

UIT DE LITTERATUUR



Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde. Oct. 1930.
No. 10. *Indirekte Inlay-Technik*, von Dr. H. Lauper, Zürich.

Sedert de invoering der gegoten vulling heeft men onderscheiden, de zoogenaamde directe en indirecte methode. Doel was, dat evenals bij de gehamerde vulling, deze in de caviteit zoo volmaakt mogelijk zou aansluiten. De moeilijkheid die zich bij het gietproces voordoet is de contractie van het goud; het feit dat men nog steeds op de meest geraffineerde wijze met zeer gecompliceerde methoden aan de volmaking van de gietmethode werkt, is wel een bewijs, dat men tot heden met de resultaten nog niet volkomen tevreden is.

Hoewel Lauper toegeeft dat er verschillende caviteiten zijn, die door hun vorm en ligging evenzoo goed volgens de directe als de indirecte methode behandeld kunnen worden, geeft hij de voorkeur aan de indirecte methode, als was het slechts omdat men hierbij in het bezit blijft van een model der caviteit en de afwerking steeds nauwkeurig op dat model kan plaats vinden en dus bewerking in den mond spaart. De grootste moeilijkheid der inlaytechniek bestaat in een nauwkeurige randaansluiting, speciaal in het cervikale gedeelte. De moeilijkheid den rand der gegoten vulling bij sterk gecontoureerde tanden aan te polijsten en de moeilijkheid een nauwkeurige afdruk te verkrijgen van een caviteit, die volgens de principes van Black geprepareerd was, voerde tot de ontwikkeling van een caviteitsvorm, waarbij de randen van den inlay buiten de randen van het oorspronkelijk gat op de zijwanden van den tand liggen en waarbij een voldoende nauwkeurige afdruk mogelijk is. Dit geschiedt volgens de zoogenaamde „Slice preparation” van Dr. Rhein, waarvan Lauper in zijn artikel een beschrijving geeft. Deze preparatie is ons reeds bekend door de demonstraties en de publicaties van coll. Van den Berg.

Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde. Oct. 1930.
No. 10. *Zur Entstehung der Zahnkaries* von D. r. Grü n i g, Bern.

Het was den onderzoeker Stiner opgevallen, dat de in Zwitserland sterk verbreide volksziekten, kropgezwel, kanker en tandcaries vaak gezamenlijk optraden en dus sprak hij de mogelijkheid van een gemeenschappelijke oorzaak uit. En werkelijk mocht het hem gelukken bij zijn proefdieren de drie ziekten, dus ook de veranderingen van de tanden, te voorschijn te roepen door toediening van een zeer vitamine-arm voedsel.

Grü n i g heeft deze proef herhaald en omdat men veronderstelt dat het Zwitsersche volk wel voldoende vitamine-rijk voedsel tot zich neemt, doch het kwaad gesticht wordt tengevolge van verkeerde toebereiding, kregen de proefdieren wel normaal voedsel als haver, hooi, wortelen, doch absoluut steriel: het was te sterk en ondoelmatig gekookt. De verschijnselen lieten niet op zich wachten. Vooral scorbut in acute en chronische vorm trad op en bij de chronische gevallen traden dan veranderingen in de schildklieren op. De voor het bloote oog zichtbare beschadigingen aan de tanden, bestonden uit verkleuring en verder in verweeking, zóó sterk, dat de tanden met een klein schaartje konden worden afgeknipt. Later ontstonden ook defecten der oppervlakte en zwartkleuring der kiezen (caries carbonacea). Ook konden belangrijke veranderingen in de pulpa microscopisch worden aangetoond.

Daar door vooraanstaande onderzoekers het verband tusschen de samenstelling van het speeksel en de caries wordt aangenomen, onderzocht Grü n i g ook de speekselklieren. Vanwege de geringe afscheiding ging het bezwaarlijk de vloeistof zelf te analyseeren, maar wat de klieren betreft constateerde hij na de toediening van het vitamine-arme voedsel eveneens de noodige veranderingen, bestaande uit hypertrophie, gedeeltelijke degeneratie en verandering in het karakter der klier. Andermaal is door deze onderzoekingen dus de groote invloed der vitamine (C en D) op de tanden aangetoond.

W.

Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde. Nov. 1930.
No. 11. *Zur praktischen Anwendung einiger neuerer Arbeitsmethoden (indirekte Inlaytechnik, feste und abnehmbare Brückenkonstruktionen)* von Heinrich Wild, Basel.

Na Lauper in het vorig nummer van het Zwitsersche tijdschrift thans Wild, die een loflied zingt op de caviteitspreparatie vol-

gens Rhein, de zoogenaamde „Slice preparation” voor inlay's Black zelf moet na het bekend worden van Taggart's gietmethode verklaard hebben, dat zijn regels van caviteitspreparatie gouden voor amalgaam en cohesief goud, maar dat voor gietgoud een aan dit doel beantwoordende preparatie zou moeten uitgevonden worden. Aan de hand van verschillende afbeeldingen laat Wild zien hoeveel minder gezond weefsel moet opgeofferd worden bij de methode volgens Rhein, dan bij die van Black. Zeer voorzichtig dient men om te gaan met de eenzijdig snijdende staalschijven, daar men groote verwondingen kan aanrichten bij uitglijden.

