

UIT DE LITTERATUUR



The changing concept of dentistry, by Adolph Berger.
Dental Cosmos, Februari 1931.

De tandheelkundige wetenschap heeft een zoodanige vlucht genomen, dat het niet meer mogelijk is de tandheelkunde als een op zichzelf staand beroep te beschouwen. De afzonderlijke onderdeelen van de tandheelkunde zijn nauw verbonden aan de algemeene medische wetenschap. Orthodontie en tandheelkundige chirurgie bijvoorbeeld eischen een opleiding die het grootste gedeelte van de algemeene medische leer omvat. De opvatting, dat tandheelkunde uitsluitend een technische wetenschap is, is uit den tijd, indien men zich op het standpunt stelt, dat de tandheelkunde alle middelen moet aanwenden om de algemeene ziekte „tandcaries” te bestrijden. Hierbij komen factoren te pas die kennis van vele medische vraagstukken eischen. Slechts een grondige opleiding in deze zal den tandarts een algemeene kijk op den patiënt geven. De behandelingsmethode zal dienovereenkomstig individueel te bepalen zijn.

Het feit dat medici door den leek meer gewaardeerd worden dan tandheelkundigen, meent schrijver te verklaren doordat medici voorbeelden kunnen geven van heroïsche zelfopoffering, welke in de tandheelkunde niet voorkomen.

Dit werpt een halo over de geheele medische professie. Een beroep met een geest van altruïsme en zelfopoffering is de algemeene medewerking van het publiek waardig. De tandheelkunde kent slechts enkele buitengewone mannen die een dergelijke uiterst altruïstischen geest bezaten.

Ziedaar de belangrijke oorzaak van het gebrek aan financielen steun van de zijde van het publiek, voor de ontwikkeling van de tandheelkunde.

Een andere oorzaak is, dat tandheelkundige behandeling niet in dergelijke mate op de verbeelding van het publiek werkt, als het genezen van kwade ziekten b.v. kanker, t.b.c., gele koorts, enz. Door de algemeenheid en schijnbare onschuldigheid van de tandcaries wordt van de zijde van den leek weinig aandacht hieraan geschonken. In den laatsten tijd begrijpt men echter

meer en meer den ernstigen aard en verrekenden invloed welke deze betrekkelijk eenvoudige ziekte hebben kan.

De tandheelkundige professie ziet nu met voldoening, dat langzaam maar zeker het belang van de saneering van den mond zoowel door medici als door leeken wordt ingezien. Grootere samenwerking tusschen medici en tandheelkundigen valt te constateeren. Deze samenwerking dient steeds intensiever doorgevoerd te worden om goede resultaten te bereiken. De opleiding der tandartsen dient hiermede gelijken tred te houden. Financiële offers voor proefnemingen en onderzoekingen (kliniek en laboratoria) moeten gedaan worden.

Restoration of gingival or cervical margins in full crowns,
by Russe C. Wheeler. Dent. Cosmos, Maart 1931.

Schrijver legt er den nadruk op dat goede resultaten bij jacketkronen alleen te verkrijgen zijn door uiterste nauwkeurigheid bij het prepareren van den cervicalen rand. Beschadiging van de gingiva kan voorkomen worden doordat men voor de preparatie gedurende 24 uur een band gevuld met gutta-percha over het element plaatst. Hierdoor wordt de gingiva weggedrukt en de preparatie cervicaal vergemakkelijkt. De kroon moet cervicaal zoodanig gebakken worden dat de contouren nauwkeurig den anatomischen vorm weergeven.

Men vermijdt hiermede het terugtrekken der gingiva en de gevolgen ervan.

The ultra-mobile jaw. Bij J. L. Elphinstone. Dent. Cosmos, Maart 1931.

Een normale bewegelijkheid eischt een normale stand der elementen t.o.v. elkaar en de curve van Spee. De normale beweging is het snijden met de incisieven en het malen. Hierbij legt de onderkaak een afstand van minder dan $\frac{1}{8}$ inch af; een grootere afstand zal voldoende contact missen.

Schrijver bespreekt hier de overmatige bewegelijkheid van de onderkaak bij abnormale occlusie b.v. bij Kl. II en bij het missen van verschillende elementen, vooral molaren. Hierdoor krijgt de onderkaak gelegenheid tot grootere beweging en schuift te veel naar voren. Wordt deze geprotudeerde stand bestendig, zoodat de normale stand niet meer willekeurig ingenomen kan worden dan spreekt men van „dental dislocation”.

