

UIT DE LITTERATUUR



Gewebeveränderungen und Wundheilung nach Elektrokoagulationen in der Mundhöhle, von Dr. A. Immenkamp. Vierteljahrsschr. f. Zahnhlk. 1933. Heft 2.

Uit dierexperimenten en klinische ervaringen maakt schr. de gevolgtrekking, dat in gevallen waarbij zich de coagulatie tot het weeke weefsel of tot de oppervlakkige beenlagen beperkt, het zelden tot spontane sequestervorming komt; daarentegen ondergaat het beschadigde beenweefsel een snel voortschrijdende resorptie. Tegelijk met deze destructieve verschijnselen komen ook reparatieve voor, zoodat geen groote defecten ontstaan. Deze levendige beendestructie en nieuwvorming zijn grootendeels gevolgen van de door de verwarming tot een maximum opgevoerde stofwisseling. Daardoor wordt de genezing zoowel van de weeke deelen als van het beenweefsel bevorderd.

Bij dieper doordringende coagulatie komt het tot spontane sequestervorming. Ook andere klinische onderzoekers namen dezelfde verschijnselen waar.

Het is nog niet met zekerheid te zeggen of de in het dierexperiment gevonden resultaten zich op menschen laten toepassen. Op grond van gedane waarnemingen kunnen we echter met groote waarschijnlijkheid aannemen, dat ook hier na elektrische coagulaties het beenweefsel op boven beschreven wijze reageert.

Zahnsystem-Veränderung bei schwerer Erkrankung des Säuglings, von Emma Seeberger. Vierteljahrsschr. f. Zahnhlk. 1933. Heft 2.

Schr. deed uitgebreide onderzoekingen om na te gaan of en op welke wijze zware ziekteprocessen in de zuigelingen-leeftijd blijvende veranderingen van tanden en kaak tengevolge kunnen hebben. Uit deze onderzoekingen bij 27 kinderen blijkt dat inderdaad zulke gevolgen mogelijk zijn. Van belang voor de

praktijk is de waarneming dat bij bepaalde tand- en kaakano-maliën een eerder doorgemaakte rachitis niet van zoo overwegend belang is als vroeger gemeend werd.

De afwijkingen, die na zware voedingsstoornissen en infectieziekten voorkwamen, waren hypoplasieën, abnormale tandwisseling en kaakmisvormingen. De localisatie van de hypoplasie kwam in bijna alle gevallen overeen met den tijd waarin de voedingstoornis optrad. Er kan geen samenhang tusschen de stoornis en de neiging tot caries vastgesteld worden. De eerste molaren waren bijna alle door caries vernield. De wisseling was dikwijls vertraagd. Dit stond in de meeste gevallen in verband met een algemeene groeivertraging die zoowel lichaams-lengte en -gewicht als de ossificatie van het beenstelsel betrof.

Van bijzonder belang is het, dat met zekerheid bij vele kaakmisvormingen een rachitische aetiologie uitgeschakeld kan worden. De oorzaak ligt hier veelmeer in het tijdelijke sterke kalktekort van het skelet, dat steeds als gevolg van een zware stofwisselingsstoornis optreedt.

Recherches sur l'étiologie de la paradentose atrophique précoce, par Ch. Hulin. L'odontologie 1932 No. 4.

De alveolaire atrophie komt in normale gevallen op ouderen leeftijd voor, zoodat op 60 à 70-jarigen leeftijd de tanden nog maar voor een klein gedeelte in de kaak vaststaan. Deze toestand kan echter ook reeds 20 à 30-jarigen leeftijd voorkomen en is dan natuurlijk pathologisch. Beide vertoonen röntgenologisch hetzelfde beeld. Deze verschijnselen ontstaan tengevolge van een vroegtijdige osteolyse en worden door schr. toegeschreven aan een stoornis in de interne secretie waardoor het calcium-metabolisme beïnvloed wordt. Vooral de lever is, volgens schr., hierop van overwegenden invloed. Een belangrijke afscheiding van calcium in de urine werd waargenomen; dit wordt in verband gebracht met de leverfunctie, omdat bij gal-fistels de proefdieren een poreuse osteomalacie gaan vertoonen tengevolge van verhoogde kalkafscheiding.

Deze ziekteverschijnselen reageeren gunstig op vitamine-D en ergostérine irradiée tezamen met calcium lactaat.

De alveolaire atrophie kan ook veroorzaakt worden door een hyperfunctie van het parathyreoid.

