

Referaten uit andere Tijdschriften

onder leiding van

F. DUYVENSZ, Keizersgracht, Amsterdam.

ÖSTERREICHISCH-UNGARISCHE VIERTELJAHR- SCHRIFT FÜR ZAHNHEILKUNDE.

October 1910.

Adloff: *Beitrag zur Therapie der erkrankten Zahnpulpa.*

Volgens A.'s opinie is de irritatie-hyperaemie de eenige vorm van ontsteking der pulpa, waar de kansen op genezing gunstig staan voor alle gevallen. Bij elken tand, die eens spontaan pijn heeft veroorzaakt, moet men overgaan tot het dooden van de pulpa. Daarna staan ons twee wegen open: exstirpatie of amputatie. De groote meerderheid der tandartsen wil exstirpatie in elk geval, een andere categorie wil alleen in gevallen, waar men zeker is de pulpa in zijn geheel te kunnen verwijderen, exstirpatie en in andere gevallen amputatie volgens *Witzel* met halve sondeering of—volgens *Boennecken*, terwijl o. a. *Schreier* ten allen tijde voor amputatie is.

A. is voor *Witzel*'s methode, die hij 14 jaar lang heeft toegepast. Hij stelt *Boennecken* en *Witzel* naast elkander en komt dan tot de slotsom, dat W.'s methode de betere is.

Na exstirpatie van de pulpa brengt hij een paar druppels

formaline-tricresol in het wortelkanaal en vult dit met een weekblijvende pasta van tricresol-formaline-thymol, een „Dauer-antisepticum” dat beter is, ook met het oog op hetgeen *Mayrhofer* ons daaromtrent geleerd heeft, dan guttapercha.

Bij melktanden past A. altijd amputatie volgens *Witzel* toe, echter zonder halve sondeering.

Wallisch. *Beitrage zur Orthodontie.*

Dit artikeltje is een antwoord aan *Kieffer* (Æ. U. V. f. Z. 1910 Juli). Waar *Wallisch* beweerd heeft, dat door eene geringe, maar gelijkmatig werkende kracht een verandering aan den *Angulus mandibulæ* optrad, meende *Kieffer* daar tegenover als zijne meening te moeten te kennen geven dat er in het kaakgewricht wèl veranderingen optreden, echter niet vergrooting van den *Ang. mandib.* Door *Kieffer's* bewijsvoering niet overtuigd, meent *Wallisch* zijne meening te moeten handhaven.

Riha. *Ein konservativ- und orthodontisch behandelter Fall einer inaequalen Zwillingsbildung des rechten oberen seitlichen Schneidezahnes.*

Een sterk uit de rij naar voren getreden tweede incisief in de bovenkaak geeft palatinaal duidelijk een deeling in tweeën te zien, een normaal gevormde I₂-kroon en daarachter een conisch gevormde tand. Het email van den eenen tand gaat op dat van den anderen over.

Na diepe injectie wordt het palatinale deel tot op het niveau van het voorste gedeelte weggenomen, waarbij de nauwe pulpakamer van den conischen tand open komt. Met de naald sondeerend komt men naar voren in de pulpakamer van den snijtand en ook gemakkelijk in het wortelkanaal; daarentegen kon men niet in het wortelkanaal van den griffeltand komen. De verdere behandeling bestaat in: kroonpulpæ wegnemen, wortelkanaalbehandeling volgens *Boennecken*, grooter maken der caviteit, goud inlay, draaien van den tand door *Siegfriedsche* veeren.

Bovendien geeft R. de afbeelding van eene bovenkaak, waarin de beide I_2 ontbreken, de hoektanden echter als dubbeltanden, bestaande uit hoektand en een conischen tand, op te vatten zijn. De griffeltanden treden hier dus als plaatsvervangers van de I_2 op.

Kerber. *Osteomyelitis maxillaris.*

K. beschrijft ons twee gevallen van osteomyelitis maxillaris, aan welker ontstaan de tanden part noch deel gehad kunnen hebben. De tanden, welke het meest in de buurt der ontsteking zich bevonden, hebben zeer los gestaan, maar groeien weer geheel vast, terwijl zelfs de pulpæ volkomen intact bleven.

Als symptomen noemt Kerber:

1. spontaan nu en dan optredende stekende pijn;
2. pulpæ zijn minder gevoelig voor thermische en elektrische prikkels, bij volkomen transparentie en geheel ontbreken van of slechts geringe periodontische verschijnselen;
3. sterke overgevoeligheid van het slijmvlies der lip op de ontstoken zijde van het gezicht.