Belemmerde bewegelijkheid komt voor wanneer de stand van enkele elementen zoodanig is dat voorwaartsche beweging verhinderd wordt. Een goede beet verkrijgt men alleen wanneer de onderkaak in de meest geretrudeerde stand staat. Bij gevallen van langdurige „dental dislocation” verkrijgt men de normale beet slechts door herhaaldelijke verandering van de prothese, daar de kaak zich slechts langzamerhand in zijn normale positie laat schikken.

Verder bespreekt schrijver de traumatische occlusie als gevolg van overmatige bewegelijkheid.

Bij goed passende gebitten resorbeert de tandeloze kaak sneller dan bij een onvoldoend articuleerende prothese, daar de druk op de processus bij de eerstgenoemde gebitten grooter is. Het gevolg is dat men op den duur een te lage beet krijgt met een te groote bewegingsmogelijkheid van de onderkaak. Hierdoor voldoet de prothese niet meer, daar de occlusie op deze te lage beet niet is ingesteld. De resorptie van de processus kan volgens schrijver zeer snel plaats hebben, zelfs na enkele uren. De prothese zal enkele malen hernieuwd moeten worden.

Het spreekt vanzelf, dat patiënten hiertegen bezwaren zullen hebben. De tandarts staat hier nu voor het geval, dat ondanks zijn degelijk werk de patiënt zijn prothese onvoldoende vindt.

Een te hooge beet zal door den patiënt evenmin verdragen worden. Maakt men den beet te laag, dan heeft men het bezwaar, dat de sluitspieren niet voldoende kracht kunnen uitoefenen. Indien zij wel voldoende kracht uitoefenen, dan wordt de onderkaak in een meer geretrudeerden stand gebracht, waarop de articulatie van de prothese niet is ingesteld.

Het is echter een wonder hoe een te lage beet door den patiënt verdragen wordt ondanks zijn tekortkoming wat functie betreft. Daarom is het het beste, om voor patiënten met weinig geduld een dergelijke prothese te vervaardigen. De tong zorgt wel, dat de prothese blijft zitten. Deze prothese is niet doelmatig, maar het beste wat we in deze gevallen vervaardigen kunnen.

De veranderlijke beet is tevens oorzaak van het ruïneeren van brugwerk.

Tegenover de overmatige bewegelijkheid van de kaak en haar gevolgen staan wij machteloos. Men kan van te voren niet beoordeelen of de kaak in „dental dislocation” staat.

Experimental and applied studies in electro-sterilization. (Part III), by L. I. Grossman, and J. L. T. Appleton Dent. Cosmos April '31.

Hierin bespreken onderzoekers hun voortgezette proeven betreffende electro-sterilisatie, nl.:

I. Het verschil in antibacteriële werking van een meervoudige electrode en een enkelvoudige electrode.

II. De werking van 2 enkelvoudige electroden, gezamenlijk in hetzelfde element of in verschillende elementen gebruikt, terwijl de electroden afzonderlijk van stroom voorzien worden.

De uitkomsten waren als volgt:

1e. Het antibacteriële effect van een enkelvoudige electrode is grooter dan die van elk van de electroden van een meervoudige electrode.

2e. Bij een meervoudige electrode is de graad van antibacteriële werking practisch dezelfde voor elk van de samenstellende electroden.

3e. De behandelingstijd kan niet bekort worden door gelijktijdige electro-sterilisatie van meerdere kanalen door gebruikmaking van meerdere enkelvoudige electroden, die afzonderlijk van stroom voorzien worden.

Part IV.

Schrijvers publiceeren de resultaten van het onderzoek betreffende de verhouding van de hoeveelheid electriciteit en de antibacteriële werking bij electro-sterilisatie.

De resultaten zijn:

1. De graad van antibact: effect variëert met de hoeveelheid electriciteit.

2e. De stijging bedraagt voor elke 10 milli-ampère per minuut $\pm 0,27$ vierkante inch.

3e. Een constante hoeveelheid electriciteit, ongeacht de variaties in stroomsterkte en tijd heeft een constante antibacteriële werking.

Dry sockets: suggested causes, treatment how to prevent them, by C. C. Cannon.

