

## Referaten uit andere Tijdschriften

onder leiding van

W. C. KOLDEWIJN, 52 W. Parkweg, Amsterdam.

---

### DEUTSCHE MONATSSCHRIFT FÜR ZAHNHEILKUNDE.

Juni 1913.

**Dependorf:** „*Ergebnisse eigener Untersuchungen ueber Inner-  
verierung des menschlichen Zahnes mit Berücksichtigung der  
Hartsubstanzen.*”

Dit artikel is een autoreferaat van een te Breslau gehouden lezing met lichtbeelden (5 Maart 1913). Het gaat natuurlijk slechts aan hier de hoofdpunten even te geven, aangezien men anders in de noodzakelijkheid zou komen het geheele referaat in vertaling over te nemen.

Praeparaten, vervaardigd volgens de methode van Lö-  
witz, Bielschowsky en Held, hebben D. tot de  
beide volgende resultaten gebracht:

1°. Hij zag merglooze vezels uit de odontoblasten-laag overgaan en verlopen in de grondsubstantie van het tand-  
been tusschen odontoblasten en dentinekanaaltjes en

2°. Hij zag fijne fibrillen de Tomes'sche vezels naderen en in het dentinekanaaltje verlopen. D. beweert, dat men mag aannemen, dat een Tomes'sche vezel door een fijne fibrille begeleid wordt.

In het dentine zijn tangentiale netten van zenuwvezels aan te nemen, die door radiaire vezels verbonden worden.

Ook geeft D. aan, hoe de vezels aan de grens van het cement eindigen

Omtrent het verloop van zenuwen in het wortelvlies is D. door een modificatie in de kleurenmethode van L ö w i t z en B i e l s c h o w s k y ook tot resultaten gekomen. Er zijn drie soorten zenuwvezels te onderscheiden; de beide eerste volgen de bloedvaten en vormen een groot- en een kleinmazig netwerk, terwijl de derde geïsoleerd en onafhankelijk van de bloedvaten verlopen.

De hoofdbundels en vezels loopen in de lengterichting van het wortelvlies.

**Richter:** „*Ein besonderer Fall von dentaler Kieferhöhlenerkrankung mit Komplikationen.*”

Door een carieuze M. s d traden de volgende complicaties op: empyeem van het antrum, polypeuze degeneratie van het antrum-slijmvlies, de middelste neusschelp en de middelste neusgang, het slijmvlies van het zeebeen en van de voorhoofdsholten. Daarbij herhaadelijk optreden van erysipelas.

R. deelt dit geval mede om twee redenen:

1°. Om nogmaals te velde te trekken tegen de verouderde behandelings-methode, waarbij de opening naar den mond toe open wordt gehouden, tegenover de methode van C a l d w e l l - L u c, waar juist de opening naar den mond zoo gauw mogelijk wordt gesloten en in de onderste neusgang een afvoer wordt gemaakt.

2°. Om te wijzen op de grenzen tusschen tandheelkunde en rhinologie.

**Rumpel:** „*Das Artikulations problem.*”

R. wenscht het articulatievraagstuk te bespreken van vier verschillende kanten, en wel:

1°. de bewegingen van de onderkaak en de daarbij behoorende rotatiecentra en hunne beteekenis voor het articulatievraagstuk en hunne reproductie aan den articulator.

2°. De snijtaandbaar en de vervanging hiervan door een schablone.

3°. Het mechanisme van het bijten en het kauwen en de invloed hiervan op den vorm van het kunstmatige kauwvlak.

4°. Critiek op de moderne gewrichtsarticulatoren.

Het artikel is te gecondenseerd-technisch geschreven om voor refereeren vatbaar te zijn.

**Rozenstein:** „*Kasuistische Beiträge zum dentalen Kieferhöhlenempyem*”.

Voor een antrum-infectie van dentalen oorsprong stelt R. drie mogelijkheden:

1°. Chronische granuleerende periodontitis (Hajak: wortelabces),

2°. etterige periostitis van de processus alveolaris,

3°. wortelcysten met etterigen inhoud.

