

UIT DE LITTERATUUR



Gesichts- und Kiefermessungen vor und während der orthodontischen Behandlung von Rudolf Schwarz, Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde, April 1933.

Met het probleem van den groei der kaakbeenderen hebben zich o.a. beziggehouden: *Bolk*, *Keith*, *Bluntskli* en *Brash*, van wie de laatste metingen heeft gedaan aan de kaken van jonge varkens uit hetzelfde nest, doch op verschillende leeftijden. Een uiterst interessant beeld wordt verkregen door de onderkaken, in deze volgorde genomen, over elkander te teekenen, aan de hand waarvan men zich een nauwkeurige voorstelling kan maken van de wijze, waarop beenderen zich vormen.

Zelf heeft *Schwarz* zich er, zooals bekend, reeds jaren lang op toegelegd den individueelen kaakgroei van den mensch in teekeningen en graphieken vast te leggen. Zijn methode kan natuurlijk geen experimenteele zijn, doch is een zuiver biometrische. Met behulp van zijn zeer accurate meetmethode is het hem niet alleen mogelijk de vormen van de tandbogen op verschillende tijden te bepalen, doch ook de relaties van deze met verschillende vaste punten op den schedel, in het bijzonder van het profiel, te determineeren.

Op den lepel, waarmee een gipsafdruk wordt genomen, schuift de schr. zijn meetapparaat, waarmee hij elk gezichtspunt afzonderlijk kan instellen. Door middel van een kleine stereograaf geschiedt de overbrenging op de teekening van de gevonden punten. Schr. beperkt zich hierbij uitsluitend tot projecties op het mediaanvlak en op het horizontaalvlak (oor-oogvlak of Frankforter horizontaalvlak).

Verschillende tabellen over de hoogte-, lengte- en breedtematen, benevens afbeeldingen van eenige besproken gevallen, verduidelijken den tekst. Voor den orthodontist zijn deze beschouwingen, die zich over een ruim tijdsbestek uitstrekken, van groot gewicht, daar zij aantoonen op welke plaatsen en in welken graad een stimuleeren van den beengroei door orthodontische apparaten mogelijk is.

P. C. W.

Histologische Untersuchungen über die Reaktion der Schleimhaut auf die Dauerberührung mit Metallbrückengliedern fester Brücken. Von Prof. Dr. G. Vest. Schweiz. Monatsschr. f. Zahnheilkunde, April 1933.

Schr. begint met te constateeren, dat porcelein, indien sterk geglansd, in contact met het slijmvlies bij de constructie van brugwerk, bijna geen irritatie teweegbrengt, en dat slechts over de juiste plaatsing van het porcelein t.o.v. de gingiva bij verschillende auteurs meningsverschillen bestaan. Zoo bespreekt *Prof. Vest* vorm en positie van den porceleinen wortel, geplaatst in de alveole van pas geëxtraheerde fronttanden (onderzoekingen o.a. van *Immenkamp*).

Terwijl nu de porceleinfacetten met aangebakken basis (type pontopin en trupontic) wegens aesthetische en hygiënische eigenschappen in de praemolaar- en molaarstreek goed voldoen, moet worden toegegeven, dat deze in het front storend werken vanwege het beschermend randje goud, dat aan de snijvlakte zichtbaar is. Davis- en jacketkronen zijn op deze plaats uit schoonheidsoverwegingen te prefereren. Echter is hierbij het steunend gedeelte uit goud, hoewel onzichtbaar, op z'n minst lineair met de gingiva in contact. En een voortdurend contact van het slijmvlies met metaal wordt in de moderne literatuur in 't algemeen verworpen, daar dit een aanleiding kan vormen tot irritatie. Als oorzaak van de irritatieverschijnselen aan het tandvleesch onder metaal worden aangegeven electrolytische processen, speciaal wanneer de brug uit verschillende legeringen is geconstrueerd of als soldeerplaatsen het slijmvlies aanraken. Desondanks moeten genoemde verschijnselen in vele gevallen eerder aan een foutieve constructie van het brugwerk (druk op de gingiva, te groote contactvlakken, ruwe porcelein- of goudoppervlakten) worden geweten dan aan bedoelde electrolytische werkingen.

