

UIT DE LITTERATUUR



Ueber die plastische Deckung freiliegender Wurzeln
H a m m e r. (Deutsche Kieferchirurgie I Heft I, 1934).

Na een cysteoperatie of na een necrose van het tandvleesch ligt niet zoo zelden de oppervlakte van een wortel tot aan den apex geheel bloot. Om de kosmetische stoornis, die hiervan het gevolg is, te verhelpen, en den tand weer in het lichaamsverband terug te brengen, heeft *Axhausen* een kleine plastische operatie aangegeven, waarbij de wortel weer bedekt wordt door een slijmvlieslapje, dat uit het slijmvlies der omgeving gesneden wordt.

Volgens *Axhausen* vergroeit deze lap dan met het wortelopervlak. Aan deze mededeeling werd echter van verschillende kanten getwijfeld, daar men zich niet kon voorstellen, dat een zich buiten het lichaam bevindend voorwerp, zij het dan van organische afkomst, op zoo eenvoudige wijze weer in het lichaam wordt opgenomen. Met name werd het feit, dat aan de aldus opnieuw bedekte tandhalzen geen tandvleeschzakje met de sonde meer vast te stellen was, aangezien als het gevolg van een verkleving en niet van een werkelijke vergroeiing.

Om in dit vraagstuk met meer exacte gegevens te kunnen komen, heeft *Hammer* bij een aantal honden deze plastische operatie uitgevoerd, nadat hij eerst de wortelopervlakte bloot gelegd had. Uit het daarna verrichte microscopisch onderzoek bleek hem, dat dan inderdaad de nieuwe slijmvlieslap (waarin, in afwijking van de bij den mensch gevolgde methode, een stukje been meegenomen was) weer een organische, vaste vergroeiing met den tand kon aangaan. Een zoowel practisch als theoretisch belangrijk gegeven!

E. S.

Ueber Wurzelbehandlung jugendlicher Zähne mit unvollendetem Wurzelwachstum. Rüb e l. (Deutsche zahnärztl. W. sch. 1934, N. 11, 243).

In de praktijk wordt men niet zelden voor de moeilijkheid geplaatst een wortel- (juister gezegd een pulpa-) behandeling te moeten verrichten aan tanden of kiezen, wier foramen apicale nog niet „gesloten” is. In het tandheelkundig instituut der universiteit te Wurzburg, waaruit de hier gerefereerde mededeeling afkomstig is, moesten b.v. in het jaar 1932 op een totaal van 3100 niet minder dan 235 wortelbehandelingen op dergelijke elementen verricht worden.

Na een behandeling met arsenicum of andere scherpe stoffen, kan de nog vitale inhoud der wortelkanalen zoo beschadigd worden, dat de verdere lengte- en diktegroei van den wortel uitblijft, afgezien nog van de andere moeilijkheden, die het gebruik van dergelijke midelen juist bij de wijd geopende foramina apicalia met zich mee brengt.

Schr. heeft nu bij deze elementen de amputatiemethode volgens *Münch* toegepast en eenige maanden (tot een jaar) de aldus behandelde elementen klinisch en röntgenologisch (niet histologisch) onderzocht. Deze methode bestaat hierin, dat de amputatiestompen bedekt worden met een pasta, die als voornaamste bestanddeelen kalk en vitaminepraeparaten bevat, nadat het cavum pulpae in injectieanaesthesie geopend en mechanisch en met $H_2 O_2$ gereinigd is. (Volgens *Münch* heeft deze pasta de eigenschap de vorming van secundair dentine te bevorderen en een verkalking van het bindweefsel in de pulpa op te wekken). Uit enkele vergroot weergegeven röntgenfoto's krijgt men nu inderdaad den indruk, dat, althans in deze gevallen, de lengte- en diktegroei der wortels der aldus behandelde elementen doorgegaan is. De waarnemingstijd lijkt ref. te kort, om reeds nu met den schr. te kunnen meegaan, wanneer hij op grond van die hier weergegeven waarnemingen concludeert, dat deze amputatiemethode de anatomisch juiste verdere ontwikkeling der wortels garandeert (!); bovendien zou men, om tot deze ver reikende gevolgtrekking te mogen komen, nog wel andere onderzoekmethoden moeten toepassen. Maar reeds het klinisch en röntgenologisch gunstige verloop der aldus behandelde tanden noopt ons de verdere uitbouw dezer behandeling nauwkeurig te volgen. Het spreekt wel van zelf, dat etterige of gangraeneuse pulpitiden voor de toepassing van deze, evenals van elke andere, amputatiemethode een contraïndicatie vormen.

E. S.

Von Brennfleckgröße, Aufnahmeabstand, Bildleistung und Automatisierung in der zahnärztlichen Röntgenologie. G. J. van der Plaats. D. zahnärztl. W. schr. 1934, N. 6, 126.

In den vorigen jaargang van het T. v. T. werd op bl. 914 een artikel van *von Reckow* gerefereerd, waarin deze schrijver eischt, dat men, als vroeger, in de tandheelkundige röntgenologie weer met grootere focushuidafstanden zou gaan werken. De voorzichtige uiting van twijfel, welke ref. zich naar aanleiding van dezen eisch heeft veroorloofd, wordt in het hiergenoemde artikel van *Dr. van der Plaats*, verbonden aan de fabrieken van *Philips*, bevestigd. Het is niet wel doenlijk deze mededeeling hier uitvoerig weer te geven met haar schat van gegevens op het gebied der tandheelkundige röntgenologie. Daarom wordt te dezer plaatse de meening van hen, die zich voor deze vragen interesseeren, op het artikel van *v. d. P.* gevestigd.