Het meest voorkomende geval is dat, waar een chronisch granuleerende periodontitis direct op de kaakhölte wordt overgebracht. R. geeft een voorbeeld.

Ook de tweede mogelijkheid wordt door een ziektegeval toegelicht (veel zeldzamer).

In het D.M. f. Z. 1912 „Zur klinik der Kiefercysten” (pag. 177) heeft R. er reeds op gewezen, hoe zelden het voorkomt dat een veretterde kaakcyste zich naar het antrum ontlast en daar een ontsteking veroorzaakt.

**Sorup:** „*Einige interessante Fälle von Kronen- und Brückenarbeiten, welche auf dem Wege der Gusstechnik gelöst wurden.*”

S. illustreert aan een elftal gevallen, hoe hij bruggen aanbrengt in monden, waar de peilers niet parallel loopen, waar de brug door uitgroeien en verschuiving der antagonistten een sterke belasting moet verdragen, enz. Bij diepen beet laat S. het aesthetische moment (porcelein) varen ter wille van het veel sterkere gouden kauwvlak. Door gemakkelijk in te zetten porselein-vullingen coupeert hij echter, indien noodig, het blinken van het goudvlak. Deze vullingen moeten gemakkelijk weer kunnen worden vernieuwd, zonder dat de brug behoeft te worden uitgenomen. S. maakt gebruik van den transversalen beugel, zooals die door **Riechelm ann** is beschreven.

De besproken en geïllustreerde bruggen hebben minstens 2—3 jaar in den mond dienst gedaan, zonder dat er in dien tijd eenige storing of loswerking plaats vond. Bij zeer sterk divergeerende peilers maakt S. de brug in twee deelen, die soms worden aaneengeschroefd, soms (bij kleinere bruggen) niet meer onderling worden bevestigd, daar hier geen verschuiving plaats vindt.

Illustratie van het gietapparaat, dat S. gebruikt, voor en tijdens het gieten.

**Türkheim:** *Eine Modifikation der Mandibularanästhesie.*”

T. wil geen nieuwe methode propageeren, alleen voor bijzondere gevallen, waar de gewone wijze van werken geen resultaat oplevert, of bijzonder lastig toe te passen is, geeft hij een modificatie aan, die wellicht tot betere uitkomsten leidt.

Deze wijziging bestaat in het gebruik van gebogen naalden. T. toont in kurven aan, dat het foramen mandibulaire gewoonlijk door gebogen naalden beter te bereiken is dan door rechte. Hij tast bij gesloten tandrij het trigonum retromolare en de linea obliqua interna af, steekt de naald onder een hoek van  $+ 45^\circ$ . met de bovenkaak in, dicht bij de bovenste tandvleeschrand. De buiging van de naald loopt dan bijna evenwijdig aan den ramus ascendens. In 69 gevallen werd met goed gevolg deze injectie-methode toegepast; in 5 gevallen bestond kaakklem, 2 parulis en 5 zoogen. extractio difficilis. In het begin werkten de injecties wel eens niet of pas na 3—10 minuten. Om na te gaan waar men precies de injectie-vloeistof ontlast, heeft T. proeven genomen op het cadaver met een oplossing van menie in glycerine met naalden van verschillende lengte. De resultaten ziet men op de Röntgen-photo. Het foramen zelf hoeft natuurlijk niet getroffen te worden, als maar de vloeistof voldoende daarheen kan diffundeeren.

Over leidingsanaesthesie der bovenkaak kan T. nog geen oordeel in verband met zijn gebogen naalden geven. Proeven worden genomen.

**Levy:** „Die radioaktiven Substanzen und ihre Anwendung bei Mund- und Zahnkrankheiten, einschliesslich der Alveolarpyorrhöe.“

**T r a n n e r** heeft in het O.U.V.f.Z. 1913 H<sub>1</sub> nogmaals de aandacht op het belang van radium voor de tandheelkunde gevestigd. L. deelde reeds in 1912 een geval mede, waar een psoriasis van het mondslijmvlies door een radium-drinkkuur en aanwending van radiumpasta ter massage geheel genas. Tot nog toe publiceerde L. zijne onderzoekingen niet, om genezing en recidieven eerst af te wachten en een grondig klinisch onderzoek van deze therapie aan publiciteit te laten vooraf gaan.

