

UIT DE LITERATUUR

Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde. October 1928. No. 10.

Beitrag zur Behandlung der Alveolarpyorrhoe, von Prof. Dr. O. Müller. Basel.

Professor Müller waarschuwt er voor, niet door dik en dun heen vast te houden aan een behandelingsplan voor alveolairpyorrhoe. Hij heeft beste resultaten gezien van de radicaal-chirurgische methode, doch zou ze niet gaarne in alle gevallen aanbevelen. Van de indicatie hängt het vaak af, welke methode zal worden toegepast.

Zoo zal het eerst orthodontisch worden ingegrepen indien anomalieën in den stand der tanden oorzaak zijn van de marginale pyorrhoe. Bij overelkaarstaande tanden of bij rotatie van een tand is de aansluiting der tandvleeschpapillen tegen de tanden niet normaal en geeft aanleiding tot het vormen van schuilhoeken die op hun beurt door de verzamelde bacterien en spijsresten verdieping van het tandvleeschzakje veroorzaken.

Evenals *Gottlieb* onderscheidt *Müller* 2 soorten alveolaire pyorrhoe. Wat de eerste Schmutzpyorrhoe noemt, heet bij *Müller* „marginale Pyorrhoe”.

De rest van het artikel is gewijd aan de bespreking der Dunlop-methode, velen onzer reeds bekend door de demonstratie van *Gottlieb* in Utrecht. *Müller* is vol lof over deze behandelingswijze en gedurende het jaar dat hij thans deze methode toepast, had hij geen mislukkingen. Op vroegtijdig herkennen der alveolairpyorrhoe en dan onmiddellijke behandeling wordt aangedrongen.

W.

Morgendämmerung in der Sozialversicherung? von Dr. Max Jarecki, Berlin-Lichterfelde. Zahnärztliche Rundschau 1928, No. 40.

Dr. Jarecki, van wien eenigen tijd geleden eveneens een artikel over dit vraagstuk te dezer plaatse gerefereerd werd, wijst

hier op een eigenaardige moeilijkheid, waarin de sociale ziekteverzekering langzamerhand geraakt is. De jaarlijksche opbrengst aan premies bedraagt een zoo enorm groot bedrag, dat, wat als een zegen voor het grootste deel van het volk verkregen en bestemd was, nu een finantieel en politiek vraagstuk geworden is van ver-strekkende beteekenis.

Reeds meermalen was er door medici en tandartsen op gewezen, dat een naar verhouding veel te groot deel dier opgebrachte (wettelijk verplicht opgebrachte!) sommen besteed werd aan Verwalingkosten, zoodat niet aan geneeskundige hulp, maar aan gebouwen en administratie het meeste te koste gelegd werd. Natuurlijk werd deze waarschuwing gewoonlijk, als van de zijde van belanghebbenden komende, weinig au sérieux genomen.

In den laatsten tijd echter komt ook in de pers, die het meest onder „Angestellte” gelezen wordt, eindelijk een ander geluid te hooren. Met ingang van 1 Sept. van dit jaar is door het Arbeitsministerium de „Pflichtgrenzen für die Angestelltenversicherung” van 6000 Mark per jaar verhoogd tot 8400 M. Naar het schijnt is dit op doordrijven eener politieke partij gebeurd, zelfs zonder den Rijksdag en de betreffende Versicherungsnehmer daarin te kennen.

Jarecki neemt nu uit drie verschillende bladen een artikel over, waarin op allerlei bezwaren en gevaren wordt gewezen. Betwijfeld wordt daarin of degenen, die onder deze verhooging vallen wel ingenomen zijn met deze hun opgelegde verplichte verzekering. De wijze waarop zelfs in die gevallen, waar hulp verleend wordt, den verzekerden die hulp wordt verstrekt, is soms van dien aard, dat menschen met een inkomen van 700 M. per maand daarvan allerminst gediend zijn, en daaraan ook geen behoefte hebben.

