

Behandeling van chronische periodontitis met gelijktijdige pyorrhoea alveolaris. *)

M. H.

Een paar maanden geleden kwam eene ca. 35 jarige dame bij mij met het verzoek, haar twee kunstkronen te willen plaatsen, een op een in goeden staat verkeerenden wortel van de 1^e bicuspis, de andere als plaatsvervanger voor den tweeden incisivus; beide links boven. De bicuspiswortel leverde niets bijzonders op, tenzij men hiertoe wil rekenen de zeer gunstige conditie, waarin hij verkeerde, na reeds sedert jaren van zijne kroon beroofd te zijn geweest: de gingiva was slechts in geringe mate overgegroeid, er was weinig verweekte substantie, er was geen fistel, en de inhoud van het palatinale wortelkanaal — het buccale was zeer klein en kort — bestond slechts uit eenige reukelooze vezels, zoodat de reiniging reeds na twee zittingen als voldoende kon worden beschouwd. Waarschijnlijk was de goede toestand van den hals ten deele een gevolg van het naar buiten treden van den wortel, het welk dan ongeveer gelijken tred moet hebben gehouden met de oppervlakkige verweeking; ook was de ingang van het kanaal slechts in geringe mate verwijd. Inderdaad bleek de wortel langer te zijn dan de overeenkomende kroon, terwijl toch de eerste biscuspides meestal zeer lange wortels bezitten.

*) Voordracht gehouden in de vergadering der N.T.V. van den 16den Febr. 1895

De laterale incisivus daarentegen vertoonde een geheel ander beeld: de kroon was nog aanwezig, maar was geheel uitgehold; de tand was los, en zoover uitgekomen, dat de hals ter breedte van 2 m.M. zichtbaar was; het tandvleesch was niet getraheerd, maar aan den zoom eenigszins gezwollen en aan *de rechterzijde* een weinig opgeblazen; bij druk op deze plaats ontlastte zich eene hoeveelheid etter ter grootte van een droppel water. Iets lager dan de apex bevond zich een fistel. Volgens de anamnese moest deze minstens 10 jaar oud zijn, waarschijnlijk ouder; 10 jaar geleden nl. werd deze tand behandeld en de holte gevuld; daarna was eene *lichte* ontsteking met ettervorming ontstaan, die zich later nog een paar malen herhaalde, tot de (cement)vulling ten slotte uitviel. Hetgeen mij doet onderstellen, dat reeds vóór deze behandeling een fistel aanwezig was.

Eene gunstige conditie kon men dit nu juist niet noemen; een uitkomende losse tand met een chronisch absces aan den apex, en — alveolair-pyorrhoea. Omtrent dit laatste had ik niet dadelijk zekerheid, en meende dat het absces zich misschien naar beneden had uitgebreid. Na de eerste reiniging van den tandhals en omgeving, en verwijdering van tandsteen, hetwelk zeer spaarzaam aanwezig was, bleek het dat er geen verbindingsweg bestond tusschen de beide etterhaarden; het was de gewone pyorrhoea alveolaris en, ook heel gewoon, de buurtanden — in dit geval de drie overige incisiven — deden naar vermogen mee. Beide hoektanden daarentegen waren vrij. En toch, al kon ik geen verband ontdekken tusschen de beide aandoeningen, was ik geneigd het bestaan van zulk een verband aan te nemen. Waarom was deze 2^e incisivus het meest van allen door de pyorrhoea geteisterd? Zijn rechter buurman was in veel gunstiger toestand, hoewel ook eenigszins los staande en eene merkbare hoeveelheid etter produceerend. De rechter 1^e incisivus was weer wat beter en de beste van allen was

de rechter 2^e incisivus, die wellicht eerst sedert kort was aangetast. Deze trapswijze verbetering van links naar rechts deed mij vermoeden dat de door periostitis aangetaste tand tevens de oudste brieven als pyorrhoea-lijder had. De patient kon mij hieromtrent niets meedeelen; zooveel te meer vrijheid had ik derhalve, om naast deze eerste hypothese eene tweede te stellen: de pyorrhoea kon evengoed van de beide eerste incisiven zijn uitgegaan, en, lege artis, rechts en links zich gelijkelijk ontwikkeld hebben. Is dit het geval geweest, dan *moet* hier verband bestaan tusschen de periostitis en de pyorrhoea; bij den door periostitis aangetasten tand ontwikkelde de pyorrhoea zich met grooter snelheid en werkte terug op den naburigen 1^e incisivus, die daardoor in slechteren toestand kwam. Volgens de meeste bekende auteurs zijn het in den regel de 1^e incisiven, die de ziekte het eerst vertoonen; BAUME schrijft dit toe aan de dunheid der labiale alveolair-lamellen, en meent, dat zeer dunne lamellen, die meestal geheel verstoken zijn van mergweefsel, derhalve niet voldoende gevoed worden, de gunstigste kansen voor eene pyorrhoea en absorptie der alveoli bezitten. Naar aanleiding hiervan is het zooveel te meer opmerkelijk, dat de buurman van den meest aangetasten tand, de linker hoektand, gezond was gebleven, hoewel blijkbaar tot nabij den apex eene zeer dunne labiale lamel bezittende.