Voor de therapie verwijst hij naar het artikel van **Tranner** *Æ. U. V. f. Z.*, Jan. 1909.

Bertel. *Neuerungen in der Gusstechnik.*

Over het algemeen winnen de slinger-apparaten het van die, waar het metaal onder druk wordt gebracht, omdat men door meer of minder snel draaien zelf de stuwende kracht kan regelen, terwijl bij de laatstgenoemde toestellen zeer veel van het toeval afhangt.

Eenigszins uitvoerig bespreekt B. het slinger-apparaat van **Jameson, Safronen** en **de Rotan** om ten slotte eene beschrijving te geven van het apparaat van **Dr. Müller-Wädensweil** (Zürich). Dit verstelbare slinger-apparaat bestaat uit eenen cylinder, tot stevig voetstuk, waarin een tweede cylinder hooger en lager kan worden gesteld. In dezen binnensten cylinder roteert een vertikale as, die bovenaan een dwarsstuk draagt, waaraan aan den

eenen kant een haak, die een korfje van gevlochten ijzerdraad opneemt, en aan den anderen kant een verstelbaar contragewicht. In dit korfje wordt de inbeddingscylinder geplaatst.

Het groote voordeel van dit toestel is, dat het lang draait, er geen metaal verloren gaat, men bruggen in één keer kan gieten en men bij langzaam toenemende snelheid weinig kans op mislukkingen heeft. Porcelain bedt Müller Wädensweil nooit mee in, omdat de kans op springen te groot is. Goudplaten giet Müller niet in één stuk; wel giet hij eene dunne eerste plaat, die door een tweede gestantste versterkt wordt. Hij giet z'n plaat naar eene wasplaat, die tusschen twee metalen modellen gestant is. Bij het apparaat behoort een electriche voorwarmer, waarin het korfje in z'n geheel wordt opgenomen. B. meent, dat een, als bij de electriche boormachine, te reguleeren electro-motorische kracht als drijfkracht voor deze slingerapparaten nog meerdere zekerheid omtrent de resultaten zou geven.

Sachs. *Unsere Kenntnisse vom Wesen der Pyorrhoea alveolaris und ihre erfolgreiche Behandlung.*

De diagnose is gemakkelijk te stellen. Wat de aetiologie aangaat, daarover is men het nog niet eens. S. kan het niet eens zijn met Paul, die een algemeene ziekte als oorzaak meent te moeten veronderstellen, maar komt tot dezelfde conclusie als Römer, n.l. dat tandsteen de oorzaak is en dat een chronisch of momentaan optredende vermindering in weersandsvermogen van de weefsels het optreden van pyorrhoea sterk begunstigt.

- Therapie: 1. eventueele ziekte behandelen;
 2. wegnemen van lokale prikkels (tandsteen, articulatie, enz.);
 3. wegnemen van het zieke weefsel en de granulaties;
 4. behandeling met medicamenten (melkzuur);
 5. zorgvuldig polijsten der tanden;
 6. nabehandeling: a. door den tandarts: gedurende

2 jaar geregeld nazien en behandelen; *b.* door den patiënt: mond zorgvuldig schoonhouden (solvolith volgens *Hermann*);

7. fixeeren der tanden om te kunnen vastgroeien.

Van 250 gevallen, die *Sachs* behandelde genazen 220, de overige werden belangrijk beter, terwijl er in 3 gevallen sterke recidive optrad.

Zils. *Kariöse Zahnhöhlen als Eingangspforten für den Erreger der Aktinomykose. 3 Tafeln.*

Aan de hand van drie gevallen, welke *Zilz* uitvoerig beschrijft, met vele leerrijke bijzonderheden, meent hij althans met zekerheid voor deze drie te kunnen getuigen dat carieuze tanden aan de „Strahlenpilz” toegang hebben verschaft.

Henning. *Eine neue Abdruckmasse — Elastine.*

Berichten uit Instituten en vereenigingen.

De tandheilkundige school-kliniek te Berndorf door **Anton Lartschneider.**

Internationaal Congres voor schoolhygiëne te Parijs 1910.

Referaten, necroloog, varia.

Verhandelingen van de Europeesche Vereeniging voor Orthodontie.

DEUTSCHE MONATSCHRIFT FÜR ZAHNHEILKUNDE.

December 1910.

