

UIT DE LITERATUUR

The etiology of pyorrhoea alveolaris by Hermann Prinz,
Dent. Cosmos No. 1.

Hoewel de naam pyorrhoea alveolaris eigenlijk 'n symptoom van 't ziektebeeld behelst, is men gewend 't hele beeld met deze naam te betitelen. Na als definitie te hebben gegeven, dat we onder alv. pyor. hebben te verstaan een inbreuk op de fysiologische resorptie van het parodontium, door de woekering der epitheelcellen op de bodem van de ruimte tusschen kroon en gingiva, bespreekt schr. de voornaamste theorieën over de aetiologie. Grote verwarring heerst tussen de begrippen sorditas (Schmutzpyorrhoe) en de echte alv. pyor. Om ook de praekoec vorm van seniele atrofie in deze verwarring te betrekken lijkt overbodig. Houden we goed voor ogen, dat elke alv. pyor. geneest na extractie van het betreffende element, dan is in de chaos wel de weg te vinden. Zo komt schr. tot de volgende 5 theorieën, n.l. die der infectie, van het serumale tandsteen, van de kauwdruk, konstitutie-afwijkingen en die der alveolair atrofie. Na kort de eerste vier als niet wel houdbaar te hebben besproken, komt Prinz tot de alv. atrofie theorie als zijnde de meest waarschijnlijke. De andere vier vat hij als symptomen op. Bij elke doorbraak gaat fysiologies 't loslaten van de externe glazuur-epitheellaag van de membraam van Nasmyth hand in hand met 't atrofieren van de processus alveolaris. Is dit proses de glazuur-cementgrens genaderd, en dus 't bindweefsel van periodontium, periost en gingiva bereikt, dan vindt vermeerdering plaats van de epitheelsellen op de bodem van de ruimte tussen kroon en gingiva; op deze wijze wordt 'n stevige, uit epitheelsellen bestaande, beschuttende laag gevormd, welke tevens de verbinding vormt tussen de ext. glazuur-epitheellaag en membraam van Nasmyth. Elke disharmonie in dit proses is pathologies en als primaire oorzaak van de alv. pyor. te beschouwen. De epitheelsellen op de bodem van genoemde ruimte woekeren dan abnormaal snel naar beneden, tussen periodontium en sement en versnellen zodoende 't proses der seniele atrofie. In de steeds dieper wordende ruimte is volop gelegenheid voor tandsteenafzetting, 't blijven liggen van

In vereenvoudigde spelling (Red.)

spijsresten, met de logiese gevolgen hieraan verbonden. Steeds houdt de atrofie van de proc. alv. gelijke tred met de woekering der epitheelcellen. We hebben 't groter of wel dieper worden van de ruimte tussen kroon en gingiva dan ook als *conditio sine qua non* te beschouwen, 'n klinies symptoom, waaraan de aandoening absoluut is te herkennen.

Some of the present tendencies in dentistry, by C. N. Johnson, Chicago. Dent. Cosm. No. 1.

Waarom wordt er zo veel meer geschreven over prothese, dan over de konserveerende tandheelkunde, terwijl de logiese volgorde der publikaties toch moet zijn: profylaxe, konserveerende thk., prothese. Schr. noemt als logies antwoord, de meerdere eensgezindheid op 't gebied der vullingen, of wel de prothese-leer mist iemand als G. V. Black. Te vaak wordt gezocht naar 't gekompiceerde en dus dure, waar 't eenvoudige voor de hand ligt. Hoewel aan één kant lofwaardig kost het te veel tijd en is 't voor de naar hulp snakkende groote massa onbereikbaar. We moeten meer uitkiezen dan uitwerken en hebben een overzicht nodig van alles wat er te koop is. Waarom verdringt de inlay de getrouwe goudfokeulling? (In de discussie verdedigt Prentiss de inlay als verdringer). Ons past een gezond oordeel. Waarom laten schijnen wat we niet zijn en te spreken over chirurgies verwijderen in plaats van 't populaire „trekken” of 't fijne „wegnemen”. Extraktie maakt meestal meer indruk dan 'n moeilike, nauwgezet doorgevoerde konserveerende behandeling; maar mogen we daaraan tanden opofferen? Dan wijdt schr. een enkel woord aan de financieën; 't schrijven van de rekening moet niet verdere omgang uitsluiten, hoewel schr. toegeeft, dat een dergelijke aderlating, op de juiste plaats aangebracht, gewenst, zo niet noodzakelik kan zijn. We moeten gesteld zijn op een „entente cordiale” met onze patienten.

