

UIT DE LITTERATUUR



Die primäre Zahnextraktion bei den akut-entzündlichen Kiefererkrankungen, von Prof. Dr. G. Axhausen. Deutsche Zahn-, Mund und Kieferheilkunde 1934. Heft 4.

Vroeger was de extractie bij kaakzwellingen als gevolg van acute ontstekingen in leekenkringen zeer gevreesd, en ook de oude chirurgen deelden deze vrees. Zij bepaalden zich ertoe de etteruitbreiding tegen te gaan.

Met de ontwikkeling der tandheelkundige chirurgie begon men dit standpunt te verlaten. Het zijn o.a. Roemer, Partsch en Williger, die in elk stadium van de periostitis de extractie geïndiceerd vinden.

Axhausen komt nu, steunend op zijn groote ervaring verkondigen, dat de primaire extractie bij de etterige kaakontstekingen ondoelmatig is en daarom niet moet geschieden. Hij beweert n.l. dat het wegnemen van de infectie-bron de infectieuitbreiding nog niet behoeft tegen te gaan, omdat in de kaak reeds een groot aantal virulente bacteriën zijn doorgedrongen. Deze worden met het element niet verwijderd. Ook het maken van een wond in een reeds geïnfecteerd gebied is volgens hem ongewenscht. Het trauma van de extractie kan de uitbreiding van de infectie vergrooten. Dit is ook een ervaring uit de oorlogschirurgie.

De therapie die gevolgd moet worden is vroegtijdige opening van het absces en wanneer de acute ontsteking verminderd is, dan pas extraheeren. Dit is vooral van belang bij de derde molaar in de onderkaak. Wanneer deze tijdens het aanwezig zijn van een etterige ontsteking geëxtraheerd wordt, kunnen soms ernstige gevolgen optreden.

Zur Diagnostik der grossen Zysten im aufsteigenden Ast, von Prof. Dr. G. Axhausen. Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 1934. Heft 4.

Bij de groote cysteuze vormen in de ramus ascendens is

volgens de röntgenfoto geen onderscheid te maken tusschen de gewone en de adamantinomateuze cysten.

Een alleen volgens de röntgenfoto gestelde indicatie voor operatief ingrijpen is onvoldoende; zij kan tot operaties voeren, die geen resultaat hebben of die onnoodig verminken.

Voor de differentiaal-diagnose is het zorgvuldig histologisch onderzoek van grootere door een proefexcisie verkregen stukken noodzakelijk. Deze stukken moeten van verschillende plaatsen genomen worden. Het resultaat van dit onderzoek is beslissend voor het al of niet opereeren.

Bij adamantinomen kunnen zoowel plaatselijk begrensde reticulairstructuren als onregelmatige opeenhooping van epitheelcellen voorkomen.

Histologische Befunde im Lückengebiss bei festem Zahnersatz,
von Walter Adrion. Deutsche Zahn-, Mund- und Kiefer-
heilkunde 1934. Heft 4.

Vast brugwerk geeft aan de pijlers een andere functie en daardoor ontstaan functioneele veranderingen in het parodontale weefsel. Er kunnen ook pathologische processen aan den tandvleeschrand voorkomen. De parodontale veranderingen kunnen van het wortelkanaal uitgaan, wanneer dit bv. niet voldoende gevuld is.

Het wortelvlies van de pijlers zal mechanisch sterker beïnvloed worden. Als reactie hierop ontstaat een hypertrophie van de vezels van het wortelvlies, en soms gaat ook het cement hypertrophieeren. Dit laatste heeft weer beenverlies tot gevolg.

In vele gevallen blijft echter de cementhypertrophie uit en dan komt het door de versterkte inwerking op het been tot een beenhypertrophie. De sterkere belasting wordt dus door nieuwvorming gecompenseerd; m. a. w. het psysiological evenwicht is weer hersteld.

Wanneer de belasting te groot is, dan kunnen de vezels van het wortelvlies veranderen in granulatieweefsels, met als gevolg beenverlies, losstaan en zelfs verlies van de tand. Komen bij deze functioneele inwerking tegelijkertijd nog ontstekingen van de tandvleeschrand door kroonringen enz., dan zal de tand nog vlugger losgewerkt worden.

