

INGEZONDEN.

IETS OVER KIESPIJN.

In het nummer van 17 Mei l.l. deelt de heer L. J. VAN DEN BERGH, tandmeester te Utrecht, het een en ander mede „over kiespijn”. Hij raadt den geneesheer, die trachten wil bij pulpitis of periodontitis den betrokken tand of kies te behouden, een voorloopige conservatieve behandeling in te stellen. Ik ben het volkomen met hem eens, dat het gewenscht is, het noodeloos trekken van tanden en kiezen zooveel mogelijk te beperken. Hij deed dan ook een nuttig werk, de aandacht der lezers van dit *Tijdschrift* hierop te vestigen. Maar het komt mij voor, dat hij de geneeskundigen overschat. Want zoo eenvoudig, als hij het doet voorkomen, is de voorgestelde behandeling slechts voor de tandheekkundigen. Dezen toch werken op een terrein, waar zij zich volkomen thuis voelen, en daardoor in staat zijn de moeilijkheden, welke tong en speeksel ons in den weg leggen, te overwinnen. Zij doen dit door de macht der gewoonte met groot gemak, en weten daardoor den meestal angstigen en onrustigen patiënt te brengen tot die kalmte en rust, die ook voor deze korte behandeling noodig zijn. Hiertoe werken mede de gemakken, die de tandheekkundige operatie-stoel biedt, en zij doen hun voordeel met een goede verlichting van het operatie-terrein, dank zij de inrichting van hun spreekkamer en de geoefendheid in het gebruik van den mondspiegel.

Den ongeoeffenden geneesheer zal het m. i. slechts bij uitzondering, en dan alleen nog maar bij gemakkelijk toegankelijke holten, gelukken, lege artis arsenik in te brengen, en een provisorische FLETCHER-vulling te leggen. Maant reeds het gebruik van acid. phenyl. pur. in de mondholte tot voorzichtigheid, des te meer doet dat het inbrengen van acid. arsenicos. Men behoeft slechts ééns een kaaknecrose ten gevolge van onvoorzichtige aanwending van arsenik gezien te hebben, om den ernst van dit middel te begrijpen. Bij de demonstratie van een dergelijk geval deelde de Berlijnsche mondchirurg, prof. WILLIGER, mij mede, dat hij, indien het een gerechtelijke expertise gold, geen oogenblik zou aarzelen, den tandarts voor de gevolgen verantwoordelijk te stellen, indien het arsenik-inbrengen niet „onder cofferdam” was geschied (de beschuttende gummi-lap, waardoor de te behandelen tand of kies van het overige deel der mondholte wordt afgescheiden). Ik zou er niet aan denken, van tandheekkundigen het aanleggen van cofferdam voor een zoo eenvoudige en kortdurende behandeling te eischen. Maar de praktiseerende geneesheer moge zich het hier meegedeelde voor den geest halen, indien hij het causticum wil toepassen! Het ware m. i. beter geweest te raden, bij pulpitis na ontblooting van de pulpa, de hyperaemie en hyperaesthesie van het pulpaweefsel tegen te gaan met een adstringens, bijv. phenol-tannine of een ander dergelijk middel, goed afgesloten door een FLETCHER-vulling, het na 24 uren aan den tandheekkundige overlatende, het arsenik aan te wenden.

De beschrijving van den heer VAN DEN BERGH is voor den oningewijde wel wat kort, de doseering van het arsenik („een weinig” van de pasta) wel wat onbepaald. Dit heeft zijn nut, want het doet den belangstellende gevoelen, dat de voorloopige conservatieve tandheekkundige behandeling slechts praktisch geleerd kan worden. Men late zich dus eerst door een tandheekkundige de behandeling voordoen, en oefene zich onder diens leiding, alvorens ze zelfstandig te verrichten. Het ware te wenschen, dat den studenten in de geneeskunde aan ieder onzer universiteiten daartoe de gelegenheid werd geboden.

Rotterdam, 25 Mei 1913.

LOUIS FRANK,
Spec. arts voor tandheekkunde.