The relation of the hematopoietic system to the development of bone, by Prof. Andrea de Bosanqi, Budapest. Dent. Cosm. No. 1.

Vaak moet de pathologie een handje helpen om de fysiologie te begrijpen. Zo kan de bestudering van de rachitis ons op weg helpen de beenvorming en 't verkalkings-

In vereenvoudigde spelling (Red.)

proses te doorgronden. Bij rachitis zijn in 't beenmerg haemorrhagiën en verschillende degeneraties aangetoond, welke schr. op 't denkbeeld brachten van 'n kwalitatieve verandering van de functies. De haemoglobinaemie, waarin de oorzaak van rachitis gezocht wordt, en waarbij we niet noemenswaard cytologische veranderingen zien, zou niet van de geringe kwantitatieve vermindering afhankelijk kunnen worden gesteld. Zetelt in die kwalitatieve vermindering ook een centrum voor de osteogenese? Proeven met ratten toonden verband tussen de bloedbereidende organen en een andere functie van die organen, welke tevens 'n rol speelt in de beenvorming. Extrakt hiervan uit gezond beenmerg had 'n genezende invloed op rachitische ratten, ekstrakten van 't zelfde uit 't merg van rachitische ratten hadden geen dergelijke invloed. Hebben we dus 'n hypo- of 'n dysfunctie van 't beenmerg voor ons? Zowel op osteogeneties als haematopoieties gebied? Vindt genezing bij rachitis plaats, dan wordt ook het haemoglobiengehalte verhoogd. Verondersteld wordt nu, dat er naast 't haemoglobien 'n tweede proteïëne in de rode bloedlichaampjes huist, welke een genezende invloed hebben op rachitis. Ook rechtvaardigen andere onderzoekingen de veronderstelling, dat 't beenmerg twee verwante proteïenen aflevert, het globien van de haemoglobiëne en 'n onbekende, 'n rol spelende bij de beenvorming. Bij rachitis is er van beide te weinig in het bloed. De anaemie welke vaak bij rachitis voor sekundair gehouden wordt, wil schr. dan ook liever beschouwen, samen met de rachitis 't gevolg van één zelfde oorzaak.

Reducing the liability of make-over in porcelain-Jacket-crown work. Dr. Joseph Carey. Dental Cosmos, No. 1.

Schr. wil voorkomen dat 90 % (optimisties geschat) van de Jacket-kronen mislukken. Achtereenvolgens behandelt hij de volgende oorzaken, met voorkomen derzelve.

1e. de kroon past niet, door te kleine afdruk, onvoldoend aangestampte amalgaamstomp, of onjuiste Pt matrix. Therapie hieruit af te leiden en bovendien: de afdrukmassa droog verhitten, in 'n open matrix persen zodat geen luchtbellens opgesloten worden, ruime matrix voor scherpe randafdruk.

2e. kroon staat buiten de rij — door slordige afdruk of foutief geplaatste amalgaamstomp in de afdruk. Therapie: nauwkeurig werken. Voor afdruk raadt schr. aan eerst was, dan gips. Past de kroon goed op schouder en is de randaansluiting goed, maar

In vereenvoudigde spelling (Red.)

staat de kroon uit 't gelid, dan gipsafdruk met kroon op de plaats. Amalg. stomp is dan op de juiste plaats. Overbakken.

3e. kleur is fout. Niet bij kunstlicht uitzoeken. Niet te dun bakken, kleuren kombineeren.

4e. kroon breekt bij passen of vastzetten, door onvoorzichtigheid, te dikke sement, of er hapert iets, of porcelein is te dun.

5e. praeparatie fout. Vaak labiaal te weinig weggenomen. 't Zelfde wel incisiaal. Overal minstens 0.75 m.M. wegslijpen en scherpe hoeken vermijden.

Uit het bovenstaande distilleert schr. een 10-geboden-tal.

New conservative treatment vs. surgical operation for displaced fractures at the neck of the mandibular condyle by James L. Jemsky, New York. Dent. Cosm. No 1.