In het algemeen treft men een „dry socket” aan na extractie van een element, waarvan de pulpa gedevitaliseerd of afgestorven is. De alveoolwanden zijn glazig. Het lijkt alsof de natuur

het element wil afzonderen door de dichtheid van de alveoolwanden te verhoogen. De bloedcirculatie tusschen been en tand wordt hierdoor verhinderd. Na extractie van een dergelijk element schijnt het bloed slechts van den bodem in de alveool te vloeien. Hierdoor heeft het bloedstolsel geen laterale bevestiging. Het gestolde bloed heeft geen voldoende houvast en laat meestal los. De micro-organismen hebben vrijen toegang en veroorzaken de bekende verschijnselen. De tweede oorzaak van een „dry socket” is een langdurige operatie bij het verwijderen van resten van een element, b.v. na fractuur van element. Door de langdurige manipulaties in de alveool verwijderd men steeds het gestolde bloed en dwingt het bloed in de alveoolwanden te stollen. Een goede afsluiting van de alveole heeft ook hier niet plaats. Een derde oorzaak is een hoog suprareninegehalte van de injectievloeistof. Wij kunnen in dit geval de alveole beschermen met een tampon gedrenkt in phenol-kamfer of een ander niet-irriteerend antisepticum.

Behandeling: de tandkas reinigen met een sterke oplossing van phenol-zwavelzuur, onmiddellijk gevolgd door uitwasschen met 3% jodium, vervolgens tamponeren met een klein stukje gaas gedrenkt in phenol-kamfer. Volgende dag de behandeling herhalen, behalve het aanstippen met zuur, mits men dit na eenige ondervinding op dit gebied noodig acht.

Het voornaamste in deze behandeling is het phenol-zwavelzuur. Het zuur ontkalkt in zekere mate het harde geïnfekteerde been, desinfecteert tevens en maakt de zenuw-uitloopers ongevoelig waardoor de pijn vermindert. De ontkalking van de oude en waarschijnlijk doode beenlaag schijnt aan het been van de tandkas een nieuwe oppervlakte te geven van waaruit granulaties met normale kracht kunnen ontstaan.

Chroomzuur kan ook gebruikt worden in 20 % oplossing.

Prophylaxe: na extractie van een dood element, de alveool aanstippen tot op den bodem met phenol-zwavelzuur, uitwasschen met jodium en indien noodig tamponeren met phenol-kamfer.

Adamantinoma and its conservative treatment. By Samuel G. Michlin.

Schrijver behandelt een geval van adamantinoma solidum in de linkeronderkaak. Deze tumor had een zoodanige uitbreiding dat slechts een zwakke beenlaag de continuïteit van de onderkaak in stand hield.

Om berekend te zijn op een fractuur van de kaak gedurende de operatie of postoperatief werden aan de rechterzijde „Gleitflächen” vervaardigd, welke gecementeerd werden op 54 en 654. Bij de operatie zouden tevens verwijderd moeten worden 567 en vervaardigde men daarom een partieele onderprothese met draaduitsteeksels, welke dienen moesten om de wondranden te scheiden ten einde gelegenheid te geven een radiumbuisje in de holte te plaatsen.

De tumor werd verwijderd met 567. Er deden zich geen complicaties voor. De mond werd getamponneerd met jodoform-gaas. In de holte werd tevens een radiumbuisje geplaatst. Dit buisje werd bevestigd aan de draaduitsteeksels van de prothese. Na 48 uur werd alles uit de holte verwijderd en deze uitgespoten met zoutoplossing. Dit proces werd voor een tweede maal na 48 uur herhaald.

Het doel van de radium is het vernietigen van achtergebleven tumorcellen (epitheliumresten) om recidief te verhinderen. De „Gleitflächen” en prothese werden gedragen totdat het been voldoende gegerenereerd was.

Patiënt blijft gedurende enkele jaren onder observatie om recidieven te controleren en eventueel te verwijderen.

The Hygienist as an adjunct to dental practice, Dental Cosmos, May 1931, pag. 514.

Op dit merkwaardig en veelzeggend „Editorial” van de Cosmos moge de aandacht even worden gevestigd door hier enkele zinnen daaruit te vertalen.

„In den greep naar het ideaal der preventie ligt het keerpunt in de evolutie der tandheelkunde, van een mechanisch handwerk naar een sociaal-hygienisch volksbelang.”

„... wij zijn van oordeel, dat men in die staten (der United States) waar de betreffende autoriteiten nog weigerden de mondverzorgster (dental hygienist) wettelijk te erkennen, een schoone gelegenheid voor heilzamen dienst, den tandartsen zoowel als het publiek, zonder het te vermoeden, onthouden heeft.”

