Tand om tand. Inaugurale rede, Dekker & Van de Vegt N.V. Nijmegen. Pp. 3-18.
5. *Kommissie Affectieve Vaardigheden* (1974): Affectieve vaardigheden in de opleiding tot tandarts. Subfaculteit Tandheelkunde, K.U. Nijmegen.
6. *Nuyens, Y.* (1971): Arts-patiënt relaties – een sociologische interpretatie, dl. I, II en III. T Soc Geneeskd 49: 66-70, 98-101 en 144-147.
7. *Peperzak, A.* (1975): U en ik. Ambo Bilthoven. Pp. 49-75.
8. *Plasschaert, A. J. M., Struyker Boudier, H. M. A., Van Reyen, M. T., Persoon, J. M. G.* (1977): Een eerstejaars blok cursus 'Mens en Samenleving' in het tandheelkundig curriculum. Ned Tijdschr Tandheelkd 84: 63-69.
9. *Struyker-Boudier, H. M. A.* (1976): Filosofie van de pijn bij W. Metz en F. J. J. Buytendijk. Ned. Tijdschr Fysiotherapie 7/8: 183-186.
10. *Tas, C. van der, Ruiken, H. M. H. M.* (1976): Situatiefactoren. Syllabus blok 307. Subfaculteit Tandheelkunde, K.U. Nijme-

gen. Pp. 27-32.

11. *Visser, R. S. H.* (1976): Afweermechanismen. Syllabus blok 307. Subfaculteit Tandheelkunde, K.U. Nijmegen. Pp. 8-26.
12. *Visser, R. S. H., Truin, G. J.* (1976): Motievenanalyse. Werkboek observatie practica. Subfaculteit Tandheelkunde, K.U. Nijmegen. Pp. 40-45.

September 1977.

Gerard van Swietenlaan 3,
Philips van Leijdenlaan 25,
Nijmegen.

FEUILLETON

UIT HET VERRE VERLEDEN X

ENDODONTISCHE PROBLEMEN

Trefwoorden: Historie-Endodontologie

De kroniekschrijver is zich bewust dat hij zich in zijn historische relaas wel erg ver heeft laten meeslepen buiten het eigenlijke vakgebied. Een niet ongevaarlijke bezigheid, als hij er tenminste op uit was de belangstelling gaande te houden. Hij kan toch op zijn vingers natellen dat de tandarts van deze tijd zich maar matig kan interesseren voor achterhaalde theorieën omtrent de afstamming van het menselijke gebit. Die heeft – zoals dat tegenwoordig heet – geen boodschap meer aan Bolk, zomin als Bolk aan hem! Waarom dan nog uitgeweid over zulke lang als afgedaan te beschouwen zaken? Het antwoord kan slechts luiden dat dit voor de kroniekschrijver, die graag nog eens in de tijd van zijn jeugd terugkijkt, een bijzondere charme had. Hij heeft dan misschien in het bijzonder – maar onopzettelijk – geschreven voor zijn even bejaarde beroepsgenoten. Deze zijn immers zelf geweest van de discussies die – al speelden zij zich voornamelijk af op het terrein van de antropologie – onvermijdelijk ook hun weerklank vonden in de tandheelkunde. Maar bovendien geeft een beschrijving daarvan tot op zekere hoogte een beeld van de afwijkende aard der toenmaals geldende wetenschappelijke opvattingen. Als men ziet hoe ook de groten der aarde zich zo door hun fantasie en hun vooropgezette meningen konden laten leiden, dan vraagt men zich onwillekeurig af, hoe het er in ons beroep moet hebben voorgestaan. Immers de tandartsen van, laat ons zeggen, zestig jaar geleden, waren maar half-universitair opgeleid. Die moeten dan wel helemaal geen begrip hebben gehad van de eisen van objectief wetenschappelijk

onderzoek, eisen die enkele decennia later zo nadrukkelijk werden gesteld, en die thans over de hele linie als vanzelfsprekend worden aanvaard. Echter, die collega's van zestig jaar geleden hadden zich dan nog wel geen helder beeld kunnen vormen van de essentie der wetenschappelijke problemen op hun vakgebied, maar dat betekent geenszins dat de werkelijk geïnteresseerde tandarts van die dagen er dan maar gemakkelijk overheen liep. Men zou haast zeggen: integendeel.