Een tand kan, wanneer de krachten in physiologische richting inwerken, het dubbele van de normale belasting verdragen.

Het aangeven van de belastingsmogelijkheid met een getal is van weinig belang, daar dit getal de grootte van een momenteel

inwerkende kracht aangeeft, echter geen maat is voor de voortdurende belasting, die een tand verdragen kan.

Zur Frage der örtlichen Schmerzbetäubung, von Prof. Dr. W. Rosenthal und Dr. H. Unger. Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 1934. Heft 6.

Het niet gering aantal storingen in de wondgenezing na het aanwenden van plaatselijke gevoelloosmaking, heeft de schrijvers er toe gebracht een uitgebreid onderzoek in te stellen, in den vorm van steekproeven, naar de verschillende ingrediënten, die daarbij gebruikt worden. Het onderzoek was voornamelijk gericht op de steriliteit, en leverde de volgende resultaten op:

Het uitkoken van de spuitn geeft geen absolute zekerheid voor steriliteit; daarom moeten injectie- en punctiespuiten streng van elkaar gescheiden blijven.

Een werkelijk doeltreffende steriliteit wordt slechts bereikt bij het uitkoken in een autoclaaf onder druk.

De alcohol van den handel is niet steriel. Wanneer wij er onze spuitn in willen bewaren, moet hij eerst ontkiemd worden.

De tabletten van den handel kunnen niet als steriel beschouwd worden. De hiermede bereide oplossingen moeten grondig gesteriliseerd worden.

Bij de ampullen werd, bij 55 onderzochte soorten, slechts 13 maal een isotonische oplossing geconstateerd. Bij alle overige trad meer of minder sterke haemolyse op.

De alkaliescentie was gelijk aan die van het bloed in 14 preparaten; 2 waren neutraal, terwijl 37 medicamenten een zure reactie vertoonden.

Aan alle eischen van asepsis, isotonie, isoionie en bloedalkaliescentie beantwoordden slechts 4 preparaten.

Er zal verlangd moeten worden, dat elk in den handel zijnd preparaat voorzien is van een datum van vervaardiging en een contrôlenummer.

R. P.

Need of dental consultation in life insurance examination, by Boyd Gardner. Journal of the American Dental Association. Maart 1935.

Lezing van een paar tijdschriftartikelen over geneeskundig on-

derzoek voor levensverzekering, en persoonlijke ervaring daarom-trent gaven Boyd Gardner aanleiding om eens bij een aantal vooraanstaande levensverzekering-Maatschappijen navraag te doen over tandheelkundig onderzoek van a.s. polishouders.

Hij richtte daartoe tot hen de volgende schriftelijke vragen : „Wanneer en onder welke omstandigheden wordt door Uw Maatschappij een tandarts geraadpleegd bij het medisch onderzoek?” „Indien tandheelkundig consult wordt ingewonnen, is daar dan röntgen-onderzoek van den geheelen mond bij inbegrepen?”

De antwoorden zijn teleurstellend. Bij geen der dertien Maatschappijen, wier antwoorden Gardner kort weergeeft en bespreekt, is tandheelkundig onderzoek een onderdeel van het voorgeschreven geneeskundig onderzoek. Bij sommige bevat de vragenlijst een vraag naar den toestand van het gebit en de keel, maar ook dit onderzoek geschiedt alleen door medici. Röntgen-onderzoek van het gebit wordt nooit geëischt.

Men zou, zoo merkt Gardner op, allicht geneigd zijn tot ernstige kritiek op het standpunt der verzekering-maatschappijen ten opzichte van den gebitstoestand. Zij weten blijkbaar nog niet af van focal infection en andere gevaren voor het leven en de gezondheid hunner polishouders van den kant van hun tanden en kiezen.

In gevallen, waarin het gebit den medicus opvallend ongunstig lijkt, wordt de aanvraag voor verzekering wel eens aangehouden totdat de mond in orde gebracht is (adequate care and treatment), maar dan wordt blijkbaar aan den aanvrager zelf overgelaten tandheelkundige hulp op te zoeken, die den mond ten genoegen van den onderzoekenden medicus in orde maakt, met kans op inferieur werk door een incompetent dentist.