(In 't September nummer van Dental Cosmos 1925 (pag. 876) geeft Silverman een nieuwe operatie aan om 't kondyloïed te reponeren intraoraal opererend. Het grote voordeel van deze operatie is, dat de nervus facialis geen gevaar loopt doorsneden te worden. In de mond wordt 'n vertikale incisie gemaakt op de kam van het koronoïed, zo laag mogelijk; na lospreparatie van de weefsels aan de mediale kant van 't koronoïed wordt daardoor 'n uretersonde konjontaal naar achter geschoven, tot 't kondyloïed bereikt is, de vinger aan de buitenkant en de sonde aan de binnenkant reponeren 't verplaatste kororoïed). Jemsky beschouwt deze ingreep als de toekomstige operatie voor dergelijke gevallen, wanneer tot operatie besloten is. Schr. geeft ons 'n methode om 't zonder operatie klaar te spelen, en stelt zich zelfs in principe tegenover Silverman, doordat deze de immobilisatie beveelt en Jemsky's behandeling de mobilisatie insluit. Jemsky zorgt na de okklusie hersteld te hebben, er voor dat de tanden in goede stand terugkomen als de mond open geweest is en gebruikt daarvoor een hoofdkap van gips, waaruit 2 extensies een elastiek kinverband ophouden. Eerst evenwel laat hij de patient een dag of 14 't Barton verband dragen van welk verband ref. helaas geen beschrijving kan vinden. Het voordeel van een dergelijke behandeling ligt in 't ontwijken van de operatie en 't laten funktionieren, welke laatste methode in de algemene chirurgie ook nog al eens wordt toegepast.

In vereenvoudigde spelling (Red.)

The inferior third molar as a distinct entity by G. C. Fahy,
New Haven. Dent. Cosm. No. 1.

Bekijken we het zonderegister van de derde molaar onder, dan zien we als voornaamste factoren, de nog onopgehelderde aetiologie van z'n standanomalieën, de onzekere tijd van doorbraak, 'n sterkere neiging voor standanomalieën dan de andere elementen. Z'n invloed op de tweede molaar en op de hele boog, z'n optreden als oorzaak van alveolair pyorrhoea en angina incerosa, z'n eigenaardige samenhang met 't ymfraatstelsel, de moeilijkheden van z'n verwijdering en de prae- en postoperatieve symptomen. Schr. hecht geen geloof aan de theorie, dat de aetiologie van z'n zonderlinge standan ligt in te weinig ruimte, omdat herhaaldelijk röntgenfoto's tonen, dat er voldoende ruimte is, terwijl hij zelf geïmpakteerd ligt, met de kauwvlakte omhoog. Schr. ziet hier eerder 'n nog geheel onbekende invloed van de endokriene klieren en acht 't zeer wel mogelijk, dat we later met medisijnen de tandstand kunnen regelen. Ook niet een symptoom der evolutie, want evolutie sluit vooruitgang in zich, en de evoluties van de 3de molaar kunnen we moeilijk als teken van vooruitgang beschouwen. Menig orthodontist is bang voor hem als achterste druksentrum, en hierin ligt z'n invloed op de hele boog. De plaatselijke invloed uit zich wel es in resorptie van 't septum interdental tusschen de M_1 en M_2 , welke resorptie vaak niet juist verklaard wordt. De druk op de M_2 uitgeoefend kan dit verklaren en ook de aetiologie voor alveolair pyorrhoea daar ter plaatse. De overhangende slijmvlieslap biedt een ideale schuilplaats voor allerlei ongerechtigheden, en dit is 'n oorzaak voor de vele klachten over de verstandkies. Steunend op Hillman vindt schr. het een gezonde opvatting in dergelijke gevallen niet te konservatief te zijn, maar tot extractie over te gaan, zo gauw de omgeving rustig is. Willen we 't slijmvlieslapje wegnemen, dan acht hij de thermokauter beter dan de bistourie. In sommige gevallen zal de M_3 slechts verwijderd kunnen worden, na extractie van de M_2 , al spreekt van zelf dat deze maatregel tot de zeldzaamheden moet behoren. Ligt de M_3 rustig, ingepakt, zonder enige stoornis, dan is 't 't beste hem rustig te laten liggen, èn omdat de extractie zelf heel moeilijk kan zijn, èn omdat de reactie, hoe voorzichtig alles ook gebeurd is, niet onderschat mag worden. Zowel de verschijnselen vóór de extractie als er na, zijn nog al es ernstig, zich uitend in eudeem, pseudotrismus en slikbezwaren. Doordat de M_3 's zich aangesloten zien op dezelfde halsslijmklieren als de tonsillen,