Het streven naar perfectionisme, tandartsen zo eigen, deed hen met grote ernst zoeken naar wetenschappelijk verantwoorde behandelmethoden en hun intelligentie behoevde hen in het algemeen wel voor ernstige misvattingen te dien aanzien. Alleen: zij moesten nu eenmaal ook roeien met de riemen die zij hadden en die omstandigheid speelde hun natuurlijk parten, net als elders.

Endodontische problemen

Een markant voorbeeld hiervan kan men vinden op het gebied van de endodontologie. Hier stond b.v. het streven naar behoud van de vitaliteit van de pulpa – ook onder minder gunstige omstandigheden – nog maar laag genoteerd, al was het alleen maar omdat betrouwbare methoden daartoe nog onbekend waren. Zelfs nu verkeert men bij indirecte pulpa-overkapping nog in het ongewisse wegens de onmogelijkheid, klinische en röntgenografische waarnemingen met het histopathologische beeld van de pulpa te correleren (Thoden van Velzen, 1973). Het valt dus niet moeilijk zich de toenmalige onzekerheden in te denken. Practici hadden meestal niet de beschikking over een röntgenapparaat en bezaten derhalve geen enkel controlemiddel (waarbij dus tevens de mogelijkheid ontbrak, tijdig proximale carieuze aantastingen te ontdekken: deze bereikten vaak ongemerkt de pulpa). De kennis van de histologie van deze levende kern was nog zeer be-

perkt, dus ook het inzicht in haar reacties op de vele schadelijke prikkels waaraan zij blootstaat. Dat had zijn weerslag op de cariësbehandeling. Golden bij de caviteitpreparatie niet de radicale opvattingen van Black – toch dé autoriteit van die dagen –; verwijdering van alle verweerde dentine tot op de bodem, ook al zou dat expositie van de pulpa met zich meebrengen?

Bij de noodgedwongen nog bestaande onderschatting van het regeneratievermogen van het pulpaweefsel stond men in geval van infectie en/of expositie dus veel gauwer dan thans voor de noodzaak de pulpa op te offeren. Maar nu dreigden nieuwe moeilijkheden: wat te doen na de gewoonlijk toegepaste cauterisatie met arsenikpreparaten? Dat was een altijd weer actuele strijdvaard. Aangezien men ook op dit terrein niet kon putten uit een arsenaal van wetenschappelijk gefundeerde gegevens, moest men zijn overtuigingen voor een groot deel ontlenen aan de ervaringen die door prominente practici waren gepubliceerd, of aan eigen subjectieve inzichten. Dat werd helemaal niet ondervonden als een zich behelpen met ontoereikende middelen: men zag toch met eigen ogen de resultaten, of meende die althans te zien. Want een 'follow-up'-onderzoek uitgevoerd aan een universitaire kliniek met grote aantallen patiënten, bestond niet en dus was men min of meer stuurloos. Alle kans dat practici zich om de een of andere reden in een bepaalde methode vastbeten en daaraan vooropgezette meningen vastkoppelden, alsof die nu net de enig zaligmakende was. Dat werkte natuurlijk het zwartwit denken danig in de hand. 'Ik gebruik altijd methode x en ik heb nooit mislukkingen': een niet zelden gehoorde boutespraak, waarvan de oprechtheid waarschijnlijk meestal omgekeerd evenredig was aan de stelligheid waarmee hij werd verkondigd. Hij werd trouwens toen ook wel met de nodige korrels zout genomen, afhankelijk van wie de uitspraak deed.

