

# UIT DE LITTERATUUR



*One man's battle against mottled teeth.* J. Scott Walker, Oral Hygiene, March 1934.

Het is waarschijnlijk niet geheel toevallig dat het vraagstuk der z.g. „mottled teeth” (— zou „gevlekte tanden” geen bruikbare term voor ons zijn? Ref. —) de belangstelling ook ten onzent houden bleef.

Wel blijft de naam van den onvermoeiden zoeker Frederick S. McKay daaraan onafscheidenlijk verbonden, maar Grevers, persoonlijk vriend van McKay, en Coebergh hebben niet tevergeefs daarover zoo vaak gesproken en geschreven.

Al kunnen wij geen prophylactische maatregelen aanbevelen, en therapeutisch toch ook met de door Coebergh ons geleerde methode niet alles verhelpen, toch staan wij tegenover deze hinderlijke afwijking in sommige gebit toch niet meer geheel machteloos, en weten we nu althans met vrij groote zekerheid de oorzaak.

Het is daarom niet oninteressant te lezen hoe men in een bepaald geval die oorzaak op het spoor gekomen is. Walker vertelt in boven aangehaald artikel zijn aandeel daarin. In 1902 had hij zich gevestigd in Chetopa, Kansas, in een floreerende mijnstreek, waar nog geen waterleiding was. Maar deze kwam er, een gemeentelijke watervoorziening, die er niet tegen opzag het water van een diepte van 1100 voet omhoog te pompen, maar dan ook in alle opzichten zoozeer voldeed, dat het geleverde water voor zuiver regenwater niet onderdeed.

In 1914 werd een grootsche reclamecampagne voor de industriële producten van den Staat Kansas geopend en voor de waterleiding van Chetopa werd speciaal aandacht gevraagd door een enthousiast geschreven boekwerkje van Walker.

Negen jaar later verklaarde Walker zich publiek tegen het overigens zeer terecht zoo hoog geroemde water, omdat hij daarin de oorzaak meende te moeten aanwijzen voor het verschijnsel der gevlekte tanden, dat hij vroeger nooit gezien had.

Aanvankelijk meende hij, bij de enkele gevallen die zich voor-

deden, met een dieetkwestie te doen te hebben. Maar al gauw bleek, dat dieetvoorschriften noch dieetwijzigingen hier iets uitrichtten.

Toen eenmaal zijn aandacht hiervoor getrokken was besloot hij een onderzoek te doen op plattelandsscholen in den omtrek. Daarbij vond hij drie gevallen van gevlekte tanden, en bij nader onderzoek bleek, dat elk van deze kinderen, wonende onder de rook van de stad, uitsluitend het gemeentelijke drinkwater gebruikten.

Onderzoek van scholen in naburige steden gaf als verrassend resultaat slechts enkele gevallen, en wel uitsluitend van kinderen, die bleken geboren te zijn in Chetopa, maar na enkele jaren naar elders waren verhuisd. Het verkleuringsproces was dan minder sterk uitgesproken.

Officieel systematisch onderzoek onder leiding van M c K a y en het gouvernement bevestigde geheel het vermoeden van W a l k e r.

Oorzaak bleek te zijn het fluorgehalte van het water, dat reeds in verhouding van 2,2 per millioen, gevlekte tanden veroorzaken kan. In Chetopa bleek dit gehalte 8.5 te zijn. v. A.

*Les sarcomes du maxillaire inférieur*, par MM. C h. G r a n d - c l a u d e, L. L e m a i t r e et J. D r i e s s e n s. Revue Odontologique 1934, No. 1.

In het gebied der kaken komt het sarcoom, wat de frequentie betreft op de tweede plaats, na het epithelioom.

Over de oorzaken is nog weinig bekend. Sommigen nemen een trauma aan, terwijl anderen de oorzaak in het gebit zoeken.

Bij de meeste gevallen werd een zeer geïnfecteerde mondholte waargenomen; dit zou misschien een predisponerende oorzaak kunnen zijn.

