

UIT DE LITTERATUUR



Ueber die pathologischen Veränderungen in der Mundhöhle bei Bluterkrankungen, von Fritz Laband. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 1931. Heft 3.

De ziekten van de bloedvormende organen vertoonen typische veranderingen in de mondholte, die dikwijls tot de diagnose kunnen bijdragen. Het zijn Huntersche glossitis en stomatitis, uitgebreide ulceraties en spontane necrose van het mondslijmvlies.

De Huntersche glossitis en stomatitis kunnen als vroege symptomen van de pernicieuse anaemie soms meerdere jaren aanwezig zijn voordat de ziekte uitbreekt.

Bij leukaemie komen ulceraties en necrosen van het mondslijmvlies voor. Vooral de tonsillen vertoonen die ziekteverschijnselen in een zeer groot aantal gevallen.

In alle gevallen waarbij voor deze processen geen lokale oorzaak te vinden is, en de patiënt een ziekere indruk maakt dan met de locale verschijnselen in overeenstemming is, moeten we aan een bloedziekte denken.

Der sog. Funktionsabdruck, von Prof. Dr. Precht. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 1931. Heft 3.

De hier beschreven afdrukmethode heeft de volgende voordeelen: ze verlangt geen meerdere visites van de patiënt, er is geen duur materiaal voor noodig en ze is gemakkelijk te leeren.

Men neemt eerst een anatomische afdruk met veel stents. Hierop worden de harde plekken en weeke slijmvliesgedeelten met een scherp instrument omlijnd. Na uitgieten van deze afdruk, worden op het model de aangetekende plekken met een laagje stents van 1 à 1.5 m.M. bedekt. Vervolgens wordt een 2 m.M. stentsplaat op het model goed aangedrukt, waaraan een wal van stents voor de beet gesmolten wordt. Nu wordt de

achterrands van de plaat bepaald. Deze ligt op de grens van hard en zacht verhemelte. Om de voor- en zijrands te bepalen worden deze bij gedeelten met een kleine blaasvlam verwarmd en dan door het spannen van de wang tegen de processus aangedrukt.

Bij de beet laat schr. de patiënt met de tongpunt het midden van het verhemelte aanraken.

Als slot volgt dan een gips-afdruk in de stents-afdruk. Deze wordt ruw gemaakt en doorboord op de plaatsen, die het slijmvlies niet raken (waar de stukjes stents onder gelegen hebben, zie boven.). Bij de gipsafdruk onder druk, krijgen deze plaatsen minder druk, omdat de gips door de gaatjes kan ontwijken. De afdruk wordt met de vingers aangedrukt omdat de kauwdruk daarvoor te sterk is.

Volgens schr. kunnen met deze methode zeer weinig fouten gemaakt worden.

Ueber Veränderungen des Wurzelkanallumens, von Walter Rey. Vierteljahrsschr. f. Zahnhlk. 1931. Heft 3.

De vorming van secundair dentine komt zoowel bij normale belasting als bij pathologische prikkels voor.

De vorming van secundair dentine hangt volgens Euler af van de toestand van de pulpa, van de kwaliteit en van de kwantiteit van de prikkel.

Schr. onderzocht een groot aantal preparaten en deelde deze in volgens de leeftijd van de patiënten.

10—20 jaar. Reeds op deze leeftijd werd secundair dentine waargenomen. De structuur hiervan verschilt niet veel van normaal dentine. Het komt uitsluitend in het wortelkanaal voor.

20—25 jaar. Hier komt het secundair dentine niet alleen in het wortelkanaal, maar ook aan dak en bodem van de pulpakamer voor.

25—30 jaar. Het bovenste deel van het cavum kan reeds geheel opgevuld zijn.

30—40 jaar. De dikte van het secundaire dentine is toegenomen. In de snijtanden is de pulpa nog slechts een dunne streng.

40—50 jaar. Het grootste deel van de pulpaholte is met secundair dentine opgevuld. Het is duidelijk afgegrensd van het primaire dentine.

50—60 jaar. De bevindingen zijn dezelfde als bij de vorige groep.

