

## Gebruik van CHLOORZINK na amputatie van de Kroonpulpa bij Bicus- pidaten en Molaren.

---

In 't algemeen zijn er drie verschillende methodes om na cauterisatie van de kroonpulpa, en vóór de eindvulling het wortelkanaal en cavum dentis te behandelen en af te sluiten.

2e. Half sondatie met gebruikmaking van antiseptica.

3e. Amputatie van de kroonpulpa alleen, zonder meer, en afsluiting van het cavum dentis door een of ander antiseptisch cement.

De eerste methode is de meest preferabele, doch zij geeft in vele gevallen niet volkomen zekerheid dat extirpatie goed geschied is, de meest accurate tandarts moet dikwijls nog in twijfel verkeeren of het geheele wortelkanaal volkomen goed gereinigd is; dat niet resten van de pulpa achterblijven daar waar de nauwte of de gebogen vorm van het kanaal de naald of flexibele boor niet toelaat. En dikwijls ook is de caviteit zoo moeielijk toegankelijk, dat afsluiting der wortelkanalen met antiseptica hoe verkieslijk ook waar zij toegepast kan worden, niet de uitkomsten belooft, die een nauwgezet vakman verlangt.

In die gevallen nu heb ik sedert 5 jaar meerendeels de derde van de zoeven genoemde methodes toegepast: na amputatie en uitwasschen met absolute alcohol ging ik zonder half-sondeering direct tot afsluiting van het cavum dentis over met chloorzincement. De eigenschappen van deze stof, welke haar zoo bij uitstek geschikt doen zijn voor eene operatie als de bovengenoemde, zijn te zeer bekend om daar lang over uit te wijden: hare hygroscopische eigenschap is oorzaak, dat de wortelpulpa langzamerhand droog wordt en tot poeder vervalt, dat wederom antiseptisch werkt, medehelpt ter afsluiting van het foranem apicale en het gevaar voor consecutieve periostitis vermindert, ja geheel doet wegvallen. Doch en 't is

daarop dat ik hoofdzake'lijk de aandacht van de collega's wenschte te vestigen. Deze behandelingswijze belooft het meeste resultaat bij toepassing der derde zoevevengenoemde methode, wanneer men na amputatie van de kroonpulpa, zonder halfsondeering tot afsluiting overgaat, en alzoo de wortelpulpa intact laat, zoodat deze met haar geheele oppervlak aansluiten kan tegen het chloorzinkcement. Doet men dit niet, past men de tweede methode (halfsondeering) toe, zooals door vele tandartsen geschiedt, door gedeelten van de wortelpulpa weg te nemen dan wordt het naar het chloorzink gekeerde oppervlak kleiner; (in den regel toch worden de wortelvezels onregelmatig afgesneden en krijgt de pulpa een uiteinde, in gedaante het best te vergelijken met een wollen draad, waarvan men een gedeelte met geweld heeft afgerukt), en van de zoo hoogst nuttige werking van het chloorzink n.l. het absorptie vermogen wordt niet zooveel partij getrokken, als geschiedt kan indien men de wortelpulpa onaangeroerd laat.

Bij eene goede uitvoering van deze methode zal men slechts hoogst zelden mislukking hebben te vreezen; mits de caviteit goed gesloten is, belooft deze wijze van behandeling een bijna zeker succes. Enkele patienten bespeuren de eerste twee dagen na de behandeling eene lichte gevoeligheid, doch daarna houdt ze op om niet meer terug te keeren.

Van meer dan duizend gevallen, heb ik op een paar uitzonderingen na nimmer klachten gehoord en in die gevallen waar de patient terugkeerde, droeg ik zelf de schuld doordat ik een van de gedevitaliseerde wortelstompen bij toeval, van chloorzinkcement onbedekt liet.

Wat het chloorzink betreft, ik gebruik het preparaat door de firma Geo Poulson in den handel gebracht, doch elk een kan zich met weinig moeite en minder kosten een prep. bij zijn apotheker laten klaar maken, bestaande uit zinkoxyde en eene 20% sol. chlor. zinc. dat minder snel verhardend doch dezelfde resultaten oplevert.

Z.

O.