Levende tanden worden meestal onder anaesthesie geprepareerd; bloedingen der tandvleeschpapillen stelt schr. door toucheeren met trichloorazijnzuur.

Wanneer het noodig is beet te bepalen prefereert hij Kerr boven was. Mocht de inlay onverhoopt niet voldoende aansluiten dan wordt de ruimte met 24° 0.05 m.M. dik goudfolie opgevuld.

In het tweede gedeelte van het artikel beschrijft de auteur de techniek voor het maken van een brug met inlays als pijlers en een Pontopin tand als vervanger. Tenslotte maakt hij er attent op hoe door middel van „screws” een korte wortel is op te bouwen en deze daardoor geschikt wordt voor het plaatsen van een kroon. W.

Sind Granulome regelmässig infiziert? von Dr. med. et med. dent E. H a r n d t, Zahnärztliche Rundschau, 1930, No. 47.

De vraag of de wortelgranulomen altijd geïnfecteerd zijn, heeft haar beteekenis geenszins verloren, nu men van de schrik der focal-infectiontheorie zich allerwege schijnt te hebben hersteld. Zelfs al zouden alle granulomen geïnfecteerd zijn, dan zou dit nog eerder tegen dan vóór een dergelijke theorie pleiten, op grond van de dagelijksche ervaring everywhere.

Wie regelmatig in de gelegenheid is röntgenfoto's van allerlei patiëntenmateriaal te maken, moet wel sterk onder den indruk komen, dat het menschdom welhaast uitgestorven moest zijn geweest, indien iedere op die wijze gevonden periapicale aandoening een directe bedreiging was van de gezondheid van het betreffende individu.

Maar dan krijgt juist de vraag beteekenis, of granulomen altijd geïnfecteerd zijn. Het ware toch denkbaar, dat alleen die gevallen, waar verbetering in het geheele welbevinden van den patiënt ontstond na verwijdering van verdachte haarden, juist

wèl-geïnfecteerde granulomen betroffen. Verder gaande zou men ertoe kunnen komen te vermoeden, dat het succes van veler would-be amputatiemethode uitsluitend te danken is aan de afsluiting, die het zich vormende steriele granuloom tegen den weinig-sterielen kanaalinhoud bewerkt. Vandaar de schijn, dat niet wie het secuurst, maar wie het snelst werkt, de beste kansen heeft... zoolang men geen foto's ervan maakt.

Het schijnbaar zoo eenvoudige vraagstuk of granulomen altijd geïnfecteerd zijn, is intusschen nog niet bevredigend opgelost.

D r. H a r n d t, die in 1926 in het Corr. blatt f. Z. een „Histo-bakteriologische Studie über die Periodontitis chronica granulomatosa” deed verschijnen, betoogde toen reeds, dat alle „soliden Granulome” steriel zijn, en dat in granulomen met heftige ontstekingsverschijnselen altijd bacteriën aan te toonen zijn.

In zijn boven aangehaald Rundschau-artikel komt hij deze meening nader toelichten, mede tegenover daartegen ingebrachte kritiek. Vooral W e b e r en P e s c h (in de Dtsch. Msch. Zahnheilk. 1927) hebben de juistheid van H a r n d t's stelling betwist. Wel geven ze toe, dat het hun niet gelukt was, door eenige kleurmethode de aanwezigheid van bacteriën in het inwendige van sommige door hen onderzochte granulomen microscopisch aan te toonen, maar in dezelfde weefsels vonden zij, bij bakteriologisch onderzoek wel altijd microörganismen.

H a r n d t toont nu door verschillende proeven aan, dat bacteriologisch onderzoek in dezen geen voldoende bewijskracht heeft. Het gelukt eenvoudig niet een tand met granuloom te verwijderen zonder de buitenkant van het aan de wortelpunt hangende weefselklompje te infecteeren. Daarvan gekweekte cultures zullen dus altijd bacteriëen bevatten moeten. In geen deele is daarmee dan ook bewezen, dat het granuloom zelf in vivo infectieus materiaal bevatte.

Zeer waarschijnlijk moeten we — volgens H a r n d t, die daarbij ook steunt op de onderzoekingen van E u l e r, — den gang van zaken ons aldus voorstellen. Een granuloom is histologisch te vergelijken met granulatiweefsel. Daarom is het niets bijzonders, dat het bacterie-vrij zou zijn. Evenals granulatiweefsel houdt het indringende ziektekiemen tegen, op dezelfde wijze als de epidermis doet. Tenslotte echter kan er een moment komen, dat de aanvoer zoo groot wordt, dat het weefsel het moet opgeven.

Geen enkel levend weefsel is onbeperkt bestand tegen elken bacterie-aanval. Dan dringt dus de infectie binnen, en treedt

sepsis op. Maar dan ligt de eigenlijke oorzaak dier sepsis dan ook niet in het granuloom, maar in het wortelkanaal. Wordt dit gereinigd en gevuld, of wordt de infecteerende wortel verwijderd, dan geneest in den regel het achterblijvende granuloom, — zooals de ervaring ook doet gelooven.

v. A.