Walkhoff. *Der Einfluss der Vererbung und der functionellen Selbstgestaltung bei der Entstehung von einigen Stellungsanomalien der Zähne.*

Bij het bespreken der oorzaken van anomalien komen meestal alleen mechanische invloeden in aanmerking, terwijl de kwestie der overerfelijkheid buiten beschouwing blijft. Ook *Angl*e negeert de overerving.

Grootte en vorm van kaak en tanden, maar ook ano-

maliën zijn overerfelijk. Kinderen, die van een der beide ouders groote tanden en van de andere een kleine kaak hebben geërfd, dragen de kiem voor anomalïën in zich. Vergelijkt men de prognathe diluviale kaak met de soms typisch orthognathe van het tegenwoordige geslacht, dan ziet men een kleiner geworden kaak, waarin de tanden zich niet in gelijke mate hebben verkleind.

Voor den tegenwoordigen mensch ligt dus in deze anatomische onevenredigheid een andere kiem voor anomalïën.

Oorzaken van anomalïën, buiten de in elk leerboek genoemde, zijn:

a. overerving van noodzakelijk tot anomalïën leidende factoren der ouders;

b. de vormveranderingen, die (hoofdzakelijk een zich ontwikkelende) kaak ondergaat door eigen functie of functies der aangrenzende deelen, in de eerste plaats der spieren. Beide kaken kunnen dien invloed ondergaan, maar ook een van beide (prognathie door mondademhaling bijv.). W. geeft o.a. een voorbeeld van een steeds sterker wordende prognathie der bovenkaak door lispelen, dus veroorzaakt door de spieren der tong. Anomalïën, die zich pas ontwikkelen als de kaak reeds volgroeid is, komen haast altijd op een abnormaal sterke belasting van een paar tanden of tandengroepen bij het kauwen neer. Voor de nog ontwikkelende kaak is de direkte spierwerking bij het kauwen van veel invloed op den vorm. Tot dusver was de gangbare meening, dat een te weinig gebruik van kaak en tanden tot anomalïën aanleiding gaf.

Echter geeft ook een te sterk gebruik van enkele deelen der kaak een veel krachtiger ontwikkeling dan die, welke in aanleg voorhanden was.

Bij een hond, waar de linker *M. temporalis* weggenomen werd, trad een abnormaal sterke ontwikkeling van den rechterkant, een veel te geringe ontwikkeling van den linkerkant der kaak op. De totaal scheef getrokken snuit en de bovenkaak van het dier geeft W. in 3 illustraties.

Hiermee is de uitspraak van P f a f f in de „Ergebnisse der gesammten Zahnheilkunde“, n.l. „dat niet de weeke deelen de vaste weefsels, maar wel de beenderen de weeke deelen (misschien met uitzondering van de tong) dwingen tot aanpassing“ weerlegd. Experimenteel is nu ook be-
wezen, van hoeveel belang het is, het melkgebit in zoo-
danigen staat te houden, dat een kind aan *beide* kanten
kan eten, met het oog op een regelmatige tandstelling.

Bij een patiënt heeft W. ook veranderingen in denzelfden
geest kunnen constateeren: kruisbeet, van M_2 i. d. tot I_2 i. s.
staan de ondertanden vóór de boventanden, terwijl de
linkerkant normaal articuleert. De mediaanlijn is één
tand naar links verschoven. Oorzaak: de linker M. tempo-
ralis toont een veel krachtiger ontwikkeling, waarvoor
echter op zich zelf geen oorzaak is te vinden.

Guido Fischer geeft het vervolg van zijn artikel: *Die Pathologie der Zahnpulpa im Lichte experimenteller Forschungen*.

Zooals men dat van dezen schrijver gewend is, geeft
hij ook nu weer aan het slot een résumé, dat we meenen
woordelijk en onvertaald te moeten laten volgen:

1. Die Odontoblasten sind spezifisch hoch differenzierte
Zellen der Pulpasubstanz, die innerhalb von Entzündungs-
prozessen der Pulpa entweder zu Odontoblasten entarten,
und als Odontoblasten zugrunde gehen oder atrophieren
bezw. nekrotisieren können. Mit ihrem Schwund ist jede
weitere Dentinanlagerung in den betroffenen peripheren
Pulpazonen erloschen. Aus dem entzündlichen Granulations-
gewebe bezw. aus dem Narbengewebe werden neue
Ersatzzellen der abgeschiedenen Odontoblasten wohl nicht
gebildet, sodass Sekundärdentinbildungen fortan ausbleiben.

