

## Referaten uit andere Tijdschriften

onder leiding van

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

---

DEUTSCHE MONATSSCHRIFT FÜR  
ZAHNHEILKUNDE.

December 1914.

**Dentz:** *Beitrag zur Diagnostik der Odonthele.*

De pulpa is de in de loop der ontwikkeling veranderde foetale tandpapil en heeft tot functie het vormen van het dentin. Wordt blootliggend dentin, waarin, zooals D. nog door eenige microphoto's aantoont, de pulpazenuwen hun uitloopers hebben, geprikkeld, dan regeert de pulpa hierop door het afzetten van dentin of van onregelmatige kalkconcrementen in zijn weefsel. Zoo ontstaan wandstandige of vrije odonthelen.

Waar Arkövy spreekt over „pulpitis chronica idiopathica seu concrementalisis” is volgens D. een verkeerde naam gebruikt; want voor het vormen van odonthelen is het geenszins noodzakelijk, hoewel natuurlijk mogelijk, dat de pulpa ontstoken is. De symptomen, die Arkövy beschrijft, kan men ook waarnemen in een tandeloze mond bij trigeminus neuralgie. Zijn uitdrukking „atrophia pulpaesclerotica” is niet geheel te verwerpen; toch zou sclerose van de pulpa beter zijn. Men vindt dikwijls bij het openen van tanden de kroonpulpa geheel verkalkt, terwijl de wortelpulpa een stijve glinsterend witte massa is, die echter zonder te breken nog gebogen kan worden. Deze sclero-

tische toestand schijnt een overgang tot de totale verkalking te zijn. Zoo'n verkalking mag men echter niet atrophie noemen.

Ook is D. het niet met Miller eens waar hij zegt, dat odonthelen diagnostisch niet zijn vast te stellen en de tand niet reageert op druk of temperatuurverschillen.

Wat de diagnose van odonthelen betreft, blijft D. in hoofdzaak bij zijn meening in 1886 reeds geuit. Nu hebben we natuurlijk aan de röntgendiagnostiek een groote steun, die echter niet altijd bereikbaar is.

Hoe langer de prikkel op de pulpa heeft ingewerkt, hoe grooter het aantal en de omvang der odonthelen zal zijn. Men kan ze verwachten bij oudere patiënten met blootliggende tandhalzen of sterk afgesleten tanden; ook bij gevallen van zeer langzaam verlopende caries.

Voor kou zijn tanden met odonthelen zeer gevoelig. Ook wanneer de koude inwerkt op plaatsen waar het dentin niet bloot ligt. Natuurlijk reageert de tand niet, wanneer de geheele pulpa verkalkt is, of wanneer alle pulpazenuwen gedegeneereerd zijn. Het meest vond D. odonthelen in ondermolaren met oppervlakkige caries aan de labiale zijde (vooral aan de hals) en met een zeer harde bodem. In zoo'n geval kan een heftige neuralgie ontstaan met pijn aanvallen, die doen denken aan chronische pulpitis; er is echter geen pijnvermeerdering in liggende houding.

Bij meerwortelige tanden kunnen odonthelen één of meer kanalen afsluiten, zoodat ze tegen infectie beschut zijn. Vooral bij acute pulpitis is dit van belang, want waar anders koud water vermindering van pijn geeft, doet het dat in zoo'n geval niet. Het odontheel heeft echter de wortelpulpa wel beschermd tegen infectie, maar hem tevens hyperaesthetisch gemaakt, zoodat het koude water heftige pijn veroorzaakt.

**Arloff:** *Noch einmal Walkhoff's Theorie der Zahnkaries und der stammesgeschichtlichen Umformung der Kiefer und Zähne beim Menschen.*

**Ahrens:** *Ueber die prothetische Behandlung eines Nasen-  
gaumendefektes.*

Voor een patiënt, die tengevolge van lupus het grootste deel van de uitwendige neus, het neusseptum en de neuschelpen en twee belangrijke deelen van het verhemelte mist, heeft A. een prothese gemaakt. De natuurlijke verbinding tusschen neus en keel is vergroeid; daarvoor in de plaats zijn echter twee verbindingen ontstaan ten gevolge van de defecten zoodat de spijzen van den mond in de neus kunnen komen. Een verhemelteplaat, waaraan de ontbrekende tanden bevestigd worden, sluit de voorste opening af. Met een spoor wordt aan de prothese bevestigd een geperforeerd gouden plaatje dat de tweede opening bedekt en dat, zonder spijzen door te laten, de ademhaling door de neus toelaat. De neus uit magnalium gegoten, wordt door een eenvoudige spiraalveer met de prothese verbonden. Om het naar beneden glijden van de neus te verhinderen, bevestigt A. aan de neus een uitstekend plaatje, dat op den neusbodem steun vindt. Een bril wordt daardoor overbodig.