Oeconomisch is het toch ook van niet geringe beteekenis, dat door deze verhooging van den welstandsgrens een bedrag van 40 Millioen per jaar meer opgebracht wordt, dan thans reeds geschiedt, en dat sinds 1923, — het jaar der groote kapitaalsvernietiging —, tot aan einde 1927 door de rijksverzekeringslichamen reeds een vermogen van bijna drie milliarden Reichsmark bijeengebracht is. Van de wijze van belegging dezer bedragen wordt wel wat medegedeeld, maar publiciteit, zooals men terecht van handelsvenootschappen, syndicaten, trusts en derg. verlangt, zoekt men hier tevergeefs. „Angesichts der immer wiederkehrenden und sehr begründeten Klagen über die ungenügenden Gegenleistungen dieser Versicherungen”, zoo

schrijft een der bladen, ware toch een zoo uitvoerig mogelijke publiceering van de wijze waarop zulke enorme kapitaalreserves worden belegd, een alleszins billijke eisch der vele verzekerden, die toch door deze betaling ongeveer een vijfde deel van hun inkomsten derven moeten.

Alleen in 1927 bedroegen de inkomsten der ziekte-verzekering in Duitschland 1800 Millioen Mark. Dit bedrag komt overeen met de helft van alle Pruisische Staatsbelastingen in 1926, en 100 Millioen Mark meer dan de gezamenlijke herstel-uitgaven van het Deutsche rijk van het jaar 1927.

Terecht wordt dan ook opgemerkt, dat 'de financiering van dergelijke bedragen beter aan erkende finantieele deskundigen toevertrouwd konden worden.

v. A.

Zur Frage der Entstehung des Foetor ex Ore, von Dr. Med. John. Faust, (Hannover, Zahnärztliche Rundschau, Jg. 37, No. 40.

Over dit, ook voor tandartsen zoo belangwekkend euvel is betrekkelijk weinig positiefs bekend. Dat uit maag of ingewand opstijgende gassen daarvan oorzaak zijn, is naar Dr. Faust aantoonbaar een onhoudbare leekenopvatting. In oudere medische werken komt meermalen de veronderstelling voor, dat dergelijke gassen geresorbeerd, en dan met de uitademingslucht meegevoerd worden kunnen. In latere leerboeken over maagziekten wordt de oorzaak meer in de mondholte en de omgeving, en vooral ook in een beslagen tong gezocht.

Op zeer overtuigende en interessante wijze, (waarom lezing van het artikel zelf alle aanbeveling verdient), maakt Faust aannemelijk, dat er onmogelijk onaangename gassen uit maag of ingewand door den mond naar buiten treden kunnen, maar tevens dat ook niet na resorptie de uitademingslucht daarvan sporen zou kunnen bevatten, zooals dit bijv. bij diabetes of bij nierziekten wel het geval pleegt te zijn.

Foetor ex ore en ingewandsaandoeningen komen lang niet altijd samen voor, al kan er soms wel degelijk verband tusschen bestaan. Maar men kan veilig aannemen, dat dit verband dan alleen bestaat zoolang en in zooverre die aandoeningen oorzaak zijn van algemeen-onwelzijn van den patiënt. Geheel op dezelfde wijze kunnen alle andere ziekten foetor doen ontstaan. Dit algemeene onwelzijn zou dan de normaal-reinigende en bactericide werking van het speeksel en van het geheele

mondslimvlijs dermate doen verminderen, dat de mondbacteriën zich ongehinderd gaan vermenigvuldigen en door omzetting van het speeksel zelf en van eventueel nog aanwezige spijsresten den adem kwalijk maken. Ieder tandarts weet in hoe korten tijd er onder een los opgezette kroon een zeer onaangename lucht ontstaan kan.

Een analoog voorbeeld kent ieder mensch wel na het ontwaken, al is de adem van een gezond mensch dan ook nog veel minder onaangenaam dan van een zieke.

Zoo wordt in den regel de adem slechter naarmate de laatste maaltijd langer voorbij en het speeksel dus in lang niet verscht is. Na een lange reis, na den schouwburg, bij groote vermoeienis, onwel-zijn, menstruatieperiodes, chronische vergiftingen, bleekzucht, nervositeit, overwerkt-zijn, infectieziekten en derg. treffen we telkens identieke verschijnselen van een onzuiveren adem aan, en het is niet te veel gezegd dat men daarin een bewijs heeft te erkennen van verminderde bactericidie van mondslimvlijs en speeksel.

v. A.

Zur frage der entstehung des Foetor ex Ore, von Dr. H a n s F u c h s (Darmstadt) Z. Rundschau, Jg. 37, No. 42.