Ueber neue künstliche Zähne. (Dynamic-Zähne) von Prof. Dr. H. Schröder. Vierteljahrsschr. f. Zahnhlk. 1931. Heft. 4.

Vooraf bespreekt Schröder verschillende in de handel zijnde molarenvormen, waarvan hij de nadeelen opnoemt.

Bij de door schr. vervaardigde Dynamic-Zähne (fabrikaat Wienand) worden de kauwknobbels onder verschillende hoeken geplaatst, zoodat zoowel bij kromme als bij vlakke gewrichtsbaan een gebit te vinden is, dat het voordeel heeft, dat er bijna niet aan geslepen behoeft te worden. Ook voor edge-to-edge beet of kruisbeet kunnen deze molaren zonder veel slijpen gebruikt worden.

De tanden worden opgesteld in de universaal-articulator van Schröder-Trebitsch. Het inslijpen geschiedt door de articulator kauwbewegingen te laten uitvoeren door middel van een uurwerkmotor.

Ook zonder deze hulpapparaten zijn de tanden gemakkelijk te verwerken.

R. P.

Children's Dentistry. The Dental Magazine and Oral Topics.

Een goede (en navolgenswaardige) gedachte heeft de redactie van bovengenoemd tijdschrift gevolgd, door een speciaal (of liever twee achtereenvolgende) nummers te wijden aan kinderbehandeling. De prophylaxe staat tegenwoordig terecht in het centrum der belangstelling; de vraag naar een rationeele behandeling van den kindermond is daardoor meer naar voren gekomen. Interessant is het nu om te zien, hoe die vraag beheerscht wordt, — dat blijkt ook uit dit speciale nummer — door de gedachte aan „better publicity” en „better fees.” Over de eigenlijke techniek wordt weinig gesproken; met instemming wordt het hier reeds eerder geciteerde woord van A. T. Pitts aangehaald: Preventive dentistry repressents an aspiration, a prophecy and a hope, but not yet a fulfilment.

Volledig overgedrukt wordt een suggestief boekje — publicity! — over mondverzorging „From Six to Sixteen”, dat bij duizenden verspreid is en blijkbaar zeer goed voldaan heeft.

Voorts volgen korte artikelen over: het gebruik van rauwe melk als prophylactium tegen caries; over toepassing van brugwerk in den kindermond. Menzies Campbell spreekt over den omgang met kinderpatiëntjes. Broderick past zijn „Acidosis”-theorie toe op het cariesvraagstuk bij kinderen. Alles bekende kost!

Belangwekkender is de wijze, waarop „The business aspect

of children's dentistry" nuchtere aanwijzingen geeft over moeilijkheden in de kinderpraxis, waarover men meestal niet spreekt.

De schrijver — *Walter C. Mc. Bride* uit Detroit, U.S.A. — ontraadt het abonnementsysteem, en betoogt, dat kinderbehandeling uitsluitend moet worden gebaseerd op een uurtarief. Just so long as children's work is cared for on a fee-per-operation plan, just so long will the average operator feel a decided lack of interest in working for children. Vaak moet veel tijd besteed worden aan voorlichting en opvoeding. Na afbehandeling is het niet moeilijk, de te berekenen som om te rekenen per vulling — so far as the parent is concerned! Maar geef, vooral aan nieuwe patiënten, vooraf een kostenbegroting, ook ongevraagd. „U wilt misschien wel vooraf eenigszins de kosten weten?” — is een gemakkelijke inleiding.

Vraagt men per telefoon een begroting, dan luide het antwoord: dat kan ik U opgeven, zoodra ik den mond heb onderzocht.

Heeft men een begroting van de kosten gegeven, dan luidt meestal de volgende vraag: Hoeveel rekt U per vulling? Antwoord: Ik bereken de kosten niet per vulling. De eene keer kan ik drie of vier vullingen maken voor drie of vier dollar, en een andere keer kost een enkele vulling dat bedrag. Dat hangt af van de grootte van de holte en van „The response of the child”.

Meestal volgt dan de vraag: Berekent U de kosten per uur? Daarop antwoorde men: „Ja en neen. Bij het onderzoek van den mond ga ik na, hoe vaak het patiëntje daarvoor zal moeten terugkomen en hoeveel tijd het mij kosten zal.”