Aan het radium-instituut van de königl. Charité voor biologisch-therapeutisch onderzoek heeft L. proeven genomen bij:

1. Psoriasis van het slijmvlies van den mond.
2. Pyorrhoea alveolaris
3. Losstaan der tanden zonder etter
4. Marginale gingivitis
5. Leucoplacie van tong en mond
6. Chronisch recidiveerende aphthen.
7. Tandfistels.
8. Stomatitis ulcerosa door jicht.

Als therapie wendde men aan:

1. Drinkkuur, radium
2. Spoelingen,
3. Massage (radium houdende pasta)
4. Kompressen
5. Injekties
6. Irrigaties
7. Bestraling met radium en mesothorium
8. Inhalatie
9. Thorium X, drinkkuur en Spoelingen.
10. Gecombineerde methoden.

Volgen 18 ziektegevallen, waaruit de aanwending, en doseering blijken.

Gunstige resultaten kreeg men bij 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, Chronisch recidiveerende aphthen en alveolaar pyorrhoea werden bij bestraling wel verbeterd, maar waarschijnlijk niet afdoend genezen.

Van belang is het, dat men het radium weet te doseeren.

Vooraf gaat een algemeene beschouwing over de eigenschappen van radio-aktieve stoffen.

**Adloff:** „*Das Durchsichtigmachen von Zähnen und unsere Wurzelfüllungsverfahren.*”

Een dierlijk of plantaardig lichaam reflekteert het minste licht en bereikt de grootst mogelijke doorschijnendheid, als het omgeven en doortrokken is van een stof, wier brekingsindex gelijk is aan de gemiddelde brekingsindex van het lichaam.

Op dit principe heeft A. een methode voor het doorschijnend maken van tanden gebaseerd: ontkalken (en bleeken in  $H_2O_2$ ), water onttrekken, in cederolie doorschijnend maken. Bewaren in cederolie of in vaste hars. A. heeft deze methode aangewend om verschillende soorten van wortelvullingen te onderzoeken.

Hij vond: gutta percha vulde in geen geval het kanaal geheel; ivoor-stiften sluiten zonder pasta's niet aan de randen; pasta's geven geen voldoende resultaat; paraffine komt niet verder dan de naald, die het doet smelten; is dus ook onvoldoende;

resorzin-formaline (volgens methode **A l b r e c h t**) dringt zeer goed, ook in de fijne kanaaltjes binnen, zoover men met de fijnste staalharde sonde kan komen. In hoeverre echter deze methode uit een oogpunt van antiseptiek goed is, daarover kan A. geen oordeel geven. Hij toont alleen aan, dat men een wortelkanaal met vloeibare stoffen werkelijk kan „vullen”.

Nader onderzoek over resorzinformaline beveelt hij ten zeerste aan.

### **Boekbesprekingen:**

*Peckert:* Einführung in die konservierende Zahnheilkunde.

*Grünwald*: Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase.

*Bolk*: Odontologische studien I.

*De Terra*: Vademecum anatomicum.

*Zentralblatt für die gesammte Chirurgie und ihre Grenzgebiete.*

*Uittreksels, korte mededeelingen.*

Utrecht.

U. B.—L.

## CORRESPONDENZBLATT FÜR ZAHNÄRZTE.

Juli 1913.

**Dr. Med. Erich Becker**: *Zentrales Osteofibrom des Oberkiefers.*

Schrijver heeft in de chirurgische afdeling in Berlijn een interessant geval gehad bij een 16 jarige blinde jongen. Bovenlinks ontbreken I<sub>2</sub> en C en op die plaats bestond een gezwel, dat vrij groot was. Onder narcose werd de tumor verwijderd, die vrij wat grooter bleek te zijn dan uitwendig vermoed werd. Röntgen opname van het gezwel zelf doet duidelijk waarnemen tal van beenbalkjes en tevens de 2 ontbrekende tanden, die dus blijkbaar door 't gezwel geheel van hun plaats gedrukt waren. 't Gezwel moet dus al zeer vroeg begonnen zijn. Microscopiese preparaten deden duidelijk uitkomen dat we met een osteofibrom te doen hadden. Litteratuur opgaven besluit het artikel

