

UIT DE LITTERATUUR



Untersuchungen zur Frage einer zweckmässigen Gestaltung des Brückenkörpers von Dr. E. Reichenbach. Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde 1931 Heft 2.

Over de vorm van het tusschenstuk van een brug bestaan nog velerlei meeningen, wat wel duidelijk blijkt uit de zeer onhygiënische bruggen die men dikwijls te zien krijgt.

Uit Amerika hebben wij de laatste jaren de pontopin-tand gekregen. Dit is een kunsttand met porseleinen wortel die in de versche extractiewond geplaatst wordt. Hoewel beweerd wordt dat daardoor geen resorptie van de alveolus intreedt, kon schr. dit wel degelijk röntgenologisch vaststellen. Dus pontopin tanden met lange porseleinen wortels zijn volkomen doel-loos.

Wanneer de kunstmatige wortel alleen de ingang van de alveolus afsloot nam schr. veel beter resultaten waar. Er ontstond geen resorptie en ook de gingiva zag er normaler uit.

De in de handel zijnde pontopin-tanden kan schr. niet aanbevelen, omdat er bijna altijd afgeslepen moeten worden en deze dan weer door bakken geglansd moeten worden.

Schr. beschrijft zijn methode waarbij direct na de extractie de volledige brug geplaatst kan worden. Door onderzoekingen is verder gebleken dat breed op de kaak liggende tusschenstukken altijd ontsteking van de gingiva geven. Hierbij maakt goud of porselein geen verschil. Op grond hiervan is de V-vorm aan te bevelen.

Beiträge zur Lehre der Fettstoffwechselstörungen der Zahn-pulpa von Shiro Kokubun, Tokyo. Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde 1931. Heft 2.

In de literatuur beperkt zich de pathologie van de pulpa in hoofdzaak tot degeneratie-vormen, ontstekingsverschijnselen en harde nieuwvormingen. Bij de degeneratie-verschijnselen zijn de storingen in de vetstofwisseling nog zeer weinig beschreven.

Schr. stelde voor zijn onderzoekingen de vraag: hoe en in welke mate is de pulpa, eventueel de geheele tand, betrokken bij de arteriosklerose.

Onderzocht werden (in Berlijn) bij 50 sectie-gevallen 63 tanden die alle caries-vrij waren. De tot nu toe gedane onderzoekingen over vet in de pulpa betroffen alleen pulpa-weefsel, odontoblasten en dentine. Schr. onderzocht vooral de bloedvaten. In 14 gevallen van arteriosklerose van de nieren in verbinding met hypertrophie van het hart werd 5 maal ook arteriosklerose van de pulpa waargenomen. In de pulpa werd vet-infiltratie waargenomen en wel voornamelijk in de wortelpulpa, zelden in de kroonpulpa. De arteriosklerose komt in de pulpa in mindere mate voor dan in de nieren waar zij bijna altijd abnormale verschijnselen doet ontstaan. Toch ondergaat het lumen der in de wortelpulpa uitstralende bloedvaten min of meer een vernauwing. Dit kan natuurlijk van invloed zijn op de geheele tand.

Aan het slot komt schr. o.a. tot de volgende conclusies:

De arteriosklerose van de pulpa veroorzaakt een vermindering van de vitaliteit van de geheele tand met als gevolg grootere dispositie voor caries en parentose.

Behalve een pathologische lipoid-infiltratie van het reticulum der pulpa vindt men dikwijls een physiologische lipoid-ophooping in de fibrocyten.

De vet-infiltratie van de odontoblasten neemt bij ouder worden geleidelijk toe.

R. P.

Do pits and fissures appear at different ages in the same tooth? by Thaddeus P. Hyatt. New-York, Dental Cosmos Mei 1932.

Het systematisch periodiek controleeren van kindergebitten heeft geleerd, dat fissuren in meerdere gevallen pas als zoodanig (dus als aangeboren defecten) te constateeren zijn wanneer het betreffende element al een paar jaar in den mond aanwezig was. Het maakt dus den indruk, dat er dan eerst door het gebruiken van de kies een gedeelte van het oppervlak van de groef moet zijn afgesleten, alvorens de scherpe sonde in de groef werkelijk blijft haken.

Is deze indruk juist, dan moeten wij wel aannemen, dat er oppervlakkig wel versmelting van het glazuur heeft plaats ge-

vonden, maar dat deze versmelting onder het oppervlak niet volkomen is geweest.