E. S.

Anatomische und pathologische Grundlagen für das Misslingen der Wurzelbehandlung. Euler. D. zahnärztl. W. schr. 1934, N. 5, 100.

In een door beknopte zakelijkheid uitmuntend autoreferaat van een door hem gehouden voordracht, geeft *Euler* een overzicht van de redenen, waarom bij bepaalde tanden elke wortelbehandeling tot mislukken gedoemd is.

Sch. somt de volgende punten op: anomalieën in de grootte, het aantal of het verloop der wortels; verwijdingen of vernauwingen van het lumen der pulpaholte; de aanwezigheid van zijkanalen; resorptie van de wortelpunt (ook bij levende pulpaë); bijzondere vormen van pulpitis, b.v. een restpulpitis in de regio ramificationis; ten slotte de uitbreiding der ontsteking naar de kroon of diep in het been.

E. S.

Plattenbasis und Klammern, von Max Spreng. Schweizerische Monatsschr. f. Zahnheilkunde Maart 1934.

Een artikel van den schrijver van „der Kauabdruck”, dat ditmaal geheel handelt over de aanpassing van de partieele prothese aan de psychologische verhoudingen in den mond.

Het gaat, volgens schr. om drie cardinale punten: allereerst het nauwkeurig passen van de prothese op de kaak en het slijmvlies, verder het dusdanig bevestigen van de plaat aan de resteerende tanden, dat deze niet beschadigd worden en, ten slotte, moeten de kunsttanden voldoen aan de eischen, die er ten opzichte van de articulatie aan gesteld moeten worden. Uit het geheele complex van vraagstukken betreffende deze materie heeft hij hier de onderwerpen „prothesebasis” en „klemmen” gelicht en deze uitvoerig besproken.

Prof. Spreng legt er nogmaals den nadruk op, dat elke prothesebasis zoodanig moet gevormd zijn, dat deze de gingiva in de omgeving der resteerende tanden vrijlaat. Partieele platen, die niet aan dezen eisch voldoen, beschadigen het glazuur, vormen verzamelplaatsen voor spijsresten en brengen gedurende het kauwen de bewegingen van de prothese direct op de resteerende elementen over. Schadelijke werking op de steunpunten kan echter ook optreden bij protheses, die op zichzelf het tandvleesch en de tanden voldoende vrijlaten, maar door foutieve constructie van de klemmen (of doorlopende klemmen) die steunpunten overbelasten.

Door een doelmatige bevestiging van doorlopende klemmen enz. aan de prothesebasis kan worden voorkomen, dat bij het gebruik elementen, die als steunpunt worden gebezigd, spoedig aan overbelasting te gronde gaan.

Wat betreft de grootte van de basis, blijkt *M. Spreng* geen voorstander te zijn van een al te zeer „geskeletteerde” prothese. Hij betoogt n.l., dat dikwijls, met het doel de plaat zoo klein mogelijk te houden, waardevolle deelen van de processus alveolaris onbetast blijven, hetgeen gaat ten koste van de goede functie van de prothese. Het gevolg is veelal te groote druk op een kleine oppervlakte onder de zadels.

De methode van afdruk nemen moet voor elk geval afzonderlijk bepaald worden. We mogen echter wel zeggen, dat de schrijver slechts bij kleine restauraties, waar het gaat om het opvullen van geringe diastemen, tot den anatomischen afdruk zijn toevlucht neemt en wel speciaal in die gevallen, waar de druk hoofdzakelijk (of geheel) wordt opgevangen door de steunpunten.

Bij een prothesegeval van eenigen omvang, voornamelijk met vrij eindigende zadels en groote ruimten tusschen de overgebleven elementen, bepleit schr. zijn afdruk methode door middel van weeke guttapercha, de z.g. „Kauabdruck”-methode.

Onder de grootere deelen der prothesebasis vinden door het

inwerken van de verschillende krachten gedurende het kauwen allerlei vervormingen plaats. Deze laatste zijn afhankelijk van den aard die inwerkende krachten en van de gesteldheid van het betreffende slijmvlies. Deze verhoudingen nu mag men bij de constructie van partieele protheses niet over 't hoofd zien.

Bij den kauwafdruk wordt het slijmvlies niet, zooals bij den compressieafdruk (als b.v. door *Kennedy* beschreven), samenge-drukt, doch op de gingiva wordt een druk uitgeoefend op gelijke wijze als later door de prothesebasis veroorzaakt wordt. Schr. betoogt nu, dat in den afdruk (en dan later in de intaglio van de prothese) een ruimte wordt uitgespaard voor alle voorkomende vervormingen in het slijmvlies. Hij spreekt daarom van een „Entlastungsabdruck” in tegenstelling met den „Belastungsabdruck”.

Klemmen beschouwt *Spreng* nooit op zichzelf, doch bij de beoordeeling der waarde ervan geschiedt dit uitsluitend met inachtneming van de verbinding met de prothese. Een goede klem kan door ondoelmatige verbinding met de basis ongunstige werking op den klemtand uitoefenen, terwijl, omgekeerd, een op zichzelf schadelijke klem door een geschikte verbinding met de basis een vrij gunstig bevestigingsapparaat kan worden.

De klemmen worden door schr. verdeeld naar de werking in starre (b.v. meest bij uitneembaar brugwerk), elastische en gedeelde klemmen.

Het zeer lezenswaardig betoog wordt gevolgd door de bespreking van verschillende klinische gevallen van protheses in onder- en bovenkaak, een en ander voorzien van fraaie illustraties en in duidelijken tekst.

P. C. W.