De klinische en histologische onderzoekingen van *Vest* hadden ten doel uit te maken in hoeverre de gingiva reageert op druk bij vlak-contact of lineair-contact van het bruggedeelte uit metaal (in eenige gevallen gecombineerd met geslepen porcelein). Het blijkt dat de „Dauerberührung” door brugdeelen uit metaal op zichzelf nog niet tot een beschadiging van het tandvleesch voert. Deze wordt veeleer door ondoelmatige opstelling en plaatsing veroorzaakt. Bij druk vindt men steeds ulcerouse ontsteking van het weefsel. In dit laatste geval maakt het geen verschil of de brugdeelen lijn- of vlakcontact hebben met de onderliggende gingiva.

Schr. besluit zijn artikel met de mededeeling, dat hij bij vlak-contact steeds ontsteking heeft gevonden, ook al was er geen druk. Deze werd dan veroorzaakt door ophooping van spijsresten, afgestorven weefseldeelen enz., die zich vastgezet hadden tusschen brugdeelen en gingiva. Goede resultaten kunnen dus alleen dan worden verwacht, indien de brugdeelen zonder druk op de gingiva rusten (niet radeeren!) en daarmee slechts een lijncontact hebben.

P. C. W.

Der heutige Stand der Funktionsabdruckmethodik, von Dr. Willy Geier. Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde 1932. Heft 3.

Bij de „Funktionsabdruck” moet niet alleen op de randaansluiting maar ook op de belastingsmogelijkheid van het geheele slijmvlies gelet worden.

In de bovenkaak is de beste afdruckmethode de Stentsafdruck waarin een dunne laag gips gebracht wordt. Voor de onderkaak voldoet deze manier niet. Hier verdient de methode door middel van zwarte gutta percha de voorkeur.

De adhaesie van een plaat is grooter naarmate ze beter tegen het verhemelte aansluit. Daardoor bezitten metalen platen minder adhaesie dan rubberplaten. De adhaesie hangt ook af van de speksellaag die zich tusschen kaak en plaat bevindt. Hoe dunner deze is, des te grooter adhaesie. Wanneer het slijmvlies erg droog is (b.v. in sommige gevallen van diabetes) moeten we wel eens onze toevlucht nemen tot gummizuiger of veeren. Het is echter mogelijk op een op de juiste wijze genomen „Funktionsabdruck” een goed functioneerende staalprothese te maken.

Contraïndicaties voor dergelijke afdrucken zijn een vlak verhemelte zonder torus en een zeer hoog verhemelte.

Het goed functioneeren van een kunstgebit hangt niet alleen van de afdruck af, maar ook van de beethoogte en van de vorm der kauwvlakken. Over de verschillende in den laatsten tijd ontstane nieuwe molaarvormen (o.a. Schröder-Dynamic) kan echter nog geen oordeel gegeven worden.

Ueber die Bedeutung des Epithels im periodontalen Raum, von Prof. Dr. Guido Fischer. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilkunde 1932, Heft 4.

In het wortelvlies van menschen- en dierentanden komen normaal resten van epitheel voor, de z.g. resten van Malassez. Deze epitheelresten vormen, bij dieren meer dan bij menschen, een wijdmazig net. Fischer vond dezen netvorm alleen bij krachtige gezonde menschen. Dit epitheel neemt deel aan de wortelvorming en is tijdens de doorbraak grooter dan later.

De Malassez-sche resten worden meestal aangetroffen bij het foramen apicale, in de bifurcatie en aan de tandhals.