Klinisch komen deze tumoren voor in het inwendige van de kaak en aan de periferie. Histologisch kunnen het zijn osteogenetische sarcomen of myelosarcomen, de eerste gaan van het been, de laatste van het beenmerg uit.

De diagnose is zeer moeilijk. Ook de röntgenfoto is niet afdoende. Alleen het histologisch onderzoek van een stukje van de tumor zal een definitieve diagnose mogelijk maken.

Voor de therapie bestaan drie methoden: chirurgisch, bestraling met radium en met röntgenstralen.

De kennis van deze tumoren is voor den tandarts van groot belang, daar hij in de gelegenheid is ze vroegtijdig te herkennen, in welk geval de therapie het meeste succes heeft.

R. P.

*Les accidents buccaux des traitements de la syphilis*, par L. Frison et G. Lévy. Revue Odontologique 1934, No. 1.

De ziekteverschijnselen van het mondslijmvlies, die bij syphilitische patiënten voorkomen, kunnen veroorzaakt worden door de spirocheten, maar ook door de therapeutische middelen, die voor de behandeling van syphilis aangewend worden. Deze middelen zijn vnl. kwik, bismuth en arsenicum.

Bij de kwikbehandeling zien we dikwijls de stomatitis mercurialis optreden; deze wordt begeleid door een vermeerderde speekselafscheiding. Etiologisch is echter ook de toestand van het mondslijmvlies van belang. Deze kan predisponerend werken op het tot stand komen van stomatitis.

Het meest voorkomende verschijnsel bij de bismuthbehandeling is een blauwe of lei-achtige verkleuring van den tandvleschrand, halvemaanvormig om de tandhals. Deze komt voornamelijk labiaal voor aan de ondertanden en palatinaal aan de boventanden. Soms komen hierbij voor pigmentvlekken op de lippen. De verkleuring van het tandvleesch gaat dikwijls samen met een gingivitis. In een later stadium ontstaan wel eens circumscripte ulceraties. De ernstigste gevallen komen in slecht verzorgde monden voor.

Ook bij de arsenicum-behandeling kan een stomatitis voorkomen, die door het medicament veroorzaakt wordt. Prophylactisch kunnen deze stomatiden zeer goed voorkomen worden. In de eerste plaats moet de mond vooraf in een hygiënischen toestand gebracht worden. Tijdens de behandeling moet de mond geregeld door den tandarts gecontroleerd en vooral grondig van tandsteen gereinigd worden. De patiënt moet na elken maaltijd de tanden goed borstelen, waarbij een desinfecteerende mondspoeling aan te bevelen is.

De behandeling bestaat in spoelen met warme chloras kalicusoplossing; vermijden van prikkelende spijzen; penseelen van het gezwollen tandvleesch met jodium-aconit-tinctuur, in ernstigere gevallen met 5 % ac. lacticum of 2 % methyleenblauw of chroomzuur 1/20.

De arsenicum-stomatitis is meer een uiting van een algemeene intoxicatie, die tegelijkertijd met de mondverschijnselen behandeld moet worden.

R. P.

*Les prothèses faciales par l'acétate de cellulose*, par V. Lapière. Revue Odontologique 1934, No. 2.

Deze prothesen hebben de volgende voordeelen:

Ze zijn zeer licht. Het soortelijk gewicht is 1,33. Een geheele

neus weegt  $2\frac{1}{2}$  gram. Deze uitwendige prothesen worden in het algemeen door een lichten druk op hun plaats gehouden. Het geringe gewicht is hiervoor een absolute vereischte, die niet voorkomt bij de metalen, de massieve cellulose-achtige stoffen, de harsen en de rubber.

Ze zijn elastisch.

Ze hebben een grooten weerstand; de trekweerstand bedraagt 4 K.G. per vierkante centimeter.

Verder zijn ze niet irriterend voor de onderliggende weefsels en onaantastbaar voor verschillende uitwendige invloeden.

Deze belangrijke voordeelen maken het mogelijk duurzame prothesen te vervaardigen.