Zoo beseft de verzorger van het kind, dat de kosten het laagst blijven bij vroegtijdige contrôle en bij goede handelbaarheid van het kind.

Hierop volgt een artikel met het suggestieve motto: *A rose by some other name might smell sweeter.* *Edward Samson* stelt daarin voor, niet meer van children's dentistry, en nog veel minder van schooldentistry te spreken, maar van national dentistry. Het tegenwoordige school-systeem deugt volgens hem nml. niet Daar is te veel statistiek-jagerij. En te weinig ambitie. School-tandverzorging is toch een dienst geworden *naast* de tandheelkunde, waarmee men zich alleen inlaat, zoolang men nog geen eigen praktijk heeft. Dat moet anders worden. Het ideaal der tandheelkunde is toch juist prophylaxe. Waar kan dat beter nagestreefd worden dan bij kinderbehandeling? Daarom een andere naam — national dentistry —; betere salarissen, minstens zoo goed als in de particuliere praktijk; en dan eens

vijf jaar lang alle schooltandverzorging stop zetten! De kinderen zullen er niets bij verliezen, want na de school gaat het resultaat meestal toch verloren. Het daarmee bespaarde geld besteedde men voor intensieve bestudeering van het caries-vraagstuk. Dan zette men alleen bekwame, geroutineerde practici aan het werk, dat dan niet meer een hulpwegje is om tot een eigen praktijk te geraken, maar het is automatisch een onderdeel van het groote geheel der volkvoorziening: National Dentistry!

v. A.

Die chirurgische Diathermie bei der experimentellen Wurzelbehandlung von Dr. Georg Stein, Wien. Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde. November 1932.

De verwachtingen die men had van de chirurgische diathermie waren tweërlei: ten eerste dacht men er door te bereiken een gunstigen invloed op het periodontale weefsel, ten tweede een vereenvoudiging van de behandeling, doordat sterilisatie van de geïnfecteerde wortels vergemakkelijkt zou worden.

Stein stelt voorop, dat betrekkelijk weinig bewijskracht wordt geleverd door gevallen, waarin de uitkomsten der diathermie worden beoordeeld door middel van röntgenonderzoek: het verdwijnen op de röntgenfoto van de lichtere zonen in het periapicale gebied is een resultaat, dat we bij allerlei wortelbehandelingsmethoden wel eens te zien krijgen. Er zou eerst dienen te worden aangetoond, dat dergelijke uitkomsten na diathermie meer voorkomen dan na eenvoudige wortelbehandeling. Evenmin heeft men totnutoe, wegens de ten deele foutieve bacteriologische techniek, een doorslaand bewijs kunnen leveren voor de steriliseerende werking der diathermie.

Behalve door Gottlieb en Orban, Falkenstein en Stein zijn tot op heden geen histologische onderzoekingen over dit onderwerp gepubliceerd. De experimenten hebben zich bepaald tot modelproeven op fysisch en bacteriologisch terrein plus het controleren van resultaten door middel van een aantal Röntgenfoto's.

Stein heeft bij honden verschillende wortelbehandelingsmethoden toegepast onder aanwending van diathermie en de tanden na meerdere weken en maanden onderzocht. Ter contrôle werden tevens histologisch onderzocht elementen, die niet door middel van diathermie waren behandeld. Gottlieb en Orban vonden aan tanden, die onmiddellijk na toepassing van diathermie werden onderzocht, noch in het apicale en zijdelingsche paraden-

tium, noch aan het cement of beenweefsel groote morphologische veranderingen. De optredende kleine veranderingen in het periodontium worden zelfs (en vooral na de proeven van Kuntzen en Vogel) eerder toegeschreven aan hitte-inwerking dan aan de specifieke werking van den electricischen stroom.