In vereenvoudigde spelling (Red.)

zien we vaak de tonsillen meedoen in de misère, en daarom is 't beter de extractie van de molaar, in tegenstelling met z'n voorstanders, uit te stellen totdat de ontstekingsverschijnselen door de gebruikelijke methoden zijn teruggebracht. 't Onderwerp van dit artikel boft ook niet met z'n ligging: moeilijk bereikbaar met de tandeborstel, 't dichtst bij de masseteren, bij de nerv. alv. inf. en dan z'n aansluiting op 't lymfvaatstelsel. Op de röntgenfoto's is vaak een hof te zien waar been is geresorbeerd, distaal van de M_3 , hoe netjes ingepakt hij overigens ook moge lijken; dit is denkelijk op 't dak van de overhangende slijmvlieslap te schuiven.

The engineering in exodontia by I. S. Berger, New York. Dent. Cosm. No. 1.

Of wel een radikaal verlaten van de bestaande leerstellingen, gebaseerd op wetenschappelijk mechanise prinsiepes.

Voor de tandheekunde is de mechanika onmisbaar; in de orthodontie, prothese en extractie neemt ze een zeer belangrijke plaats in. 't Wekt schr.'s verbazing op, dat dit zo absoluut verwaarloosd wordt op 't gebied der extractie. Wat er gepubliceerd en onderwezen wordt bevat enkel 't meedelen van opgedane ervaring, wat door zoveel hoofden zoveel zinnen tot chaos wordt. Dan bekritiseert schr. genoemde publikaties, en toont er de onvolledigheid, inkonsekwenties en kontradikties in aan. 't Dogma „luxeren in de richting van de minste weerstand” brengt de fracturen van apex en processus alveolaris met zich. Radikaal wil schr. in genoemd dogma 't woordje „minste” vervangen zien door „meeste”. Wat we van de anatomie der kaken voor de extractie nodig hebben, vat schr. samen in 4 punten en wel: *a.* boven en onderkaak zijn boogvormig gebogen, *b.* de proc. alv. bij beide kaken is aan de binnenkant veel sterker dan aan de buitenkant, *c.* de proc. alv. van beide kaken bukkaal is, vertikaal gezien konkaaf en *d.* de proc. alv. van de onderkaak is linguaal, vertikaal gezien, konvex. Een bouwkundig axioma luidt, dat 'n boog een grotere kracht kan weerstaan van buiten, dan van binnen komende, 't geen op extractie overgebracht betekent, dat luxatie naar binnen meer weerstand ondervindt dan luxatie naar buiten. Schr. komt tot de volgende slotsom, dat rotatie de ideale extractie-beweging is; de rotatie vinde plaats bij koniese wortels in één richting, bij platte wortels (onderfront) voorzichtig in beide richtingen, bij te veel weerstand hier rotere men niet verder, maar ga over tot extractie. Luxeren moet zijn 't losmaken

In vereenvoudigde spelling (Red.)

in de alveolus en de grootste kracht wende men aan (afleidend uit de beschreven bouw der kaken en 't bouwkundig axioma) in de richting van de grootste weerstand, dus naar binnen, met uitzondering van de derde molaren. De laatste fase is extraktie met 'n weinig binnenwaartse luxatie.

A. WARTEMA.

Ueber aussergewöhnliche Epithelgranulome der Wurzelhaut mit besonderer Berücksichtigung der Herkunft ihrer Epithelien.
Ernst Schwarz (Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde 1926, Heft 2, 15 Januari).

De vele gevallen van wortelvliesontsteking, samengevoegd tot de groep periodontitis chronica hyperplastica circumscripta, waarbij altijd epitheelwoekeringen voorkomen, en die korthalshalve granulomen genoemd, worden door Schwarz verdeeld in gewone en buitengewone granulomen.

Tot de laatste rekest Schwarz alle granulomen, die zich niet aan de wortelpunt bevinden. Zij komen voor:

1. bij tandcariës (circulaire cariës en cariës van den bodem van de pulpkamer),
2. bij artificieele perforaties (van den bodem van de pulpkamer en van de tandwortels),
3. bij vertakkingen van de pulpa,
4. bij persisterende corpora aliena in het periodontium.