Hyatt, die aanvankelijk deze mogelijkheid ontkende, maar voor de feiten zwichten moet, vergelijkt deze storingen in het versmeltingsproces van het glazuurdek nu met de verschijnselen, die wij als luchtbellens in glas kennen. Zit zoo'n luchtbel vlak onder de oppervlakte, dan is het daaroverheen liggende dunne glaslaagje gemakkelijk door te stooten om het defect te kunnen aantonen. Zit zoo'n luchtbel daarentegen diep onder het oppervlak, dan zal die daar onverlet kunnen blijven zitten, tenzij er van het oppervlak heel wat afgeslepen wordt.

Wanneer dit met het glazuur evenzoo gesteld is, dan zal de mogelijkheid om het aangeboren (fissuur-) defect te constateeren dan ook van de volgende factoren afhankelijk zijn: a. de diepte en vorm van de groef; b. de afstand van de „luchtbel” tot het glazuuroppervlak; c. de gezondheid en d. het dieet van het kind; e. de hygiënische toestand van den mond; en (toevoeging van Ref.) f. de stand der betreffende elementen.

Nader onderzoek zal hebben uit te maken of *Hyatt's* hypothese inderdaad juist is, dat het glazuur in de groeven onvolledig versmolten kan zijn alleen in de diepte, dus zonder dat het oppervlak verstoord is. Blijkt ze onjuist, dan blijft de vraag hoe het komt, dat soms jaren na de doorbraak pas de aanwezigheid van zulk een groef defect te constateeren valt.

Blijkt ze juist te zijn, dan is dit een reden te meer voor systematisch periodiek controleeren en ingrijpen.

Dental Prophylaxis and Care of Children under Six Years of age. By A. T. Pitts, L. D. S. Londen. Dental Cosmos, April 1932.

Dit zeer goed orienteerend artikel — voordracht op het laatste F. D. I. Congres te Parijs —, ademt een weldadig-pessimistischen geest. Preventieve geneeskunde heeft haar recht op erkenning als zelfstandige wetenschap door haar resultaten bewezen. Preventive dentistry represents an aspiration, a prophecy and a hope, but not yet a fulfilment!

Van de endogene factoren, die de dispositie tot caries bepalen weten we heel weinig. Calcificatie van het gebit en het skelet, groei der weeke mondweefsels, beïnvloeding der endocriene organen, zijn waarschijnlijk vraagstukken van een wélgebalanceerde distributie van minerale zouten en vitaminen.

Daarnaast kennen we als exogene factoren de goede kauwfunctie, goede ademhaling en goede anatomische vorm der elementen.

De toepassing van onze kennis dezer factoren in prophylactischen zin is nog zeer voorloopig, en maar al te zeer van experimenteelen, bovendien vaak van populair en zeer onwetenschappelijken aard. De resultaten van wetenschappelijke werkers als *Mrs. Mellanby*, *Mc. Carrison* en anderen, hoe veelbelovend en bemoedigend ook, berusten nog niet op voldoende uitgebreid onderzoekingsmateriaal. Voor prenatale caries-prophylaxe is behoorlijke toevoeging van vitamine D aan het dieet van de a.s. moeder, mits onder goede deskundige (medische) controle, waarschijnlijk gunstig.

Even waarschijnlijk zal goede zorg voor het gebit der zwangere vrouw, met zorgvuldig weren van alle septische toestanden in haar mond, ten goede komen aan het wordend melkgebit.

Gebleken is, dat borstvoeding goeden invloed kan hebben op het zich ontwikkelend kindergebit. Eveneens is gebleken, dat borst-kinderen minder goed tierden, wanneer er septische toestanden in het gebit der moeder bestonden, en dat herstel van de moeder verbetering van het kind ten gevolge had. Maar of er in de samenstelling der moedermelk ook zulke schommelingen in vitamine-gehalte kunnen voorkomen, als bijv. bij koemelk het geval is gebleken te zijn, moet nog worden uitemaakt.

Leefwijze en dieet van kleuter en zuigeling zijn voor het groeiend blijvend gebit natuurlijk van zeer veel belang. Gevaar voor hypervitaminose, waarschijnlijk grooter dan voor avitaminose, nope een ieder tot voorzichtigheid en goede controle bij het gebruik van handelspreparaten.

De vorm van de ouderwetsche zuigfleschspeen heeft waarschijnlijk de misvorming van menig kindermondje veroorzaakt.

Het nadeel van duimzuigen en dergelijke verkeerde aanwendingen, is waarschijnlijk wel wat al te veel overdreven, al dient er natuurlijk tegen gewaakt (gevochten) te worden.