Interessant is wat Gottlieb en Orban reeds eerder vermeldden (Zeitschr. für Stomatologie, 1930 H. 12 S. 1208) en hetgeen Stein ook hier weer naar voren brengt: zeer dikwijls komt het bij op deze wijze behandelde tanden na eenigen tijd tot een duidelijke vergroeiing tusschen het cement en het been van den alveolus. Na langeren tijd van waarneming vindt schr. resorptie in dit beenweefsel en in het dentine, gepaard met krachtigen „Umbau”. Deze Umbau beperkt zich niet alleen tot den wortel, maar strekt zich tevens uit tot het alveolaire been en veroorzaakt tenslotte een totale verdwijning van den oorspronkelijken binnenwand van den alveolus. Schr. zegt echter zelf in zijn artikel, dat de gegeven doses ten deele veel grooter zijn dan de bij de wortelbehandeling gebruikelijke.

Een vergelijking tusschen de omstandigheden, voorhanden bij dit dierexperiment, en die bij het menschelijk gebit, is, volgens schr., zeer wel mogelijk, vooral waar het betreft de verhoudingen in het periapicale weefsel.

Wat de wortelpunt aangaat, hebben de experimenten van Stein aangetoond, dat van een „Dauerwirkung” in de vertakkingen van het pulpakanaal geen sprake mag zijn.

De diathermie zal misschien de wortelbehandelingstechniek op enkele punten kunnen ondersteunen (bespoediging der secretievermindering, verhoogde werking van medicamenten in het wortelkanaal door diathermiewarmte), maar zij heeft, volgens schr., in geenen deele gebracht wat er algemeen van verwacht werd: een groote vooruitgang bij de genezing van periapicale infectieprocessen.

P. C. W.

Zur Bedeutung der Okklusionslinie von Prof. Dr. H. Fabian Hamburg. Vierteljahrsschr. f. Zahnhlk. 1931. Heft 4.

In de vergelijkende anatomie worden onderscheiden convexe, rechte en concave occlusielijnen. In verband daarmee is de ligging van de sluitingspielen voor de onderkaak verschillend.

Bij de convexe occlusielijn (o.a. bij de mensch) wordt het voorste gedeelte van de onderkaak gesloten door de m. temporalis

en het achterste gedeelte door de masseter. De hoek tusschen de door beide uitgeoefende krachten is ongeveer recht. Bij de concave occlusielijn is deze hoek veel kleiner, zoodat de krachten bijna evenwijdig gericht zijn. Bij de rechte occlusielijn zijn de verschillende spieren zoo geplaatst, dat ze niet alleen de kaken sluiten, maar ook de onderkaak t.a.v. de bovenkaak naar voren kunnen bewegen, wat voor het knagen (deze toestand komt echter niet bij alle knaagdieren voor) zeer doelmatig is.

Wegens hun diverse richting en functie zijn deze spieren bij de verschillende dieren ongelijk ontwikkeld, wat schr. met gewichtsvergelijkingen van de vrijgeprepareerde spieren aantoot.

Ueber Klammeregoldlegierungen von L. Nowack. Vierteljahrsschrift f. Zahnhlk. 1931. Heft 4.

Waar tegenwoordig in tegenstelling met vroeger van een klammer vooral elasticiteit geëischt wordt, heeft schr. draden van verschillende legeringen op hun elasticiteit onderzocht.

Deze hangt in de eerste plaats van de chemische samenstelling van de legering af. Een zeer belangrijke factor is ook de draaddikte. De elasticiteit neemt n.l. sterk toe met afnemende draaddikte.

Om klammers te buigen is het noodig het metaal eerst door gloeien week te maken. Men kan echter alleen de legeringen gebruiken die daarna door „harden” hun veerkracht en hardheid weer terug kunnen krijgen. Dit laatste verkreeg schr. op twee manieren: 1e door 1 uur gloeien bij 700° en plotseling afkoelen en dan 1 uur bij 300° en 2e door 1 uur gloeien bij 700° en langzaam afkoelen. Beide gaven ongeveer dezelfde resultaten. De gloeibehandeling is van veel belang, daar afwijkingen in temperatuur en tijdsduur geheel andere resultaten kunnen geven.

Bij klammers is vooral een materiaal met groote breukvastheid noodzakelijk omdat ze bij het kauwen voortdurend kleine bewegingen ondergaan. Ook de lengte van de klammers is van invloed op de breukvastheid.