Gewoonlijk ontstaan de epitheelresten alleen uit het buitenste kiemblad van de epitheelscheede; hieruit kunnen cysten ontstaan. Zijn ze uit beide kiembladen gevormd dan kunnen glazuurpaarlen voorkomen (tandhals, bifurcatie).

Epitheelresten kunnen ook in het onderste deel der pulpa voorkomen; zij moeten daarheen verplaatst zijn tijdens de vorming van het foramen apicale.

Das Wachstum der Kaninchenschneidezähne, von Alice Ossa. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilkunde 1932. Heft 4.

De groei van de snijtanden van knaagdieren gaat steeds door en vindt hoofdzakelijk 's nachts plaats; bij dag is de groei niet mogelijk door den kauwdruk en door het mummelen, wat ook onder druk geschiedt. Dus bij rust is er groei en bij druk geen groei.

Schr. onderzocht de groei wanneer het gebit ook over dag in rust gesteld werd door slaapmiddelen of kortstondiger door chloroform. Volgens het bovenstaande zal dus de groei moeten toenemen. Dit gebeurde alleen bij die middelen die niet zoo schadelijk zijn dat ze den groei belemmeren, n.l. chloralhydraat en morphine.

Tot de niet schadelijke middelen die de groei onveranderd lieten behoort aether.

De derde groep zijn schadelijke middelen waarbij de groei verminderde. Hiertoe behooren veronal, adaline en chloroform. Schr. kon niet vaststellen of deze middelen een directe schade op het tandweefsel uitoefenen of dat de groei verminderde door de algemeene schade aan het lichaam. Deze laatste middelen waren zóo schadelijk dat zij meestal den dood van het proefdier veroorzaakten.

R. P.

Processus de la carie des dents, par M. Retterer, L'odontologie 1932, No. 1.

Schr. vond bij beginnende caries het protoplasma in de dentine-kanaaltjes granuleus veranderd, terwijl het bij gezonde tanden doorschijnend (hyaline) is. Dit granuleuze protoplasma werd ook gevonden bij tanden die buiten de kauwfunctie blijven. (ectosteem). Het granuleuze protoplasma vermindert de vitaliteit van de tanden, zoodat ze gemakkelijker een prooi van de bacteriën kunnen worden.

Op grond van zijn onderzoekingen komt schr. tot de conclusie dat de caries ontstaat door slechte algemeene toestand van het lichaam en door dat het gebit te weinig mechanisch werk verricht.

Ter bestrijding van de caries beveelt schr. aan een rationeele voeding die behoorlijk gekauwd moet worden. Ook een harde tandborstel kan door massage van het tandvleesch bijdragen om de vitaliteit te verhoogen.

Amalgames et caries secondaires, par le Dr. P. Rolland. L'odontologie 1932, No. 1.

Secundaire caries na vullingen schijnt meer voor te komen bij amalgaam dan bij andere vulmaterialen. De reden daarvan behoeft niet in het materiaal te liggen, maar kan ook zijn een fout in de techniek of in de caviteit-paeparatie.

Secundaire caries ontstaat hoofdzakelijk wanneer de randen niet goed aansluiten, doordat de mondvlloeistof dan door de capillaire kracht in de tand dringt.

Schr. deed onderzoekingen met een door *Van den Berg*, Amsterdam, ontworpen apparaat, waarmede het niet-sluiten van vullingen gedemonstreerd kan worden. Ter verbetering van onze vullingen wordt aanbevolen het amalgaam sterk te condenseren met een kracht van 3 tot 5 K.G. In de caviteit worden liefst geen scherpe hoeken gemaakt omdat deze zeer moeilijk goed te vullen zijn. Voor bescherming van de caviteit is het beste middel een stevig antiseptisch vernis, waarmee, na zorgvuldige uitdroging, de geheele caviteit bestreken wordt. Indien noodig kan daarop ter ondersteuning van het glazuur nog een laag cement worden gelegd.

R. P.