**Walkhoff:** *Wer hat die moderne Zahnheilkunde geschaffen?*

Zsigmondy heeft in antwoord op een artikel van W. trachten aan te toonen, dat stomatologen en wel speciaal Köcher de grondleggers zijn der moderne tandheelkunde. W. heeft die eer opgeëischt voor tandartsen als Wells, Tomes, Arthur, Witzel e.a.

Zoolang de tegenwoordige of de toekomstige algemeene medische wetenschap niet de weg aanwijst tot instandhouding der tanden naar haar leerstellingen en door de bij alle andere organen gebruikte middelen en methoden, mag ze niet beweren, dat de tandheelkunde eenvoudig een speciaal gebied der medische wetenschap is. Wat betreft de harde deelen der tanden, daarvoor is de therapie geheel verschillend van de medische therapie. Practische tandheelkunde kan met de kennis der theoretische en practische medische weten-



schap niet of zoo goed als niet worden uitgevoerd. Hieruit blijkt reeds, dat wat betreft de behandeling der harde deelen der tanden, de tandheelkunde een afzonderlijke wetenschap is. En alleen door een goede behandeling der harde deelen, is een blijvend succes voor de behandeling van alle andere tandziekten en hun gevolgen te verwachten.

Ook op historische gronden toont W. aan dat het wel degelijk *Arthur, Taft* en *Tomes*, dus tandartsen zijn, die het eerst het vullen met non-cohesief en later met cohesief goud hebben ingevoerd en daarmee de grondslagen hebben gelegd voor een moderne conserveerende tandheelkunde.

Nader ingaand op een boek van *Köcher* „Grundsätze der Zahnchirurgie” tracht W. aan te toonen, dat deze auteur, die door *Zsigmondy*, „Klassiker der modernen Zahnheilkunde” genoemd wordt, niet veel meer is dan een kwakzalver en grootspreker.

Een werk, uit denzelfden tijd, geschreven door een tandarts *Lindere* getuigt van veel beter inzicht in de tandheelkunde in die dagen, en kan meer aanspraak maken op het leggen van grondslagen voor de moderne tandheelkunde.

*Boekbesprekingen:*

*Williger—Schroder*. Die Zahnärztliche Hilfe im Felde.

*Uittreksel, Korte mededeelingen.*

---

Januari 1915.

**Grüner:** *Die Epulis und ihre Therapie.* (wordt vervolgd)

**Adloff:** *Amputation oder Extirpation der Pulpa.*

Het staat vast, dat consequent doorvoeren van een van beide methoden onmogelijk is. De vraag kan alleen nog maar

zijn: in hoeveel percent der gevallen extirpatie door te voeren is. Hierover oordeelen kunnen alleen zij, die de anatomie en de variaties van de tanden volkomen beheerschen en extirpaties geprobeerd hebben aan een groot aantal pas geëxtraheerde tanden. Men moet dan opgevallen zijn het groote aantal wortelkrommingen, vooral aan bovenmolaren, de enghed der kanalen op middelbare leeftijd, het groote verschil in aantal der wortels. A. vond, dat  $M_1$  s. dikwijls 4 kanalen bezat (in de mesiobuccale wortel 2 kanalen). *Preiswerk* heeft veel vertakkingen van de pulpa aangetoond; zoo ook *Fischer* van het for. apic. (dit laatste staat echter niet vast).

A. extirpeert nu alleen nog maar aan tanden, waar een mislukking zoo goed als uitgesloten is: éénwortelige tanden (hoewel er al moeilijkheden kunnen zijn bij  $I_2$  s en  $I_1$  i van oudere individuen) bij de palatinale wortel van bovenmolaren en de distale van ondermolaren. Bij alle andere kanalen past A. de amputatie-methode met geheele of halve sondeering volgens *Witzel* toe.