In dit artikel, dat als een aanvulling van het voorgaande bedoeld is, gaat *Dr. Fuchs* geheel met *Dr. Faust* mee. Hij wijst erop hoe juist de onzuivere adem soms het eerste symptoom is van bepaalde ziekten, waarbij giftige ziekteproducten worden uitgescheiden, ook door de klieren van het mond- en keelslimvlijs. Volgens de moderne, en naar alle waarschijnlijkheid ook zeer juiste opvatting van de physiologische beteekenis der tonsillen, dienen vooral de amandelen als afscheidingsorganen van giftige stofwisselingsproducten. Als zoodanig komen zij eerder in aanmerking dan de overige klieren van het mondslimvlijs. Daarom helpt zelfs spoelen met H_2O_2 ook zoo weinig als niet ook tegelijkertijd de keel goed gespoeld is.

v. A.

De keerzijde der zgn. specifieke roodvonkprophylaxis, door Dr. J. L. A. P e u t z, Geneeskundige Gios, Jg. 6, No. 43.

In dit, uiteraard voor medici geschreven artikel komen enkele passages voor, die ook voor tandartsen van beteekenis kunnen zijn, en een aardige aanvulling van beide voorgaande referaten geven.

Het eigenlijke onderwerp zelf vormt de onzekerheid, die er nog blijkt te bestaan zoowel over de aetiologie als over een rationeele prophylaxe van roodvonk. Naar het schijnt is door sommigen aangedrongen op een van regeeringswege voorgeschreven vaccinatie, zooals tegen pokken bestaan heeft. *Peutz* is daar sterk tegen, omdat de uitkomsten daarvan zoozeer onzeker zijn, en omdat het wel vaststaat, dat nagenoeg driekwart van het mensdom immuun is tegen roodvonk. Hij grondt zijn meening o.a. op het antwoord van een „bekend roodvonkkenster, Prof. Selma Meyer”, uit wier antwoord hier dit overgenomen moge worden: „.....Vor allen Dingen aber ist auch die lokale Abwehrfähigkeit der Schleimhaut ein wichtiger Faktor der Immunität; versagt diese lokale Abwehrfähigkeit, so kann es zur Scharlachinfektion kommen, gleich ob man immunisiert hat oder nicht”.

Het slot van Dr. *Peutz'* artikel luidt: „Naast de isolatie is ook noodzakelijk, en het vormt dan meer een prophylaxis voor de toekomst, de bevordering van het algemeene en locale weerstandsvermogen door juiste voeding, door beperking van melken eieren, door zooals o.m. *Czerny*, *Meyer* en anderen aangeven, te zorgen voor een waterarm lichaam en diensvolgens te zorgen voor vermindering van zwellingen van het lymphoïde weefsel in de keelholte; of zooals *Anthon* en *Kuczynski* zoo typisch zeggen: „bei schlecht gepflegten Mundhöhlen kommt es zur starken Wucherung der Keime: der Kreis der fusospirochaetären Symbiose, die hämolytischen Streptokokken und die Staphylokokken..... auf der ganz normalen Schleimhaut, auch der Tonsille, „verhungert der hämolytische Streptokokkus”. v. A.

Factors influencing mouth condition during pregnancy, by Jewell M. Gompertz, New Haven, Conn. *Dent. Cosm.* Oct. 1926. ¹⁾

De statistiek waaruit de volgende konklusies getrokken zijn, zijn zo volledig mogelijk opgemaakt. Deze konklusies luiden:

- 1e. leeftijd en aantal zwangerschappen oefenen geen invloed uit op tand en gingiva;
- 2e. algemeene voeding en diëet schijnen wel invloed uit te oefenen;
- 3e. de buiten Amerika geboren vrouwen hebben betere mond dan de in de V. S. geboren.

¹⁾ Deze referaten in vereenvoudigde spelling. (Red.)

Onafhankelijk van het stadium der zwangerschap wordt 't volgende diëet voorgeschreven:

• Ruim 1 L. melk — één sinaasappel en zo mogelijk sla — minstens eenmaal per dag groente (liefst bladgroente) met aardappels — vlees, vis of gevogelte maar eenmaal per dag — 6 à 8 glazen water — één kopje thee en één kopje koffie.

De spijszen moeten eenvoudig toeberaid en gemakkelijk verteerbaar zijn. Door melk en (blad)groente moeten voor voldoende kalk gezorgd worden; wordt melk om een of andere reden niet verdragen, dan factas calcicus.