Voor het in den mond reeds verschenen melkgebit zijn de voornaamste prophylactische verzorgingsmaatregelen wel het goede borstelen en het goede kauwen. Het borstelen is wel geen sterk voorbehoedmiddel tegen caries, but it trains the child in a good hygienic habit.

Als therapeutische maatregel, maar toch nog wel onder de cariesprophylaxe te rangschikken noemt de schrijver dan nog *Hyatt's* „prophylactic odontotomy.” Daarnaast herinnert hij aan

de probaat gebleken methode van eenvoudig uitdrogen van de fissuren en opvullen met zwart kopercement.

Tandheelkundige prophylaxe is vooralsnog theoretische wetenschap!

v. A.

Die Osteomyelitis der Kiefer, von Hans Wuhrmann, Zürich, Schweizerische Monatsschr. f. Zahnheilk. No. 4, 1932.

Terwijl in het beenweefsel van de extremiteiten een osteomyelitis gemakkelijk kan worden gediagnostiseerd, heeft men bij het kaakbeen daarmee dikwijls moeilijkheid en wel omdat er geen eigenlijk cavum medullare aanwezig is, maar een nauwmazige spongiosa van begrensde afmetingen, verder een, vergeleken met de buitenoppervlakte, zeer uitgebreid periost, (Periosttasschen van de alveolen).

Het kaakbeen bezit een praedispositie voor infectie's, omdat het periost zoo'n groote oppervlakte bestrijkt en omdat de tanden zeer gemakkelijk tot „porte d'entree" voor infectieverwekkers worden. De periostale aandoeningen zijn dan ook verreweg overwegend in aantal bij het kaakbeen. Schr. behandelt deze uitvoerig, omdat zij meestal een deel uitmaken van het ziektebeeld van de osteomyelitis.

Lexer geeft drie oorzaken aan voor het ontstaan van osteomyelitis, en wel:

1e. Trauma, dat onmiddellijk aanleiding geeft tot beenmergontsteking.

Een osteomyelitis tengevolge van zware laesie en daaropvolgende infectie van een bot is gemakkelijk verklaarbaar, hoewel het ons verwonderen kan, dat bij de veelvuldigheid van dergelijke laesie's betrekkelijk weinig osteomyelitisgevallen voorkomen (*Läwen, Weinberg*).

2e. Overbrenging van een etterige ontsteking uit de omgeving.

Voor het ontstaan van een beenmergontsteking door voortgeleiding geeft *Perthes* een zevental oorzaken aan, terwijl schr. er een achtste aan toevoegt: tandheelkundige behandeling. Achtereenvolgens worden deze aetiologische factoren onder de loupe genomen; bij een dezer, de osteomyelitis na tandextractie, wijst *Wuhrmann* op de mogelijkheid, dat de aandoening reeds tevoren aanwezig was en het element, als schuldig aan de opwekking daarvan, verwijderd is. Een latente infectie kan reeds

bestaan hebben, die aldus tengevolge van de extractie en daaropvolgend trauma tot een acute opvlamming komt.

Interessant is de kinfurunkel als aetiologische factor bij de kaakosteomyelitis. Men zou hier, volkens *Axhausen*, niet met een haematogene, doch met een voortgeleide infectie te doen hebben. Bij het optreden van een kinfurunkel geeft de ligging van de subcutane bindweefselsepten in de onderkaak (loodrecht of schuin op de beenoppervlakte) aanleiding tot een gemakkelijk voortschrijden van de infectie naar binnen.

3e. Haematogene infectie, veel zeldzamer optredend dan de voortgeleide.

Hiervan mag, volgens *Partsch*, eigenlijk alleen gesproken worden als alle factoren van dentalen aard zijn uitgesloten. Vanuit den kleinsten infectiehaard in het lichaam kunnen bacterieele emboli of geïnfecteerd bloedstolsel in de circulatie geraken en zodoende beenmergontsteking verwekken.

Voor het ontstaan van een haematogene esteomyelitis moet men zoowel bijzondere circulatieverhouding (*Lexer*) als wel specifieke betrekkingen tusschen beenmerg en infectieverwekkers aansprakelijk stellen (*Sobernheim*).

Na behandeling van de bekende symptomen en het klinische verloop wijdt schr. een tiental pagina's aan de therapie en prognose van deze aandoening, om zijn rijk gedocumenteerd artikel te beëindigen met de bespreking van een reeks van gevallen uit eigen praktijk.

P. C. W.