**H. J. Mamlok**, *Berlin*: *Die Heilfaktore der Alveolarpyorrhoe mit besonderer Berücksichtigung des Radium.*

Voor een pyorrhoebehandeling komen verschillende punten in aanmerking. Allereerst een zeer nauwkeurige reiniging van de tanden, die in deze lezing een afzonderlike naam krijgt nl. therapeutiese tandreiniging. Verder moet gezorgd worden voor gelijkmatige belasting van de verschillende tanden, zoodat overdruk vermeden wordt. Eventueel moeten reeds losstaande tanden door ligatuur of anderszins gestut worden. En dan dient gebruik gemaakt te worden van Radium met zijn neven produkten. Alvorens over te gaan tot bespreking van schrijvers, metode van toepassing krij-

gen we eerst een kort overzicht over de radioactieve lichamen, waarvan we voor de therapie het Actinium kunnen uitsluiten en dus alleen Radium en Thorium verbinding in aanmerking komen.

Geweldig kleinere hoeveelheden hebben merkbaren invloed. De behandeling bestaat in het spoelen met water dat radium bevat en waarvoor en „Radium Trinkapparat Emanator” gemaakt is om zulk water te verkrijgen.

Verschillende foto's aan het eind verduideliken de bedoelingen van den schrijver.

**Prof. Dr. B. Mayrhofer:** *Ueber Wurzelresektion an unteren Molaren bei Zahncysten.*

2 gevallen die bewijzen dat wortelresectie bij molaren, niet alleen wegens granulomen en fistels, maar ook bij wortelcysten met goed gevolg kunnen uitgevoerd worden; niet alleen bij boven-, maar ook bij beneden molaren.

**Dr. H. Chr. Greve:** *Ueber Ernährungsfragen in ihre Beziehung zur Zahnheilkunde.*

Kunnen wij invloed uitoefenen op de samenstelling van de tanden en kiezen door verschillende voedingsmethode? Het antwoord kan gerust zijn geen of bijna geen. Bovendien heeft het niet veel te maken met de weerstand tegen caries. Een brochure van collega K u n e r t: „Unsere heutige falsche Ernährung” ondergaat dan ook een strenge kritiek.

Schrijver betoogt dat vooral Zetmeelhoudende voedingsmiddelen en krachtig kauwen eisen, moraal: zorg voor goede vullingen en goed werkende prothesen.

**Dr. F. Kuhn:** *Die perorale Intubation in der Zahnheilkunde.*

Hoewel door de invoering van de locale anaesthesie de narcose in de tandheilkunde voor een groot deel verdrongen is, kan ze toch niet geheel gemist worden. Vooral aether werkt prachtig als die direct aangewend wordt in de diepere gedeelten van de luchtwegen. Daarvoor brengt K u h n een kanule in en verdooft daardoor. Hoe die Intubatie verricht wordt, wordt uitvoerig beschreven en met foto's toegelicht.



De verschillende voordeelen van deze methode worden opgesomd, terwijl in een naschrift Willigen ook zijn bevredigende ervaringen er van meedeelt.

Verslag van de 52ste vergadering van de Central Verein Deutscher Zahnärzte in Frankfurt a. M.

Vershillende interessante onderwerpen daar behandeld door mannen als Walkhoff, Grünberg, Mamlok, Römer, Herbst, e.a.

**Dr. Oskar Weski:** *Röntgenologisch-mikroskopische Studien aus dem Gebiete der Kieferpathologie.*

Schrijver gaat aan de hand verschillende foto's na wat röntgenopnamen ons leeren ten opzichte van pathologische toestanden van den wortel en haar omgeving. Daar naast wat microscopische fotografiën dezelfde gevallen ons zeggen en brengt ze dan samen in verband. Een groot gedeelte wordt besteed ter verduidelijking van den nomenclatur door hem gebruikt, terwijl eindelijk prof. Dieck in zijn werk en atlas over röntgenologie aan kritiek onderworpen wordt.