Extirpatie contra amputatie

In het algemeen konden in de opvattingen omtrent het dilemma, wat te doen na de kunstmatig teweeggebrachte necrose van de pulpa, twee categorieën worden onderscheiden. In de eerste plaats – om het zo eens uit te drukken – die der 'preciezen', die uitdrukkelijk de totale extirpatie van het necrotische weefsel eisten. Zij waren hierin onbuigzaam en toonden derhalve een sterke neiging alle daarvan afwijkende methoden, met name dus de mortaal-amputatie, als rondweg malpraxis te beschouwen. Hierin werden zij natuurlijk niet weinig gesterkt door de dreigende uitspraken van W. Hunter in 1910 over de gevaren van haardinfectie. Tegenover hen stonden de 'rekkelijken', die toch ook wel een lans wensten te breken voor de methode van mortaal-amputatie. Zij maakten ook aanspraak op goede resultaten, wezen daarbij op de minder tijd vergende en voor de patiënten minder onaangename procedures, wat ook minder kosten met zich meebracht. Er bestond dus zoiets als een 'sociale indicatie'. Maar die term had voor de preciezen altijd een ongunstige bijklank: het toepassen van in hun ogen ondeugdelijke werkwijzen, alleen om kosten te sparen en dus een grotere categorie van patiënten te kunnen dienen, wezen zij als onethisch af. Want als ooit onomstotelijk zou worden bewezen dat die methode feitelijk malpraxis betekende, dan onderzocht ook een grotere categorie de nadelige gevolgen ervan en dat achtten zij, intransigent als zij waren, volstrekt onaanvaardbaar. Jammer, maar hij of zij die de enig verantwoorde methode niet kon betalen, moest het element-in-kwestie (uit de aard van de zaak meestal een kies) dan maar laten extraheren. Wie dat een te hard standpunt vindt, bedenke dat het bezit van een (ook zichtbaar) gemutilleerd gebit in die dagen van generale armoede en een nog weinig geavanceerde tandheelkunde lang geen zeldzaamheid was en dus in het algemeen ook beter aanvaard werd. Men liep immers na een eenmaal noodzakelijk geworden totale extractie van hoog tot laag ook maandenlang als volkomen edentaat rond, omdat dan de betrokken weefsels pas goed 'uitgewerkt' heetten te zijn. Zulks betekende voor menig slachtoffer, afhankelijk van leeftijd en karakter, natuurlijk ook wel een psychisch trauma, maar de daardoor opgeroepen spanningen traden over het algemeen niet op dramatische wijze aan het licht. Het hoorde er nu eenmaal bij en het aantal financieel beter gesitueerden, dat zich onder die omstandigheden geroepen voelde, een tijdelijke prothese te laten vervaardigen, was ondanks het besef van de aanwezigheid van een nuttige reserve in geval van nood, betrekkelijk gering. Zo'n vervanging kon trouwens het

verlies van het natuurlijke gebit nooit zo prompt maskeren als de tegenwoordige 'immediaat'-prothese.

Om terug te keren tot de toen heersende endodontische controverse: het rechtzinnige standpunt van de 'preciezen' ging de partij der 'rekkelijken' toch te ver. Niet alleen hadden zij vaak gunstige, zij het subjectieve, ervaringen met hun amputatiemethode, maar naarmate hun gevoelens ten aanzien van de rechten van de medemens sterker waren ontwikkeld, vonden zij het toch maar een heel onbevredigende gedachte dat onder bepaalde omstandigheden de extractie als een soort strafmaatregel werd toegepast, omdat voldoende geldmiddelen voor een op behoud gerichte therapie ontbraken. Dat was toch ook geen treffend staaltje van ethiek en het werd, in een periode van opkomende restauratieve mogelijkheden, ook wel een beetje uit de tijd geacht. Er was nog een ander motief: mortaal-amputatie was relatief gemakkelijk uit te voeren; ze bezorgde in verband daarmee de patiënt ook veel minder ongerief. De nagenoeg onvermijdelijke consequentie daarvan was dat de methode veelvuldig werd toegepast, zuiver uit praktische overwegingen. Uit de aard van de zaak hadden deze de neiging, wetenschappelijke bedenkingen in de schaduw te stellen. Het was dus niet te verwachten dat de boze geest van de amputatie zich zou laten uitdrijven door de banvloek der 'preciezen'. Ook was het nog lang niet zeker dat die banvloek zelf wel wetenschappelijk verantwoord was: zo vast stond men nu ook weer niet in zijn schoenen. Was het allemaal wel zo zwart-wit? Een reden te meer dus, de deugden en gebreken van beide methoden nog eens aan een grondige evaluatie te onderwerpen.

