

UIT DE LITERATUUR

Dr. W. A. Weisfelt, Eczema Artificiale Acutum na tandvulling met Trikresol-Formaline.

Nog altijd kunnen wij niet aan iemands neus zien, of hij overgevoelig is voor carbol, sublimaat of jodoform. Intuïtie noch irisdiagnostiek kunnen voorkomen, dat ieder arts op zijn beurt onaangename ervaringen opdoet bij de antiseptische wondbehandeling.

Ofschoon de klinische verschijnselen geen nieuwe gezichtspunten brengen in mijn geval, lijkt mij de oorzaak van dit acute eczeem zeldzaam genoeg het mede te deelen. Met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid moet deze worden gezocht in het vullen van een pulpaholte met trikresol-formaline, een, naar men weet, in de tandheelkundige praktijk veel gebruikt en betrouwbaar middel.

Op 20 April 1925 zie ik op mijn spreekuur een 12-jarig meisje met een eczeem op wangen, kin, hals en borst. De huid was rood, zonder de scherpe grenzen van belroos; op de kin waren speldeknopgroote blaasjes aanwezig, die ten deele sereus vocht afscheidden. De mond kon moeilijk geopend worden door de spanning van lippen en wangen en de tong was sterk beslagen. Het kind klaagde over hitte en jeuk, had nog nooit iets dergelijks gehad en was allesbehalve op haar gemak.

De uitslag bestond sinds 17 April. In den voormiddag was zij goed en wel bij den tandarts geweest voor haar eerste vulling en 's middags was het gloeien en jeuken al begonnen en nadien steeds toegenomen. Geneesmiddelen had de zieke niet ingenomen; voor zoover haar en haar moeder bekend was, had zij geen dauwworm gehad, bestond er geen gevoeligheid voor bepaalde spijzen. In het gezin waren geen lijdens aan asthma of hooikoorts. Ook de primula's konden niet als zondebok dienen.

Bij uitsluiting moest ik er wel toe komen aan overgevoeligheid voor de een of andere carbolverbinding te denken en ik zond het kind door naar den tandarts, om inlichting en zoo noodig ter verwijdering van de vulling, die naar hij mij mededeelde uit trikresolformaline bestond. Nooit had hij van deze stof onaangename bijwerkingen gezien en ook uit de literatuur waren die hem onbekend.

De nacht van 20 op 21 verloopt onrustig. Van slapen komt niets en als ik in de vroege wordt geroepen, zijn de oogleden gezwollen, de lippen wel drie maal te dik. Niettegenstaande de bedrust loopt de okseltemperatuur op tot 37.8°. De aanvankelijk speldekopgrote blaasjes zijn op wangen, kin en hals tot ongeveer één c.M. groote blazen gegroeid, terwijl ook op armen, handen, beenen en voeten kleine blaasjes opschieten. De urine is gewoon van kleur en bevat eiwit noch suiker. Het hoogtepunt wordt bereikt in den avond van 21 April.

Den 22sten April voelt de zieke zich minder vervelend, de lippen zijn dunner, de blaren van hals en kin drogen in. De blaasjes aan handen en voeten nemen nog in aantal toe.

Den 24sten April zijn de oogspelen van gewone wijdte, zijn kin en hals nog met korsten bedekt.

De behandeling bestond in omslagen met slappe borax-oplossing voor gelaat en hals, peroxydespoelingen voor de stomatitis. Inwendig kreeg zij lactas calcicus en broom.

Ieder, die op een kwaden dag kennis maakt met een subli-maat- of jodoformovergevoeligheid, merkt tot zijn spijt, dat de uitslag zich kalm uitbreidt van de eerst behandelde plaats af, ook al staakt men onmiddellijk het gebruik van het middel. Juist hierom spreek ik van eczeem en niet van dermatitis, al zullen ook hier wel geen scherpe grenzen bestaan. Dat nu de verwijdering van het trikresol-formaline niet dadelijk het gewenschte gevolg had, behoeft ons nog niet te weerhouden deze stof als de schuldige aan te nemen.

Het is een bekend feit, dat eczemen, toegeschreven aan de beroemde en onbekende inwendige oorzaken, zich gaarne herhalen. Het meisje liet voor het *eerst* een tand vullen, kreeg onmiddellijk er na voor het *eerst* een eczeem. De vulling als een zuivere toevalligheid weg te doezelen, lijkt mij de meest onwaarschijnlijke mogelijkheid.

Al of niet een unicum, buitenissig blijft het geval zeker.

Frederiksoord, April 1925.