„Wij kunnen ons niet voorstellen, dat wie de resultaten van dezen arbeid in de lagere scholen en fabrieksklinieken heeft gadegeslagen zal kunnen loochenen den zegen, die daarin voor de volksgezondheid en voor de volksopvoeding gelegen is.”

„Na ongeveer twintigjarige ervaring in Connecticut heeft zich, volgens de verklaring van *Dr. Fones*, geen enkel geval voorgedaan, waarin de mondverzorgster ook maar eenige neiging toonde om buiten haar bevoegdheid te gaan; en wij zijn ervan overtuigd, dat hetzelfde kan worden gezegd van alle staten, die erkende mondverzorgsters bezitten.”

„In een tijd, waarin de tandarts veel critiek ondervindt van de zijde van het publiek vanwege de hooge kosten van tandheelkundigen arbeid, zal naar onze meening het werk der mondverzorgster er veel toe kunnen bijdragen om het verkeerde in dien indruk van het publiek weg te nemen, door haar aandeel in de bescherming en het behoud van het gave gebit. Door haar arbeid zal de tandarts in staat zijn, zonder daling van eigen inkomen, een veel grooter aantal patiënten te helpen zóó vroegtijdig, dat voor dezen individueel en de behandeling en de kosten geringer zullen kunnen blijven.”

Does prophylaxis pay? by Caroline C. Bourquin, Reg. Nurse. Hyg. Dental Cosmos, May 1931, pag. 519.

Indien het waar is, dat ook voor tandartsen nog eenige opvoeding in dezen wenschelijk zou zijn, dan moge lezing van dit korte artikeltje in originali worden aanbevolen!

Voor vriend Nurks, die „natuurlijk geen Amerikaansche humbug leest” zij tot sterking in deze zijne „ligging” alleen dit er hier uit geciteerd:

„De idealist ziet in deze jonge vrouw (bedoeld is mondverzorgster, Ref.) een middel te meer tot bereiking van het schoone doel.

Haar tact en bekwaamheid om vreesachtige patiënten rustig te stemmen, de juiste methode en de noodzakelijkheid van systematische mondverzorging te demonstreeren, en toe te lichten de restauratie van het gebit, zooals de tandarts die geadviseerd heeft, maken haar tot een onmisbaar onderdeel voor elke praktijk.

Haar aanwezigheid werkt mede tot het scheppen van een atmosfeer van rust, waar men voelt dat de hulp, waarvoor men gekomen is, tot in elk onderdeel wèlverzorgd en af is.

Haar taak is een professioneele; begrensd en beperkt; maar in wezen identiek aan die der verpleegster.”

v. A.

De stand van het cariesvraagstuk: Russell W. Bunting. The Journal of the American Dental Association, May 1931.

In een zeer uitvoerig artikel bespreekt de schrijver de onderzoeken van *May Mellanby, Percy Howe, C. J. Grieves, Mc. Collum, Davis, Boyd, Drain, Hanke, Hawkins, Martha Jones* en van de Michigangroup at *Ann Arbor*.

Hij verdeelt deze onderzoekers in zijne samenvatting in drie groepen:

- A. Zij, die als belangrijkste factor beschouwen den weerstand van den tand zelve. (*Mellanby, Howe, Boyd, Drain, Hanke*).
- B. Zij, die de neutraliseerende krachten van het speeksel als het belangrijkste element beschouwen. Het glazuur speelt in deze opvatting slechts eene passieve rol. (*Hawkins*).
- C. Zij, die de activiteit van de verzurende organismen in den mond het voornaamste vinden. (*Michigangroup*).

De beide eerste groepen bevelen een zeker soort dieet aan, sommigen vitamine D, anderen weer vitamine C.

De economische zijde van preventieve tandheelkunde: Edward J. Ryan: The Journal of the American Dental Association May 1931.

Het ideaal van preventieve tandheelkunde is de creatie van een menschelijk leven zonder tandheelkundige onaangenaamheden.

Op zijn best echter zijn al onze preventie-methoden empirisch, d.w.z. onze methoden zijn gebaseerd op observatie en experimentatie, maar zonder een compleet begrip van het geheel.

Verder is de weg voor popularisering der prev. tandheelkunde geblokkeerd door 2 obstakels:

Primo: de onverschilligheid en apathie van het publiek.

Secundo: de onwetendheid van dat zelfde publiek.