Het epitheel, dat de epitheelmassa's in de granulomen vormt, kan afkomstig zijn:

1. van epitheelresten uit het embryonaalstadium van den tandaanleg,
 - a. van de débris épithéliaux van Malassez,
 - b. van de Braitzeff'sche epitheelresten van de tandlijst,
2. van de epitheellaag van de mondholte,
 - a. door „Einwanderung” van epitheel door een fistelgang,
 - b. van woekerende epitheelpapillen van de gingiva,
 - c. door transplantatie van door harde voedselsubstanties afgeschaafde epitheelcellen.

De débris épithéliaux van Malassez, gelegen om de wortelpunt, geven aanleiding tot de woekeringen in de gewone granulomen, terwijl de woekeringen in de buitengewone granulomen hun ontstaan te danken hebben aan een der andere genoemde bronnen van herkomst.

Bij een intra-radicaire granuloom van een molaar met artificieele perforatie van den bodem van het cavum dentis, door hem histiologisch onderzocht, neemt Schwarz, door uitsluiting van alle andere bronnen, als oorsprong van de epitheelwoekeringen aan, getransplanteerde epitheelcellen uit de mondholte.

Studien über das sekundäre Zement bei einem Fall von Paradentalpyorrhoe. Wolfgang Praeger (Deutsche Monatschrift für Zahnheilkunde, Heft 2, 15 Januar 1926).

Van een 47-jarigen patiënt, lijdende aan sepsis, waarvoor geen andere oorzaak gevonden kon worden dan een „paradentalpyorrhoe” (in den zin van Gottlieb), werden alle tanden geëxtraheerd. Het mikroskopisch onderzoek van het cement der 26 elementen leidde tot de volgende beschouwingen:

1. Een sterke vermeerdering van het cement treedt op aan de wortelpunten en de bifurcaties der meerwortelige tanden, tot zevenmaal de normale dikte.
2. Volgens de histiologische structuur kan men twee cementsoorten onderscheiden:
 - A. Cement met *Sharpey'sche* fibrillen (loodrecht op de dentine-oppervlakte verloopend)
 - a. met haematoxyline-eosine sterk violet kleurende structuur; dit cement ligt overal tegen het dentine aan en is het z.g. normale, primaire cement. Waar deze soort echter ook voorkomt in het z.g. secundaire cement, wijst Praeger op de verwarrende begrippen primair en secundair cement. Deze benamingen geven slechts aan het tijdstip van ontstaan, echter niet een differentiatie in histiologischen bouw. Het primaire cement is dat, wat na beëindiging der wortelformatie, de worteloppervlakte bedekt; het cement, dat later gevormd wordt, onverschillig welke structuur het ook heeft, moet secundair genoemd worden.
 - b. met haematoxyline-eosine roodachtig kleurende structuur; dit cement komt in alle deelen van het secundaire cement voor.
 - B. Bijna structuurloos cement. Kleurt lichter dan de andere soorten en komt klaarblijkelijk daar voor, waar cement

snel afgezet wordt. Door overlansche streeping door lamellen en door de kleurbaarheid lijkt dit cement zeer veel op been. Schrijver kan niet uitmaken of de lengtestreepen op te vatten zijn als een soort kitlijnen, ontstaan door het laagsgewijs afzetten van het cement, dan wel als rhythmische diffusielijnen bij de verkalking van de reeds geheel geformeerde laag onverkalkt cement. Ook celruimten, met of zonder cellen, vindt *Praeger* veelvuldig in dit cement.

Lengtestreepen en celruimten komen ook, de laatste echter sporadisch, in de andere soorten voor.

3. Er is nog een substantie, cementoïd, d.i. weinig of niet verkalkt cement, met of zonder aanduiding van Sharpey'sche fibrillen, waaruit beide soorten cement kunnen ontstaan.
4. Buccaal en mesiaal is de cementlaag dunner dan palatinaal en distaal. *Praeger* zou hierin een bewijs willen zien voor de mesiale (en buccale) verschuiving der tanden, waarbij de verbreedde distale (en palatinale) periodontale ruimte gedeeltelijk door cement ingenomen wordt, een verschuiving, die *Stein* en *Weinmann* histiologisch aan de alveolen konden nagaan.
5. Eenige theoretische beschouwingen over de functioneele verhouding tusschen periodontium en cement, over de sterke verdikking van het cement aan de wortelpunt en over de mogelijkheid om de secundaire cementvorming als degeneratief proces op te vatten.

S. F. GÖTTLICH.