N. T. v. G. 20—6—'25.

Dezelfde verschijnselen hebben zich eenige jaren geleden voorgedaan bij een patiente, bij wie ik in een molaar na cauterisatie tricresol-formaline bracht. Zonder twijfel moet hier de oorzaak worden gezocht in het formaline, aangezien zich bij patiente eenigen tijd later zelfs na applicatie van een *zeer* geringe hoeveelheid zuiver formaline (dus zonder tricresolum) hetzelfde beeld vertoonde.

M.

De mislukkingen met amalgaam, zooals het gewoonlijk gebruikt wordt (Ottolenguy in den Dental Cosmos, October 1925.)

De „Commissie voor Wetenschappelijk Onderzoek” van de „Dental Society of the State of New-York” heeft aan de hand van een duizendtal geëxtraheerde, met amalgaam gevulde kiezen statistisch nagegaan de staat waarin de geléigde vullingen verkeerden en de mate van optreden van secudaire caries in verband daarmede. Om het persoonlijk element zooveel mogelijk te elimineeren bij de beoordeeling, stelden de leden der commissie hun onderzoek onafhankelijk van elkaar in. Afzonderlijk werden beschouwd zoowel de buccale en de oclusale als de proximale vlakken der vullingen. Hoewel de percentages der diverse onderzoekers nogal uiteenloopen, bleken de gemiddelde percentages van vullingen, die als mislukkingen werden gekwalificeerd, niet zoo heel ver uit elkaar te liggen, n.l. omstreeks 35 %. Het belangrijkste feit was echter, dat de proximale vlakken verreweg het hoogste percentage van gebrekkigheid vertoonden \pm 70 %. Een daarmee samenhangend punt van onderzoek was of de vullingen al dan niet gepolijst waren; dit bleek slechts bij 9 % der onderzochte vullingen het geval te zijn geweest. Het is verder niet van interesse ontbloeit kennis te nemen van de conclusies uit de verkregen cijfers.

Een der leden, Dr. Harrington zegt o.a.:

„Ik ben vooral getroffen door het hoge percentage van succesvolle behandeling van oclusale caviteiten met kleine vullingen. Bij een groot aantal hiervan was slechts weinig geëxcaveerd en toch behoorde secudaire caries tot de uitzonderingen, hetwelk in tegenspraak zou moeten zijn met Black's, beproefde axioma van „extension for prevention”.

„Bij de proximale vullingen merkte ik veel „overstaande” randen op en tevens secudaire caries en een korrelige, brokkelige structuur van het amalgaam; zonder twijfel te wijten aan een gebrekkige condensatie. Ik ben van meening, dat indien deze vullingen gelegd waren met behulp van een matrix of iets van dien aard, het percentage geslaagde gevallen belangrijk hooger zou zijn. De proxima-occlusale vullingen vertoonen een groot aantal mislukkingen aan den gingivo-cervicalen rand, terwijl de oclusale gedeelten van deze vullingen bovenaan staan op de lijst der gunstige uitslagen.

„Het wil mij toeschijnen, dat wij in dit materiaal zonder twijfel het voornaamste conserveeringsmiddel bezitten en ik ben, zelfs na dit onderzoek in geheel niet pessimistisch gestemd.”

Mede aan de hand van het oordeel van zijn medewerkers

geeft *Ottolenguy* nu zijn eigen opinie over de waarde van de amalgaam-vulling.

„De menschen, zegt hij, zijn doortrokken van het denkbeeld, dat het vullen van caviteiten, vooral groote caviteiten met amalgaam de gemakkelijkste vulmethode is. Dit is niet waar.

„Amalgaam gaat door voor een goedkoope vulling. Op grond van resultaten, is het niet waar.

„Men neemt aan dat voor caviteiten die zich tot aan of beneden de tandvleschzoom uitstrekken, amalgaam het beste en het gemakkelijkste te gebruiken is. Nu wij de goudinlay hebben, moet deze leerstelling worden verlaten. Welke zijn de essentuele feiten, door dit onderzoek naar voren gebracht?

- 1e. Dat amalgaam de beste resultaten geeft op de occlusale vlakken van praemolaren en molaren.
- 2e. Dat zorgvuldig polijsten van amalgaam een belangrijke factor is voor succes.
- 3e. Dat ten deele als gevolg van de moeilijkheid om op de juiste manier te vullen en in hoofdzaak door de moeilijkheid om goed te polijsten en daarbij het proximale contact te bewaren, het grootste percentage mislukkingen zich voordoet aan de proximale vlakte.”