Das Guszproblem in moderner Beleuchtung, von Gösta Lindblom, Stockholm. Vierteljahrsschr. f. Zahnhlk. 1931. Heft 4.

Tot de voornaamste ingrediënten bij het gieten, behoort de was. Deze moet de volgende eigenschappen hebben:

1. moet week worden tusschen 37° en 50° C.
2. bij die temperatuur moet ze tot in de uiterste hoeken van de caviteit gedrukt kunnen worden.
3. bij mondtemperatuur moet ze zoo hard worden, dat ze zonder vertrekken te verwijderen is.
4. de was moet bij mondtemperatuur goed te modelleeren zijn.
5. de kleur moet duidelijk afwijken van de tandkleur.
6. de uitzettingscoëfficiënt moet bekend zijn, opdat de was-expansie berekend kan worden.

De gewone inbettingsmassa's kunnen in drie hoofdgroepen ingedeeld worden: Type A met 25—35% gips, type B met 40—55% gips en type C met 30—40% gips. Alle drie hebben hun voordeelen bij verschillende manieren van gieten.

Hoe dikker de massa aangeroerd wordt, des te grooter is de sterkte. De porositeit wordt dan echter ook kleiner. Deze is altijd nog groot genoeg bij type C.; de tot dit laatste type behorende massa's worden als de beste aanbevolen.

Bij het gieten contraheert het goud zich 1.25%. We moeten dus zorgen dat de gietvorm 1.25% expandeert, anders wordt de inlay te klein. Verschillende methoden worden aangegeven om zoowel door de expansie van de was als van de inbettingsmassa te komen tot dit bedrag van 1.25%.

Om geen poreus gietstuk te krijgen, moet het gietkanaal zoo wijd mogelijk gemaakt worden. Om de beste resultaten ook in verband met de functie te verkrijgen moet men speciale goud-legeringen gebruiken.

Zur Klinik und Behandlung der Adamantinome, von R. F. C. Kegel. Baltimore. Vierteljahrsschr. f. Zahnhlk. 1931. Heft. 4.

Het adamantinoom is een gezwel dat uitgaat van het glazuurorgaan. Schr. beschrijft hier 35 gevallen uit het Surgical Pathological Laboratory van het John Hopkins Hospital in Baltimore. Deze gezwellen komen hoofdzakelijk aan de onderkaak voor, het meest aan de kaakhoek. Ze komen bij het zwarte ras veel meer voor dan bij het blanke; de verhouding is 11 op 1.

Het röntgen-onderzoek heeft voor het herkennen van deze gezwellen geen groote waarde. Ze worden het beste klinisch gediagnostiseerd. Van zeer groot belang is ook het microscopisch onderzoek.

De behandeling bestaat in plaatselijke operatieve verwijdering

en uitgebreide resectie van de kaak met het gezwel. Bij de laatste behandelingswijze komt minder recidief voor dan bij de eerste.

Die permaxillare Entfernung der oberen Weisheitszähne, von Dr. K. P e t e r. Vierteljahrsschr. f. Zahnhlk. 1931. Heft 4.

De verwijdering van de derde molaar in de bovenkaak, vooral wanneer deze geheel of gedeeltelijk geretineerd is, is dikwijls met groote moeilijkheden verbonden: Niet alleen dat er weinig ruimte is om onze instrumenten te hanteeren, maar deze ruimte is ook zeer slecht te overzien. Daaruit volgt minder zekerheid bij de operatie en kans op inscheuren van de gingiva. Schr. beveelt daarom aan, deze geretineerde derde molaren permaxillair, n.l. van uit het antrum te verwijderen. Het antrum wordt uit de fossa canina geopend en het slijmvlies wordt weggeschoven. De dunne beenlaag over de M_3 wordt dan weggebeiteld. Het verwijderen van de kies met het tandzakje biedt dan weinig moeilijkheden. Men maakt een opening naar de onderste neusgang om van daar uit het antrum te kunnen irrigeren. Daarna wordt de wond in de mond gesloten.

R. P.