R. P.

Das Schicksal der 6 Jahr-Molaren in der Schulzahnpflege, von Dr. A. Frenzel. (Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde. 1 Mei).

Samenvattend zijn uitgebreide onderzoekingen, komt schrijver tot de volgende conclusies:

1e. De schooltandheelkunde culmineert in een stelselmatige bewaking en behandeling van de „6e jaarsmolaar”. (Onder 2544 blijvende carieuze elementen bevonden zich 2368 eerste molaren).

2. Het ontbreken van een prophylaxe van het melkgebit heeft op de vatbaarheid voor caries van gezonde, blijvende elementen geen invloed.

Zelfs bij volkomen desolaat melkgebit waren nog in het 9e levensjaar van het kind alle vier eerste blijvende molaren gezond; aan den anderen kant waren, op gelijken leeftijd, temidden van een cariesvrij melkgebit de vier eerste molaren aangedaan.

3e. De gebrekkige saneering van het melkgebit heeft een verhoogde graad van caries van gedisponeerd blijvende kiezen ten gevolge en ondersteunt bij constitutioneele zwakte zijn vroegtijdig verval.

4e. De schooltandheelkunde vermag desalniettemin door haar stelselmatige bewaking van de 6de jaarsmolaar deze voor verval behoeden en verzekert hem door zijn devitalisatie tegen te gaan, zijn functioneele volwaardige kracht.

5e. Voor de constitutioneele zwakte van het tandbeen en voor de vroegtijdige devitalisatie is de rentabiliteit van de stelselmatige arbeid bewezen.

Recidief komt bij vroegtijdig aangrijpen van de ziektehaard, na eenmaal toegepast radicaal schoonmaken, zelfs bij het kind der armen weinig voor. Zelfs de bij de op school komende kinderen gede vitaliseerde kiezen, waren bij het verlaten der school klinisch zonder afwijking en subjectief krachtig.

6e. De sociaal-hygiënische waarde der voorzorg, is op 1½ molaar te stellen, die tegenover niet stelselmatig gesaneerde kinderen voor verlies behoed worden.

Vergleichende Untersuchungen über zahnsteinlösende Wirkung, insonderheit der Kohlensäure, von Dr. phil. nat. Rudolf Hansen. (Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde. 1 April).

Het onderzoek van 25 tandpasta's toonde aan, dat een „tandsteenoplossende” pasta — bezien van het standpunt der oplos-

baarheid van kalk — tot nu toe bekend is. Een noemenswaardige tandsteenoplossende werking zal praktisch slechts van die middelen te verwachten zijn, die niet zooals de tandpasta's, slechts enkele minuten, maar, zooals het met de door Prof. Dr. *Türkheim* samengestelde tabletten het geval is, een groot gedeelte van den dag op de tandsteen kunnen inwerken.

Experimentelle Untersuchungen zur Frage des Pulpenschutzes durch Lacke unter Silicatzementfüllungen, von Fritz Geber t.
(Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde. 1 Maart).

Na de nadeelen van silicaatcementen opgesomd te hebben, bespreekt de schrijver in het kort de soorten onderlagen, die in den loop der tijden gebruikt werden om de pulpa tegen phosphorzuur te beschermen. Als bezwaar tegen deze onderlagen weegt wel het feit het zwaarst, dat het leggen van den onderlaag, op zichzelf al een vulling, het aanbrengen van diepe ondersnijdingen meebrengt, die de tand verzwakken. Zoo kwamen er toe lakken als isoleermateriaal te gebruiken. In korten tijd verschenen verschillende lakken in den handel, die als betrouwbare beschutting voor de pulpa werden aangeprezen. Tegelijkertijd gingen onderzoekers de waarde van de lakken als pulpabeschutting na. De schrijver maakte hiervoor gebruik van proeven op porceleinmodellen en tanden en kiezen bewaard in formaline en physiologische zoutoplossing. Deze proeven stonden principieel met elkaar overeen. Een lak, die in enkelvoudige laag aangebracht, het zuur doorlaat, doet dit eveneens, wanneer de laag verdrievoudigd wordt. Van twaalf verschillende lakken hebben vijf hun ondoordringbaarheid voor phosphorzuur beproeven: sandarak, mastix, Degussalak, tutol en zaponlak. Het meerendeel van de z.g. tandlakken biedt geen beschutting tegen het doordringen van phosphorzuur, is derhalve niet bruikbaar. Schroeders Rodison is, na voorbehandeling der caviteit met organische vloeistof (bijv. melkzuur) eveneens als onderlaag te gebruiken. Het bezwaar van lakken is mijnerzijds hierin gelegen, dat ze geen volkomen vaste laag onder de vulling vormen, de vulling dus niet voldoende steunen. Dit geldt voornamelijk, wanneer de laag een noemenswaardige dikte krijgt.

