

UIT DE LITTERATUUR.

Wortelkanaalvulling. C. J. Grove beweert in de „Dental Cosmos” 1921 No. 10, dat de hedendaagsche methodes van wortel kanaalbehandeling onjuist zijn, daar men geen goede kennis heeft van het weefsel in den apex. Men moet de zorg voor de apices van wortels, waaruit de pulpa verwijderd is, overlaten aan de natuur; infecties zullen dan veel minder optreden. Het pulpaweefsel strekt zich niet tot in den apex uit, het foramen apicale van volwassen tanden wordt geheel door cement gevormd; was er pulpaweefsel in, dan zou ook dentine aanwezig moeten zijn. Het periodontium plooit zich in het foramen apicale. Bij de pulpaexstirpatie is het nu zaak dit weefsel te sparen, gewaakt moet worden voor beschadiging door bacteriën, instrumenten en medicamenten. Is al het pulpaweefsel verwijderd, doch het periodontium intact gelaten, dan wordt het foramen apicale geheel door cement afgesloten; zijn pulparesten achtergebleven, dan worden deze vervangen door fibreus bindweefsel, de afsluiting van het foramen vindt nu niet plaats. Het eerste is natuurlijk het ideaal en daarom moet het streven er op gericht zijn al het pulpaweefsel te verwijderen.

De schrijver vond een grooter aantal infecties bij tot den apex gevulde kanalen dan bij wortels, die voor 2/3 gevuld waren. Dit zou verklaard worden door de werking van chemische agentia op het periodontium. Schrijver waarschuwt met name tegen 40 % zwavelzuur en formaldehyde.

Extractie van alle pulpalooze elementen is onnoodig, in vele gevallen bleek het periapicale weefsel van dergelijk geëxtraheerde tanden geheel normaal te zijn.

Schrijver wijst ten slotte op het belang van grondige sterilisatie van alle caviteiten vóór het vullen, de caries strekt zich meest verder uit dan men wel denkt.

Hopewell-Smith merkt op, dat in den apex normaliter geen periodontisch weefsel voorkomt. *Crane* is bezig een methode uit te denken, om de juiste lengte van de wortel te meten, ten einde juist tot den apex de pulpa te exstirpeeren. *Crane* vreest medicamenteuze behandeling van de pulpa niet, zelfs niet die met arsenicum. Radiogrammen toonden geen afwijkingen om den apex; daarentegen waarschuwt hij ten sterkste tegen drukanaesthesie. *Rhein* beweert, dat het pulpaweefsel tot of voorbij den apex gaat. Na verwijdering van een vitale pulpa, neemt men vaak na 48 uur verschijnselen van periodontitis waar, er is groote pijnlijkheid en de tand staat los. De therapie is het brengen van een weinig kalium natrium door den apex. Door de heftige oxydatie (?) wordt het laatste restje pulpaweefsel vernietigd en na 24 uur is de tand weer normaal. Wortelkanalen worden slechts zelden door cement geheel afgesloten en de theorie van *Grove* kan makkelijk leiden tot slordige wortelkanaalbehandeling. Beschadiging van het periapicale weefsel is in het geheel niet schadelijk; is infectie afwezig, dan treedt regeneratie op; afkapseling van den apex vindt plaats.

Focal Infection. Een viertal onderzoekers hebben in lezingen van de „Dental Society of the State of New York” op 13 Mei j.l. hun standpunt over den samenhang tusschen tandziekten en ziekten van andere deelen van het lichaam uiteengezet. (*Dental Cosmos* 1921 No. 12). *R. Garfield Snijder* begint met eenige oude medische stokpaardjes op te noemen. Zoo werden vroeger voor alle mogelijke nerveuse aandoeningen bij vrouwen de ovaria verwijderd, daarna waren achtereenvolgens afwijkingen der appendices en der tonsillen oorzaak van vele ziekte-toestanden. En na de verwijdering van ontelbare van genoemde organen is men zijn heil gaan zoeken in het extraheeren van kiezen, met een ijver, een betere zaak waardig. Men beging de fout nu in den mond de bron te zoeken van alle ziekten, die met meer of minder groote waarschijnlijkheid worden toegeschreven aan de werking