2. Die Pulpa ist ein spezifisches Bindegewebe, das auf
metaplastischem Wege niemals eine andere Gewebsart
zu bilden vermag als dentinoides Gewebe. Fälle von
Knochen- oder Zementmetaplasie in der Pulpakammer
sind auf Konto der Wurzelhaut zu setzen.

3. Die Ergebnisse an den Versuchstieren beweisen, dass die Pulpa nach erfolgten Störungen (Entzündungsreiz) erkrankt und die Anlage eines dentinoiden Schutzwalles zur Erhaltung lebensfähiger Gewebsteile vornimmt; dabei kann es zur Bildung eines typischen Vasodentins kommen.

4. In der Entwicklung begriffene Zähne zeigen eine entzündliche Proliferation des wurzelbildenden Schmelz-epithels, das selbst zystisch entartet. Die epitheliale Zellmasse atrophiert zentral (Römer) und bildet dadurch einen Hohlraum, dasz das entzündliche Bindegewebe der Umgebung eine Flüssigkeitsansammlung liefert.

5. Bei Eröffnung der Pulpa innerhalb der Alveole (Fraktur), so dass die Wurzelhaut mit dem Pulpagewebe kommuniziert, lässt sich ferner zeigen, dass das Periodontium mit Vorliebe Knochensubstanz bis in die Pulpa vorschiebt.

6. Störungen der Keimanlagen betreffen gleichzeitig auch das Milchgebisz, das frühzeitig atrophiert bzw. nekrotisiert. In menschlichen Gebisz werden trophische Störungen wahrscheinlich vor allem durch Intoxikationen im Gefolge von Infektionskrankheiten bedingt.

7. Die widerstandskräftige tierische Pulpa ist befähigt die schwersten traumatischen Verletzungen zu überwinden und so weit zu bestehen, dass die nicht direkt verletzten Gewebsteile weiter funktionieren.

8. Bei Verletzung des Ligamentum *circulare* wird das betreffende Periodontium stets schwer geschädigt und zerfällt meistens eitrig. Das Ligamentum stellt zweifellos einen grossen, wohl den wichtigsten Schutz dar, der am Eingange der Alveole der Wurzelhaut zur Verfügung steht.

9. Pulpa und Wurzelhaut kommunizieren im Falle geeigneter Frakturen miteinander und suchen gegenseitig erlittene Störungen auszugleichen und event. abgeschnittene Ernährungszufuhr wieder herzustellen.

10. Durch die Fraktur freigelegte Pulpen geraten in eine produktive Entzündung, die zur Polypenbildung

führt. An derselben kann sich auch die Wurzelhaut beteiligen, sofern dieselbe durch die Fraktur mit der Pulpa-substanz kommuniziert. Die Pulpapolyphen können vom Mundepithel aus epithelisiert werden.

11. Wurzelpulpa und Wurzelhaut stehen in engen Beziehungen zueinander. Die Wurzelpulpa kann sich trotz grösster Widerstandskraft nur in der Ausdehnung lebend erhalten, als lebende Wurzelhaut in ihrem Bereiche vorhanden ist. Mit der Nekrose des Periodontiums geht stets eine Herabsetzung der Vitalität der Pulpa einher. In dem Masse anderseits als die Pulpa schwindet, gewinnt das Periodontium an Bedeutung für den Zahn. Es wird seine einzige und hauptsächlichste Ernährungs-quelle.

12. Entzündlich erkrankte Milchzähne führen häufig zur Wachstumsstörung des dazu gehörigen Keimes. Die frühzeitige Extraktion des Milchzahnes bedingt in jedem Falle eine auffällige Wachstumsschnelligkeit des Keimes, der abnorm durchzubrechen pflegt, Irregularitäten hervorruft und Artikulationsstörungen bedingt.

Het zeer belangrijke artikel, geïllustreerd door 40 afbeeldingen, wordt ten zeerste ter lezing aanbevolen.

Claude-Martin te Lyon heeft zijne resultaten over de behandeling van Neusbreuken en misvormingen van het neustusschenschot neergelegd in een artikel, dat vertaald door M. C a r o w wordt weergegeven.

Uit den aard der zaak kan een Nederlandsch tandarts weinig belang bij dit voor chirurgen bestemde artikel hebben, waarom wij er ook niet nader op zullen ingaan.

Boekbespreking:

Ehrlich und **Hata**. Die experimentelle Chemotherapie der Spirillosen.

Fischer. Beiträge zur speziellen Pathologie der Zähne unter Berücksichtigung experimenteller Forschungen.

Rohrer. Zahnpulver und Mundwasser.

Uittreksels, korte mededeelingen.

B. R. B.