De traditionele vrees, als zou tandheelkundige behandeling gedurende de graviditeit gevaar opleveren is ongegrond.

Bacteriology of chronic periapical dental infection, by Russell L. Haden, Kansas City Missouri J.A.D.A. Oct. '26.

Om hierover een oordeel te verkrijgen werden 1500 tanden en præmolaren onderzocht. Kulturen werden gemaakt in glukosehersen-bouillon-agar omdat zuurstofspanning hier geen invloed heeft en 't aantal kolonies goed geschat kan worden.

400 elementen met levende pulpa waren voor 85.5% steriel, 4.8% hadden 10 of meer kolonies, slechts 1.2% toonden 100 of meer kolonies.

500 elementen zonder pulpa-röntgenologies positief, waren voor 26.6% steriel, 62.8% toonden 10 kolonies of meer en 9% 100 kolonies of meer.

600 pulpaloze röntgenologies negatieve tanden, waren voor 44.3% steriel, voor 46.2% gaven ze 10 of meer kolonies en 25.7% meer dan 100 kolonies.

De streptococcus nonhaemolyticus werd ver weg 't meest aangetroffen — zelden vond men de streptococcus haemolyticus.

• *A new research on dental caries*, by Percy R. Howe, Boston, Mass. *Dent. Cosm.* Nov. '26.

Aangezien karies bij 95% à 98% der mensen gevonden wordt is deze aandoening nog niet voldoende beteugeld. De principies waarop de behandeling is gebaseerd zijn in zekere zin fout. Niet alleen heeft de kliniese toepassing van de beginselen der fermentleer haar waardeloosheid bewezen, maar ook hebben nieuwe proeven met levende dieren negatieve resultaten gegeven.

In de chemie zegt een der axioma's dat stof, niet verloren

gaat of ontstaat, maar dat bij chem. processen een nieuwe rangschikking plaats vindt. Daarom neemt *Howe* de spektraal analyse te hulp, om mogelijk elementen te ontdekken, welke aan het chemiese onderzoek zijn ontsnapt.

Een tand van een patiënt met lood-vergiftiging toonde magnesium-, calcium-, lood-, arseen- en kwiklijnen in 't spektrum. Kariëuse kiezen bleken prakties tweemaal zoveel magnesium te bevatten als gezonde, skorbut tanden wel drie maal zooveel. Verdere proeven toonden dat de mogelijkheid bestaat, langs voedingsweg zekere stoffen in 't tandbeen te brengen. Zo gaven 30 min. na toediening van ijzerlaktaat, de pulpa's der proefdieren (ratten) een positieve yzerreactie, 't tandbeen eerst na 24 uur. *Howe* voelt meer voor een chemiese verbinding van calciumfosfaat en karbonaat met 't organiese weefsel, dan dat genoemde stoffen erin gebed liggen. *Howe* en andere onderzoekers vonden sirkulatie in het dentien, wat 't mogelijk maakt een plausibele verklaring te geven van het periodiek optreden der karies (bij graviditeit en lang ziekbed). De chemies-parasitaire theorie heeft dit nooit kunnen verklaren, en 't geschrevene pleit dan ook meer voor een vitalistische theorie.

The cemento-dentinal junction, by Theo B. v. Beust, Louisville Cy., *Dent. Cosm.* Nov. '26.

Wel degelik is overbrenging van stoffen in 't sement van beide kanten van periodontium en dentien mogelijk. Bakteriële werking via pulpa en dentien is niet waarschijnlijk daar de dentien-kanaaltjes snel door kalkafzetting geoblitereerd zijn. Een prachtsérie mikrofoto's.

Normal and pathologic anatomy of the investing tissues relative to chronic pericementitis, by William G. Shillen, Chicago, Illinois, J. A. D. A. Nov. '26.

In tegenstelling met andere onderzoekers komt *Shillen* tot de konklusie dat de overgang van tandvles op tand geleidelik plaats vindt en dat van zakvorming geen sprake is. Elke bestaande tandvleszak is pathologies, en moet worden opgevat als een gevolg van epitheel woekering, welke een reactie kan zijn op prikkels, als binnen gedrongen partiekeltjes. De reactie zet zich verder voort op 't periodontium, waar leukocyten invasie plaats vindt, met 't bekende gevolg dat de processus alveolaris geabsorbeerd wordt.

A. WARTENA.