A. vindt het beter de kleine dunne pulparest met een antisepticum te impregneeren, dan met reeds geïnfecteerde zenuwnaalden in het kanaal verder te werken. Blijkt na impregnatie het kanaal toch toegankelijk, dan kan altijd de pulpa nog verwijderd worden. Oppervlakkig kan men deze methode niet noemen; ze vereischt wel degelijk groote nauwkeurigheid.

Goed uitgevoerd voeren beide methoden tot het doel, hoewel de tegenwoordige kennis van de anatomie der tanden en van het verloop en de gesteldheid van de wortelkanalen meer moet pleiten voor de amputatie-methode.

**Feiler:** *Zur anatomie des Foramen apicale.*

In 1911 heeft *Fischer* aan de hand van vele afbeeldingen laten zien, dat de pulpa in de buurt van het for. apic. sterke neiging tot vertakken vertoont en noemde daarom alle pulpaextirpaties aan volwassen tanden onzeker.



Macereert men volgens de methode van Fischer een of andere tand met antiformine, dan krijgt men werkelijk de beelden te zien zooals Fischer ze toonde. Volgens Feiler zijn echter de ontstane kanaaltjes en openingen kunstproducten ontstaan door het macereeren met antiformine. Hij trachtte de kanaaltjes in hun loop te volgen, door voorzichtig met papierschijfjes de wortel af te slijpen. Kort onder de oppervlakte hielden echter de kanaaltjes op en vertoonde de wortel weer een glad voorkomen. Het kan echter wel voorkomen, dat de openingen met het wortelkanaal in verbinding staan, wanneer ook van binnenuit het kanaal door de antiformine gearrodeerd is en de arrosies met elkaar in verbinding zijn gekomen.

Feiler stemt echter toe dat het wortelkanaal zich bij de apex wel dikwijls in tweeën, soms zelfs in drieën splitst.

**Knoche:** *Zur Wurzelsektion an Molaren.*

K. beschrijft de behandeling van een van M<sub>1</sub>ss. uitgaand granuloom met wangfistel. Hij wenscht de molaar als steunpunt voor een overigens vrij slechte occlusie te behouden. Na het wegnemen van een amalgaanvulling, vindt hij drie gemakkelijk toegankelijke, doch niet gevulde kanalen. Deze worden zorgvuldig behandeld en gevuld en in de vierde zitting wordt het granuloom vrijgelegd en weggenomen. Van de beide buccale wortels beitel hij met één slag een tamelijk groot stuk af, zoodat op doorsnee de wortelvulling zichtbaar wordt. De fistelgang wordt met chinosoloplossing doorgespoten en hoewel ze eerst als een vingerdikke streng in het vestibulum oris voelbaar was, wordt ze spoedig kleiner. Na schoonmaken der wond met H<sub>2</sub> O<sub>2</sub> en eenige malen tamponneeren, is de genezing zoover gevorderd, dat de molaar gevuld kan worden. Recidieve is niet opgetreden en de tand is voor de kauwfunctie behouden gebleven.

Bij een ander dergelijk geval heeft K. bij het reinigen van de granuloomholte met het instrument het antrum geopend. Dit gaf echter geen complicaties. Daar is alleen kans op

wanneer been- of wortelstukjes of deelen van het granuloom in de holte geraken, hetgeen echter door voorzichtig opereeren vermeden kan worden.

*Boekbesprekingen:*

W e t z e l: Lehrbuch der Anatomie für Zahnärzte und studierende der Zahnheilkunde.

S k u t e t z k i-S t a r k e n s t e i n. Die neueren Arzneimittel.

H a u p t m e y e r. Ueber die erfolgreiche Anwendung van Kieferschienenverbänden bei Fracturen und Resektionen mit besonderer Berücksichtigung der Zimscharnierschiene.

W e i n. Die Anästhesie in der Zahnheilkunde.

S c h l e g e n d a l: Medizinalkalender für das Jahr 1915.

M ö h r i n g: Zur Indikation und Technik der Unterkiefer-Resektions Prothese.

M a y r h o f e r: Kretinismus und Gebiss.

*Uittreksels. Korte mededeelingen.*

Utr.

N. M.

---