Discussie in het Genootschap

Evaluatie is hier echter wel een groot woord. Men denkt daarbij tegenwoordig licht aan een groot opgezet, meerjarig klinisch onderzoek om althans één der methoden het nodige wetenschappelijke fundament te verschaffen. Zóver was men in Nederland nog lang niet, maar wel kon men de problemen met elkaar bespreken. Niet zo effectief misschien, maar toch meende men door een diepgaande discussie wel een stap nader tot de waarheid te komen. Welnu, een prachtige gelegenheid tot het houden van een vruchtbare gedachtenwisseling boden de vergaderingen van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap, dat inmiddels tot een keuzegezelschap was geëvolueerd. Dit hield al een zekere selectie in, want de eer van een uitnodiging tot toetreding viel alleen die beroepsgenoten ten deel, die door hun

wijze van praktijkvoering respectievelijk door hun aandeel in wetenschappelijke arbeid getuigenis hadden afgelegd van hun streven, de tandheelkunde op hoger plan te brengen. Dat betekende al meer waarborg voor deskundigheid tijdens het debat. Bovendien betrof het een in aantal beperkt gezelschap, dat vanzelfsprekend ook genoeg nam met een in omvang beperkte vergaderruimte, waar de afwezigheid van luidsprekers en andere onrustscheppende apparatuur geenszins als een gemis werd gevoeld. Iedereen kende bovendien iedereen, zodat men het aangename gevoel kon hebben, vrijuit te kunnen zeggen wat men op zijn hart had. Zo traden dan beide partijen in de Genootschapsvergadering van zondag (!) 10 oktober 1915 tegen elkaar in het strijdperk. De uitvoerige handelingen van die bijeenkomst verschenen in de eerste aflevering van het Tijdschrift, jaargang 1916. Wie mocht denken dat herlezing van die handelingen van een goede zestig jaar geleden zou neerkomen op verspilling van energie, omdat het een nutteloos kennisnemen van lang achterhaalde en van weinig begrip getuigende beweringen zou zijn, vergist zich zeer. Integendeel, veel eer past respect, niet alleen voor de geestdrift en de oprechtheid, waarmee de leden hun respectieve standpunten beleden, maar ook voor de in beginsel juiste inzichten die zij meermalen op verrassende wijze aan de dag legden.

Inleidende voordracht

Natuurlijk was een inleiding tot de discussie nodig. Deze taak was weggelegd voor de Rotterdamse practicus *Jos. Oidtmann*. Deze was in 1906 tot tandarts bevorderd en was toen naar Amerika gegaan om er in 1907 de graad van Doctor of Dental Surgery (Chicago) te behalen. Tevens volgde hij daar het onderwijs van de beroemde orthodontist Edward H. Angle. Oidtmann zou later Van Loon als lector in de Orthodontie te Utrecht opvolgen. Tijdens zijn verblijf in de Verenigde Staten zal hij zeker gelegenheid hebben gehad, zich op de hoogte te stellen van de endodontische opvattingen aldaar. Bekend is dat die indertijd voor de amputatie nogal vernietigend uitvielen. Dat verleent aan de titel van Oidtmann's inleidende voordracht een intrigerend tintje. Deze luidde nl.: 'Mogen wetenschappelijke gegevens *alléén* het vraagstuk aangaande de pulpa-amputatie of extirpatie oplossen?' De vraag duidt op zichzelf al op een zekere controverse tussen 'wetenschap' en 'praktijk'. Het is er de spreker echter volstrekt niet om te doen, de tegenstellingen verder op de spits te drijven: eerder het tegendeel. Hoe hij zich een en ander voorstelt, is onderwerp van een volgende bijdrage.

(wordt vervolgd)