Het zuivere cellulose-acetaat is doorschijnend als glas. Het kan echter door houdbare kleuren in de tinten van huid en slijmvlies gekleurd worden. De kleur wordt aan de binnenzijde aangebracht en schijnt dan door het materiaal heen.

Het persen van deze prothesen vertoont veel overeenkomst met de vervaardiging van rubberprothesen

Bij zeer uitgebreide prothesen geschiedt het persen in een hydraulische pers.

Dank zij bovengenoemde gunstige eigenschappen is het mogelijk met dit materiaal groote defecten te bedekken zonder dat de druk op het weefsel op den duur vermoeiend of irriterend werkt.

R. P.

*Een onderzoek van de eigenschappen van gips en de invloed van verschil in behandeling.*

Hiernaar heeft D. K i m b a l l een onderzoek ingesteld (Dental Cosmos No. 12) voornamelijk om na te gaan in hoeverre verschil in technische verwerking wijziging in de hardheid tot gevolg heeft. De schrijver is tot de volgende resultaten gekomen: Hoe meer gips in een zekere hoeveelheid water gemengd werd, des te grooter was de hardheid van het model. De consistentie moet echter geschikt blijven voor praktische verwerking. Het beste mengsel bleek te zijn 2 gewichtsdeelen gips op een deel water. Voortgezette menging gaf geen merkbare verhooging van de hardheid. Gips en stencement bereikten hun maximale natte hardheid ongeveer anderhalf uur na het gieten van het model. De hardheid nam toe als het model geheel gedroogd was. Er bleek een tweede harding tot stand te komen, omdat gietstukken die hard waren geworden een etmaal vóórdat zij ge vulcaniseerd werden 25 % harder waren gebleven dan die welke slechts zes uur voor de vulcanisatie hard waren geworden.

Borax vertraagde zeer merkbaar tijd van kristallisatie. In hoeveelheden van meer dan  $\frac{1}{2}$  gram waren de modellen merkbaar zachter. Vulcanisatie-temperaturen en corresponderende druk verzwakten de proefstukken tusschen 55 en 65 %. Elk van de onderzochte gips- en steencement-monsters bleek een specifieke temperatuur te hebben, waarbij het het grootste deel van zijn hardheid verloor, welke de schr. de „critische temperatuur” noemt.

Krachtige mechanische menging deed de hardheid 4 tot 6 % toenemen boven menging met de hand. Kloppen van den vorm (door middel van een 5-hoekig metalen wiel op een polijstmachine) deed de sterkte 6 tot 8 % toenemen. De gecombineerde invloed van mechanische menging en kloppen gaf modellen, die ongeveer 40 % harder waren dan op de gewone wijze en na het vulcaniseren nog 25 % harder dan modellen die met de hand gemengd en gewoon uitgegoten waren.

B.

---

*The painful socket and its treatment.* (Walter H. Jacobs, D. D. S. the Dental Digest Oct. '34 Vol. 40 Nr. 10).

De pijnlijke extractie-wond of „dry socket” is een ontsteking en blootlegging van de processus-alveolaris, die de wortel van het element omgeeft. De mogelijkheid bestaat dat het een ontsteking van de alveolus is, die het gevolg is van een infectie of heftige pijn, veroorzaakt door uitwendige prikkels, die op de blootliggende zenuwen van de processus-alveolarus inwerken; in het algemeen is het een combinatie van deze twee oorzaken.

*Symptomen.* — Een aanhoudende doffe neuralgische pijn, soms erg genoeg om normale slaap en rust te verhinderen; en buitengewone pijnlijkheid in- en om de extractie-wond.

*Verschijselen.* — (1) De extractie-wond toont de bruingrijze kleur van blootliggend been; (2) de wond is gedeeltelijk gevuld met weefsel-detritus, afgestoten been, slechtgevormde of ontbrekende bloedtrombus en spijsresten; (3) randen van de mucosa kunnen ingescheurd zijn, vooral op de palatinale en buccale zijde; (4) de extractie-wond kan losjes bedekt zijn door overhangende mucosa-lap; (5) meestal is een onaangename lucht waarneembaar.