THOMAS.

De biologie van de pulpa bij exogene stoornissen door Prof. G. Fischer in Paradentium Nr. 8 en 9.

In een uitgebreide en gedocumenteerde studie over het biologische gedrag van de pulpa onder den invloed van het caries-proces, mede in het licht van het parodontose-vraagstuk, komt de schrijver aan het slot tot de volgende conclusies:

1. In weerwil van groote technische verbeteringen heeft de praktische tandheelkunde in hare grootste problemen, de caries en de parodontose, geen belangrijke vooruitgang bereikt.

2. Reeds de caries moet vanuit constitutioneele gezichtspunten verschillend behandeld worden. Opbouw en verkalking van de harde weefsels zijn verschillend bij krachtige, gezonde en ziekelijke mensen.

3. De pulpa van gezonde personen bezit verbazende afweerkrachten- en beschuttingsvermogen, die van individuen met zwak gestel in mindere mate. De tandweefsels zijn in opbouw, verkalking en functie ten nauwste verbonden met de algemeene stofwisseling. Alle stoornissen komen in de pulpa tot uitwerking. Weerstandvermogen en zwakte vloeien uit het gestel voort.

4. Alle pulpae komen na de afsluiting der wortels geleidelijk te verkeeren in een toestand van stuwing, blijven buitengewoon basisch en vormen een specifieke stofwisseling die het teere bindweefsel tegen een vroegtijdigen dood beschermt.

Gevoeligheid en tandbeenstofwisseling blijven daardoor tot op hoogen leeftijd in stand.

De pathogene micro-organismen treffen in de intacte alcalose-pulpa ongunstige voorwaarden, pas de groote zuurvormers vanuit de caries leiden tot den dood van de pulpa.

5. Caries en parodontose zijn antagonistische: de caries leidt tot acidose, de parodontose tot alcalose van de pulpa. Het wortelvlies gedraagt zich omgekeerd acidotisch bij parodontose, basisch bij caries.

6. In dit fundamenteele fysisch-chemische gedrag ligt het geheim van een succesvolle therapie. Alle maatregelen van onze behandeling moeten tot richtsnoer hebben: overal in het levende weefsel de basische reactie in stand houden, bevorderen en tot stand brengen, het zuur echter bestrijden waar het zich vertoont of vermoed wordt!

7. De vultechniek bij caries moet rekening houden met: 1. de constitutioneele afhankelijkheid van het tandbeen en glazuur (opbouw, verkalking); 2. de vroegtijdige irritatie van de pulpa bij glazuurcaries zonder dat klinische verschijnselen (spontane pijn) aanwezig behoeven te zijn.

8. Bescherming van pulpa en tandbeen zijn belangrijke voorwaarden voor alle vulmaterialen (tiranal!).

9. De behandeling van pulpitische aandoeningen kan alleen volgens aseptische methoden en slechts met voor het weefsel gunstige middelen (kalkzouten) succes hebben. Het doel van toekomstige behandeling moet de biologische *alcalische* wortelbehandeling zijn, die alle celgiften vermijdt en alleen met weefselzouten werkt. De kunstmatige alcalose in het wortelkanaal leidt tot het behoud van een goed functionerend en weerstandskrchtig wortelvlies.

10. Het behoud resp. het tot stand brengen van een gezond apicaal weefselcomplex (restpulpa en wortelvlies) is het criterium van de geheele wortelbehandeling. Dit doel wordt bereikt door de wijziging van de levensprocessen, die steeds in het middelpunt van het streven naar biologische genezing moeten staan.

Daarom kan alleen de doelbewuste amputatie, niet de gevarevolle extirpatie verder ontwikkeld worden.

11. De gangraen is met de huidige behandelingsmethoden *niet* te genezen. Een bereikte toestand van rust beteekent in geen geval steriliteit, alcaloescentie en stofwisselingsevenwicht. De door de natuur geschapen afweer door granulomen is onzeker, omdat de primaire haard — het necrotische kanaal — als een corpus alienum in het levende weefsel werkt. Zijn verhouding tot de algemeene stofwisseling is aangetoond (focale infectie). Voor de gangraen levert de methode van Walkhoff tot nu toe de gunstigste resultaten op.

12. De prophylaxe is het kernpunt van alle therapie.

B.