Uit een en ander tot het besluit komende, dat deze pyorrhoea, hoewel op een enkel punt vrij hevig optredende, van betrekkelijk recenten datum was, meende ik de patiënt hoop te kunnen geven op een gunstigen afloop der behandeling. Zij was zeer inschikkelijk en verzette zich niet tegen mijn voorstel om zich een aantal zittingen te willen getroosten.

Bij de behandeling der pyorrhoea heb ik mij aan de gewone en bekende methoden gehouden; na zoo goed mogelijk de tandsteendeeltjes verwijderd te hebben, werd de worteloppervlakte, voor zoover bereikbaar, gepolijst, en met verdund

chromzuur gereinigd. Het chromzuur had eene zeer gunstige werking, ook op het tandvleesch, zoodat ik het na elke behandeling toepaste. Het tandvleesch van den zieken tand werd tot halverwege den apex gespleten, en de etterblaas zoodoende geheel geopend. Na verloop van 8 dagen waren de helften weder volkomen gesloten, en hield de etteruitvloeijing op; evenwel bleef het tandvleesch nog eenigszins slap en had weinig neiging zich vast aan den tandhals te leggen; derhalve werd een sterk adstringeerend mondwater en carbolligni als tandpoeder voorgeschreven. Reeds na 14 dagen was de gunstige werking merkbaar en kon ik geen etter meer waarnemen.

Intusschen werd tegelijkertijd de fistelbehandeling voortgezet, daarin bestaande, dat met een gewoon glazen spuitje, waarvan de omgebogen punt in de holte door cement werd vastgezet, dagelijks eene hoeveelheid van van 10 G. 3 $\frac{0}{100}$ sublimaat werd doorgespoten: na 8 of 10 zittingen kwam het vocht helder te voorschijn en waagde ik het wortelkanaal te vullen. Daar na een week geen reactie-verschijnselen optraden, verwijderde ik de kroonresten en bevestigde de kunstkroon. Ondanks de reeds veel verbeterde conditie van den wortel en omgeving, bleef de bewegelijkheid in dezelfde mate bestaan, ook bij de andere incisiven, hetgeen echter verklaarbaar is door de gedeeltelijke absorptie der alveoli; of deze bewegelijkheid aanleiding kan geven tot recidieven, hetzij van de pyorrhoea of van het sluimerend absces, zal de toekomst moeten leeren; tot nu toe zijn tandvleesch en tanden in goeden toestand gebleven.

M. H., ik hoop uwe goedkeuring te verwerven door deze korte mededeeling met een wensch te besluiten, den wensch nl. dat er eindelijk eens een eind moge komen aan het noodeloze tandentrekken; het is waar dat het Nederlandsch publiek niet voldoende medewerkt om dit misbruik te doen ophouden. Maar door samenwerking kunnen wij het publiek

dwingen. De grootste schuld hebben wij zelf; het is mij ter oore gekomen, dat een onzer eerste dentisten aan een patiënt vertelde, dat hij geen kronen maakte, omdat ze toch slechts korten tijd dienst konden doen, en dus geen aanbeveling verdienden. Het spreekt van zelf dat zulke leugentjes op het meer beschaafde publiek geen vat hebben, en dat dit wapen, als zoovele andere, dengene verwondt, die het gebruikt; maar in 't belang van 't algemeen en van ons zelven is het zeer wenschelijk dat ook de eenvoudige burgers meer met onze wetenschap vertrouwd worden gemaakt, en juist deze zullen door verkeerde voorlichting het meest worden benadeeld.

W. J. T. K. L.

P.S. In verband met eene mededeeling van den heer HEERINGA kan ik hier bijvoegen, dat ook deze dame eene jichtlijderes is; het zal dus van belang zijn, na te gaan, hoe de tanden zich op den duur zullen houden, en in hoeverre bij deze patiente van eene blijvende genezing der pyorrhoea sprake kan zijn.