*Literatur:*

Bespreking van verschillende boeken als van prof. Zinsen over: „Syphilis und syphilis-ähnliche Erkrankungen des Mundes.

Dr. Kranz Innere Secretion, Kieferbildung und Dentition.

Dr. Greve Wurzelperforation und Zahnfracturen en enkele andere.

Onder „Allerlei” viel me op een veroordeeling van een arts tot schadevergoeding van 626 mark voor het trekken van 2 gezonde voortanden, daar de rechter van meening was dat het zich hier draaide om 't verlies van gewichtige en waardevolle lichaamsdeelen.

Leiden.

L. B.

---

## DENTAL REVIEW.

April 1913.

*Constitutional diseases Secondary to local infections by Dr.*  
C. H. M a y o. M. D. R o c h e s t e r.

Deze lezing draagt het karakter van een „Sammelreferat” en is gehouden voor de „Chicago dental Society” ingeleid door Dr. D. B l a c k, Chicago.

De strekking van deze voordracht is, aan te toonen hoe door infectie van uit den mond, of door den geïnficeerden mond, algemeene gezondheidsstoornissen ontstaan. Reeds de eerste dagen na de geboorte bindt het organisme reeds een strijd aan met de microorganismen, aanvankelijk gevoerd tusschen protozoën en bacteriën. De mensch is voortdurend het punt van aanval van diplococci, streptococci, staphylococci, van verschillende groepen van baccillen en groote verscheidenheid van protozoën en insectenparasieten. Deze voeren een strijd tegen het organisme welks gast zij zijn en kunnen onder omstandigheden groote verwoestingen aanbrengen; kunnen den vaatwand destrueeren en de functie van hart en nieren enz. nadeelig beïnvloeden. Ten slotte, na het leven tot een last te hebben gemaakt, bevorderen zij een vroegtijdigen ouderdom en — dood tengevolge van de vele voeding en stofwisselingsstoornissen, die zij hadden veroorzaakt, door bederf van de natuurlijke verweermiddelen van het organisme en door weefseluitputting.

Spr. geeft een vluchtig overzicht van het gevaar welke de microorganismen als parasiten van het organisme en in het bijzonder van het bloed, vertegenwoordigen.

Door het treden van pyogene bacteriën, bij zelfs zeer lichte beschadigingen, in de huid-(staphylococcen bijv.) kunnen reeds ernstige infecties optreden als carbunkels die ook het algemeene welzijn kunnen verstoren.

De voornaamste „Porte d'entrée” voor pyogene bacte-

riën in het menschelijk lichaam met gevaar voor algemeene infectie is wel de mond.

De nabijheid van de tonsillen met talrijke open spleten die in de lymphkanalen uitmonden, draagt daartoe niet weinig bij. Talrijke zoogenaamde wandelende leucocyten bevinden zich daar ter plaatse aan de oppervlakte.

Bij tijdelijke evenwichtstoornissen vormen zij een locus minoris.

De tanden zijn ook dikwijls oorzaak van infectieuse destructie der omliggende weefsels. Hier vindt ettervorming plaats (abces) en wel onder verhoogden druk. Zulké abcessen bestaan soms zonder door een enkel verschijnsel blijk van hun bestaan te geven en worden dan een enkele keer door Röntgenonderzoek aan het licht gebracht.

Een groot deel der bloedinfecties kan op rekening van *Pyorrhoea alveolaris* worden geschreven. In 80% der gevallen kan deze aandoening door zorgvuldige behandeling worden genezen. Om infectiehaarden te verwijderen is echter een enkele maal opoffering van tanden noodzakelijk.

Dat P. A. bijv. op maag- en darmstoornissen invloed kan hebben resp. deze kan bevorderen toonen de onderzoekingen van *Smithies* aan. Bij 60% van 340 klinische patiënten aan maag- en darmstoornissen lijdend vond men tanderosies en *Pyorrhoea alveolaris*.

Een groot deel daarvan had tevens nasopharyngeale ontsteking met ulceratieve processen en adenoïde gezwellen.