Het Amerikaansch gezegde van Glenn Frank:

Millioenen voor pillen, maar geen cent voor prevention, levert een beeld van die onverschilligheid.

Voorkomen van pijn is het ideaal van de praktische tandheelkunde. En steeds moet den patiënten voorgehouden worden, dat verwaarloozing meer kost dan behandeling, zoowel in tijd als in geld.

Op 4 hoofdzaken moet de preventieve tandheelkunde gericht zijn:

A. Malocclusie:

Geen orthodontie, maar juist trachten orthodontische behandelingen te voorkomen.

B. Caries:

Ter voorkoming daarvan kunnen medehelpen tandenborstel, tandpasta, mondwaters.

Verder is noodig de instructie, hoe de borstel te gebruiken. En voor die tandheelkundige educatie heeft men het recht 5 of 10 dollars te eischen.

De technische zijde van het cariesvraagstuk verdeelt de schrijver in een Röntgenologisch en een operatief deel.

Röntgenologisch om o.a. beginnende proximale caries te onderkennen, opening en vulling verder volgens *Hyatt*.

C. Periodontale aandoeningen:

Hiervoor kunnen de patiënten nu eenmaal niet terecht bij een drogist, teneinde iets in een glas water op te lossen of uit een tube te persen.

Daarvoor moet de tandarts bezocht worden, die de fundamentele kennis van zijn bacteriologie, pathologie en heelkunde moet toepassen op ieder geval afzonderlijk.

Gestandaardiseerde methoden en producten kunnen nu eenmaal periodontale aandoeningen niet voorkomen.

Daarvoor is ieder geval afzonderlijk te beschouwen, in verband met den geheelen gezondheidstoestand.

D. Kwaadaardige gezwellen.

Ter onderkenning en voorkoming van carcinoom in den mond en omgeving kan des tandartsen onderzoek van het grootste belang zijn.

Ten slotte zegt de schrijver:

De Amerikaan is iemand, die zich graag tegen alles verzekert.

Tegen ongelukken, brand en inbraak, tegen ziek-zijn enz. is hij verzekerd, behalve tegen tandartsbehandeling, dat is ook in Amerika in bona--fide ondernemingen onbekend.

Laat ons daarom de preventieve tandheelkunde den menschen aanbieden als een vorm van verzekering, die zijn premie ruimschoots waard is.

LOEB.

W. R a a b. *Hyperthyreosen infolge zahnaerztlicher Jodanwendung.* (Aus der 1 med. Klinik in Wien.) Zeitschr. f. Stomat. 1931, Heft 5.

Het is reeds lang bekend, dat ook minimale hoeveelheden van jodium ernstige gezondheidsstoornissen kunnen veroorzaken, en dit geldt even goed voor inwendig als voor uitwendig gebruik van dit middel. Dus dient ook de tandarts te weten, dat de toepassing van jodium niet steeds geheel en al onschadelijk is. R. heeft bij 108 gevallen van hyperthyreoidisme (ziekte van Basedow) stelselmatig nagegaan, of er vóórdien jodium therapeutisch werd gebruikt. Bij 18 patiënten was het optreden van Basedowsymptomen hoogstwaarschijnlijk te wijten aan eene tandheelkundige behandeling met jodium. Deze bestond meestal in herhaalde applicatie van tct. jod. op het tandvleesch; in enkele gevallen waren mondspoelingen met de (jodium bevattende) Pregelsche oplossing en met het praeparaat Daka-jodin voorgeschreven.

Zeër treffend is een geval van een patiënt, een man van 64 jaar, bij wien ter behandeling van een tandvleeschfistel een paar maal in de omgeving daarvan met tct. jod. gepenseeld werd! Kort daarna optreden van onregelmatigen pols, hartzwakte enz. Patiënt bleef na weken lang sukkelen eene verzwakking van de hartspier houden.

Het spreekt van zelf, dat de toepassing van jodium, in welken vorm ook, bij reeds manifest hyperthyreotische patiënten als onvergeeflijke kunstfout beschouwd moet worden. Maar eene eventueele overgevoeligheid (vermits ons niet de patiënt zelf daarvoor waarschuwt) laat zich van te voren niet vaststellen. Daaruit juist concludeert schr., dat met méér voorzichtigheid dient te werk worden gegaan, en dat met name de tandartsen moeten trachten het onnoodig veelvuldig gebruik van dit medicament meer te beperken en door andere middelen te vervangen.

E. HERTZKA.