*Oorzaken.* — (1) Ondoelmatig gebruik van instrumenten die trauma veroorzaken; (2) Een reeds voor de extractie aanwezige osteïtis; (3) septische infectie van buitenaf; (4) uit elkaar wringende inwerking op de processus alveolaris door hypercementotische wortels; (5) vaste tamponade van de extractiewond in plaats van een losse; (6) corpus alienum in extractiewond; (7) onjuiste techniek bij het toedienen der locaalanesthesie: (a) te snelle injectie; (b) een te hoog epinephrine gehalte; (8) slechte individueele constitutie op het moment van ingrijpen; (9) verlorengaan of niet vormen van bloedtrombus in de wond onmiddellijk na de extractie, te wijten aan: (a) speeksel, dat de wond uitspoelt; (b) herhaaldelijk spoelen direct na extractie; (c) uitzuigen van de wond; (d) patient brengt tong in de wond.

Schrijver is van meening, dat de fundamenteele oorzaak van een pijnlijke extractie-wond moet worden gezocht in het niet vormen en aanwezig blijven van een normale bloedtrombus. Deze natuurlijke vorming beschermt de blootgelegde alveolus, voorkomt besmetting door mondbacteriën of voedsel, en dient als een stellage voor den groei van bloedvaten en vibrineus weefsel, waaruit het granulatieweefsel, dat de wond heelt, bestaat.

*Behandeling:*

1. Plaatselijke anaesthesie. Injiceer lokaal.
  - a. Lokaal of infiltratie (niet ontstoken weefsel);
  - b. Pijn neemt onmiddellijk af.
  - c. Laat behandeling toe zonder dat de patient onnoodig pijn lijdt.
2. Neem een Röntgenfoto van de extractie-wond.
3. Let op en verwijder:
  - a. Beensplinters, stukjes afgebroken vulmateriaal of splinters van geëxtraheerd element;
  - b. Scherpe beenrand, die afgerond moet worden;
  - c. Carieuze elementen, elementen met afstervende pulpa, of andere pathologische condities, waaraan mogelijk de pijn naar de extratiewond is toe te schrijven.
4. Spuit gedurende vijf minuten de alveolus uit met warme kalium permanganaat;
  - a. Ter verwijdering van los weefsel en spijsresten;
  - b. Ter verzachting van de prikkeling der zenuwuiteinden;

- c. Ter verhinderling van den groei van de bacillus fusiformis en spirochaeta Plaut-Vincenti, die zoo dikwijls worden aangetroffen, in deze pijnlijke alveoli.
  - d. ter ondersteuning lymph-afvoer.
5. Appliceer korte jodoformgaastampon, die gedrenkt is in eugenol;
    - a. Diep in alveolus brengen;
    - b. Niet hard aandrukken of trauma veroorzaken;
  6. Alveolus bedekken met zinkoxyde-eugenolpasta;
    - a. Meng ZnO-eugenol tot een pasta;
    - b. Tot kegel rollen en in alveolus brengen;
    - c. De geheele opening van de alveolus bedekken;
    - d. De buitenste laag van de kegel met wattentampon plus ZnO droogmaken.
  7. Na 48 uren de ZnO-eugenol bedekking en de gaastampon verwijderen en opnieuw met warme kalium permanganaat uitspuiten, daarna opnieuw ZnO-eugenolpasta. Na een paar dagen zal de alveolus van apicale omgeving uit beginnen te genezen en na ongeveer vijf dagen kan men de ZnO-wig geheel ontberen.

Deze ZnO-eugenolbedekking voorkomt dat prikkels van buitenaf, zooals spijsresten, lucht, warmte, koude en zuiging, de blootliggende zenuwuiteinden in de alveolus kunnen irriteren.

Wanneer de behandeling, die de schrijver hier uiteen zet op de juiste wijze is toegepast, zal de patient na toediening van de locaalinjectie geen pijn meer hebben, daar op het moment dat de injectie is uitgewerkt, de gunstige werking van de ZnO-eugenolopvulling zijn invloed zal doen gelden.

J. A. M. D. D.

*(Herplaatsing wegens misstelling).*