Scheikundig onderzoek van het speeksel bracht bij een groot deel der gevallen een enzym aan het licht gelijk aan dat in de maag te vinden bij splitsing van glycytrypsophan (dispepsie). Verder werd aangetoond dat ook de culturen van bacterien die in deze speeksels gevonden waren indien zij werden toegevoegd aan zulk speeksel waarin het genoemde enzym door verwarming op 100 °C. vernietigd was, dit speeksel weer tot splitsing een dispepsie werkzaam maakte.

Verder vestigt hij de aandacht op het verband tusschen diabetes en *Pyorrhoea alveolaris*.

Een zeker aantal bacteriënsoorten kunnen in dergelijke monden (Miller : 92) steeds gevonden worden.

Ziekte kan dat getal doen uitbreiden.

Bacteriën die in tandsteenbeslag zich ontwikkelen zijn dikwijls veroorzaakt door overvoeding; andere groepen o.a. de slechte geurverspreiders (indolforme) door gisting.

Deze bacteriën kunnen op drie wijzen in het organisme dringen 1°. Bij continuïteit der weefsels (oogen, ooren, sinus), 2°. langs het spijsverteringskanaal, 3°. door binnendringen in de weefsels en lymphkanalen.

Microscopisch onderzoek (Smithies) toonde in 2406 gevallen met maagklachten aan dat, ongezien de graad van zure reactie, in 87% der gevallen, bacteriën aanwezig waren in het maagvocht der lijders, o.m. diplococci, streptococci, staphilococci en ook leptothrixbuccalis.

Gevallen van tonsillitis ziet men soms samengaan met appendicitis.

Ook wijst M. er op dat endocarditis een infectieuse afwijking is.

De pneumococcus, ook in den mond van gezonden aanwezig, kan als menige andere bacterie zijn pathogene werking doen gelden als het individu dat hem tot gastheer dient niet bestand is tegen zijne virulentie.

Door inwerking van bacteriën komen bloedingen en emboliën voor, die sclerose van de hartkleppen tengevolge kunnen hebben.

Bij Pyorrhoea alveolaris kunnen in de urine dikwijls dezelfde bacteriën als in den mond worden gevonden (Pneumococcus en staphylococcus) ook dan als er geen pus, bloed of albumen in de urine te vinden is.

Nu volgt een kort overzicht van de inoculaire en vaccinetherapie bij infectieziekten; de beteekenis van aangeboren immuniteit als verweermiddel tegen virulente indringers, dan een litteraire-historische vogelvlucht over kunstmatig verkregen immuniteit (serotherapie, vaccine, opsonine) ten slotte de volgende expiratie:

De tandarts moet zijn patiënten inprenten dat de mond de voornaamste ingangspoort is van bacteriën voor het geheele lichaam en tevens *het meest geïnfecteerde deel van het spijsverteringskanaal*. Het publiek zal zijn medische adviseurs steeds meer vragen en eischen stellen.

De eerstvolgende groote stap op den weg der medische vooruitgang en der preventive geneeskunde zal door de tandartsen moeten worden gedaan.

't Is de vraag of zij het zullen doen?

*What do we owe our patients?* by C. W. B e n z o n D.  
D. S. D u l u t h.

Wat wij onzen patiënten verplicht zijn is een vraag waarop B. geen antwoord geeft. De questies die dagelijks in de privaatspraktijk van den tandarts rijzen zijn tusschen patiënten en den practicus niet altijd bevredigend op te lossen. De patiënten hebben vaak hunne meening die volstrekt in strijd is met die der deskundige die zijn kunstbewerking zeer concentieus heeft ten einde gebracht. Dikwijls is men ook financieel de dupe van zulke meeningsverschillen. Wij moeten vaak iets toegeven in 't oog houden dat de patiënt ons noodig heeft doch wij ook den patiënt.

De kunst is waar de grens te trekken.

*Once more the contact point* by C. N. J o h n s o n, is reeds in zijn geheel met discussies vertaald in een vorig nummer van dit Tijdschrift verschenen.

---