De gunstige resultaten bij occlusale caviteiten schrijft O. toe aan het gemak waarmee deze vullingen gepolijst kunnen worden en door de kauwactie in dien staat gehouden worden. Elders verliezen de vullingen spoedig hun glans door oxydatie, welke met substantieverlies gepaard gaat en niet alleen de oppervlakte der vulling ruw maakt, doch volgens den schr. ook het afbrokkelen van de vullingranden en dientengevolge gleuven doet ontstaan tusschen vulling en caviteitswand. Deze onvolkomenheden doen bederf optreden en de conscientieuse tandarts behoort z.i. dan ook steeds de randen van amalgaamvullingen bij te slijpen, wanneer hij de tanden van een patiënt reinigt; als zijnde ware prophylaxis.

Door de moeilijkheid om de proximale gedeelten goed te vullen, zóó, dat daarbij geen overstaande randen gingivaal ontstaan èn door de moeilijkheid om het amalgaam dat op den gingivalen rand aansluit, zorgvuldig te condenseeren en bij het afwerken goed te polijsten zonder het contactpunt te beschadigen, kan de schrijver deze methode — mits goed uitgevoerd — niet als „goedkoop” beschouwen. De gebruikelijke werkwijze bij twee contactvullingen is deze, dat eerst de eene gelegd wordt en in de tweede zitting na een onvoldoende proximale polijsting, de andere, waarna in het gunstigste geval naderhand alleen de gemakkelijk bereikbare gedeelten der laatstgelegde

vulling afgewerkt worden om niet gevaar te loopen, dat de patiënt terugkomt met klachten over retentie van spijsresten, door wegslijping van het contact. De schrijver acht voor goed resultaat het gebruik van een matrixband absoluut noodzakelijk en prefereert zelf de ringvormige, met cement gefixeerd en die pas in de volgende zitting verwijderd wordt. Eerst wordt de eene kies aldus gevuld en na zorgvuldige polijsting de andere. Bij het polijsten wordt cofferdam aangelegd alvorens de matrixband wordt afgenomen. Op deze wijze heeft de schr. voor twee contactvullingen vijf zittingen noodig, die echter ook ruimschoots toerekend zijn voor het maken van twee gegoten goudvullingen. „Goedkoop” is zodoende de goede amalgaamvulling dan ook niet!

B.

—————

Over Xerostomie.

(Wotizky, Ueber Xerostomie, Zahnärztl. Rundschau, No. 43).

Terwijl ptyalisme een veelvuldig voorkomende aandoening is, moet xerostomie, aptyalisme als een uiterst zeldzame ziekte worden beschouwd. Over de aetiologie weten wij niets met zekerheid. Men helt er toe over hevige psychische (en ook physische) shock als aanleidende oorzaak aan te nemen. Het is geen uitgesproken ouderdomsziekte. De reactie van het speeksel is alcalisch, bij veel patienten ook zuur, de temperatuur van den mond is verhoogd, de smaak en reuk min of meer verminderd, het spreken iets moeilijker. De tanden vertoonen de ken-teekenen van snel verval, worden door caries aangetast, zwart en brokkelig.

Höncz onderscheidt gevallen, waarbij pathologische processen in de speekselklieren de oorzaak zijn (idiopathische xerostomie) en zoodanige, waar de droogheid van den mond een gevolg is van haardaandoening in het centraal zenuwstelsel (symptomatische xerostomie).

De diagnose is niet moeilijk; de prognose bij de idiopathische vorm gunstiger dan bij de symptomatische. De therapie geeft bij den idiopathischen vorm door behandeling der klierzwellingen (joodpreparaten, massage, galvanische of faradische stroom) meer kans op succes dan bij de symptomatische. Hiertegen is de therapie famelijk machteloos. Inwendig werkt nog het beste pilocarpin. Een goed middel tot bestrijding van dorst en droogheid in den mond (behalve decoctum althaeae) is de volgende oplossing: Eén theelepelt gepulveriseerde gummi arabicum, innig

vermengd met een paar theelepels glycerine, waaraan een glas koud water wordt toegevoegd. Het geheel wordt met citroensap smakelijk gemaakt.

De schrijver maakt ten slotte melding van een geval, dat ontstaan was na röntgenbestraling, waarbij ook de andere gevolgen der bestraling, erytheem en haaruitval optraden.

Mogelijk doen verdere onderzoekingen in de door Höncz aangeduide richting de xerostomie kennen als een aandoening waarvan de zetel in het centraal zenuwstelsel te zoeken is.

B.