der verschillende coccen en hunne toxinen. Andere meer verborgen gelegen mogelijke portes d'entrée werden eenvoudig genegeerd. Alleen de geslaagde gevallen, waarbij na tandextractie een verbetering van den zieke optrad, werden gepubliceerd; gebleken is nu, dat in verreweg de meeste gevallen van het opruimen der infectiehaarden in den mond geen invloed is te bespeuren op het te genezen lijden; treedt er verbetering op, dan staat men nog voor de vraag: post of propter?

Rosenow beweerde bij bijv. acuut gewrichtsrheuma, uit een zieke tonsil, uit het bloed en uit het zieke gewricht bij den patiënt dezelfde microbe te kunnen kweken. Intraveneuze inspuiting van deze streptococcen bij een proefdier bezorgde ook dezen arthritis in een groot percentage der gevallen. Men is het er nu echter over eens, dat de resultaten van *Rosenow's* onderzoekingen onjuist zijn. Streptococcen uit een normale keelholte geven bij konijnen ingespoten gewrichtsaandoeningen in 17 % der gevallen, dit percentage is bij streptococcen van reumalijders even groot. Kweken van streptococcen uit bloed van lijders aan acuut gewrichtsrheuma lukt volgens *Rosenow* in 75 % der gevallen, uit de aangedane gewrichten in 87,5 %. *Swift*, die de aangegeven techniek van *Rosenow* volgde, vond resp. 8,3 % en 0 %.

De leer van *Rosenow*, dat bepaalde bacteriën een groote affiniteit voor bepaalde organen vertoonen, is onhoudbaar gebleken.

Het is nooit mogelijk te bewijzen, dat een periapicale infectie de oorzaak is van een systeemziekte. Toepassing van de complement bindingsreactie voor streptococcen etc. is niet mogelijk; toch geschiedt dit in Amerika in vele laboratoria en op dergelijke aanwijzingen worden alle kiezen geëxtraheerd; de bacteriën uit deze tanden gekweekt, zouden de proef op de som geven. *Sydney R. Miller* noemt het eenvoudig bedrog. Al meent men uit de periapicale infectiehaard en het zieke orgaan dezelfde bacterie te kunnen kweken, dan is nog de samenhang niet bewezen en, indien men samehang aanneemt, nog niet wat primair is en wat secundair.

Leroy S. M. Miner gaat speciaal de ziekten na, waarbij ook

verschijnselen in den mond optreden, nieuwe gezichtspunten worden niet geopend.

De slotsom is deze: het is mogelijk, dat van uit infectiehaarden in den mond met name periapicale en bij pyorrhoe, ziekten kunnen optreden in andere lichaamsdeelen, door uitzaaiïng van bacteriën of misschien alleen door de werking van geresorbeerde toxinen. Dusdanige ziekten zouden zijn: anaemie, arthritis, nephritis, myocarditis, endocarditis, verschillende oog-aandoeningen, acute thyreoiditis, ulcus ventriculi en duodeni, cholecystitis en appendicitis. Over de frequentie van een dusdanig optreden van secundaire ziekten is weinig met zekerheid te zeggen, het grootst zou ze zijn tusschen 40 en 60 jaar; bestaan ze eenmaal, dan is van wegname der mondinfectiehaarden zelden therapeutisch effect te bereiken.

Zaak voor den tandarts is het echter in ieder geval het optreden van mondinfectie te voorkomen of indien ze er is, deze te genezen langs conservatieven of radicalen weg en wel bij voorkeur langs den eersten, waarbij men echter dient te bedenken, dat een geheel betrouwbaar controlemiddel, of de behandeling gelukt is, nog ontbreekt. Men dient geval voor geval te beslissen, wat te doen staat.

J. R. JANSMA.