Men zou ook kunnen meenen, dat de groote maatschappijen het belang zouden inzien van het aanstellen van een eigen tandarts, om zodoende kwade risico's van dentalen oorsprong te kunnen uitsluiten.

Maar dan vergete men niet, dat de kosten van het vooronderzoek daardoor aanzienlijk zouden stijgen, dat de levensverzekerings-agenten daardoor zouden worden gehandicapt en daarom wel bezwaren ertegen zouden inbrengen, en dat tenslotte toch voor de maatschappijen goede tandheelkundige verzorging blijkbaar nog niet daadwerkelijk een belang voor de gezondheid hunner polishouders is gebleken te zijn.

Daarom doen wij beter met dit vraagstuk te vergelijken met het vraagstuk der school-tandverzorging. De officiële autoriteiten op schoolgebied toonden twintig jaar geleden (in Amerika, Ref.) ook

nog geen enkel blijk van belangstelling of inzicht. Zoo zal het ook op het gebied der levensverzekering moeten gaan. Het oeconomisch belang van goede mondverzorging zal vergelijkenderwijs ook voor levensverzekeringsmaatschappijen op den duur niet te ver-smaden zijn.

Iets wordt er in die richting trouwens al gedaan. Meerdere maatschappijen blijven regelmatig hun verzekerden voorlichten over een goede verzorging hunner gezondheid. Dat is voor de maatschappijen blijkbaar wel een finantieel belang; maar daarin schuilt toch ook een belangrijk prophylactisch element.

Het lijdt dan ook geen twijfel, dat juist op tandheelkundig terrein nog veel te doen valt in dit opzicht, waardoor en de levensverzekerings-maatschappijen, en de polishouders, maar ten slotte toch ook de tandartsen zelf weer gebaat zullen zijn. Dat ieder onzer daartoe dan krachtig medewerke!

v. A.

Die Ursachen des Zahnfachschwundes, mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse bei den Diabetikern, den Kretinen und den verschiedenen Konstitutionstypen, mit Beiträgen auf Grund eigener Untersuchungen von Heinrich Schindler, Schweizerische Monatsschr. f. Zahnheilkunde, April 1935.

In dit nummer van het Zwitsersche Tijdschrift vinden we een artikel, waarin H. Schindler een overzicht geeft van de gewichtigste factoren, die de resorptie van het kaakbeen beïnvloeden.

Er werden 212 personen onderzocht met de bedoeling den invloed van de constitutie op het verschijnsel na te gaan en bovendien te trachten vast te stellen in hoeverre diabetes en storingen van de thyreoïd klieren hun invloed op deze resorptieverschijnselen doen gelden.

Schr. vond bij het meerendeel der gecontroleerde gevallen (personen meest van 30—40 jaren) symptomen van min of meer vergaande resorptie. Hij kon echter bij de door hem onderzochte diabetes-patiënten geen noemenswaardige vermeerdering der verschijnselen in vergelijking met die bij de i.c. normale patiënten constataren en veronderstelt, dat parodontose bij suikerpatiënten meer kans heeft zich te verbreiden door zekere invloeden, zooals hypercholesterinaemie, verhoogde bloedsuikerspiegel enz.

Echter vond Schindler bij 13 gevallen van cretinisme de tandkasresorptie in doorsnede dubbel zoo vergevorderd als bij normale individuen van denzelfden leeftijd.

Vergelijkt men den toestand van het parodontium van krankzinnigen met dien van normalen, dan valt op te merken, dat de neuropathische constitutie gunstig moet zijn voor het optreden van parodontose.

Het vergelijkend onderzoek, zich uitstrekkend over de verschillende constitutie-typen bij normalen (Kretschmer: asthenische, athletische en pyknische typen) toonde geen voor- of nadeel aan wat betreft de dispositie van een van deze typen. Schindler wijst er echter op, dat de bevestiging van de tanden van pyknikers en asthenikers met hun korte, smalle wortels door een gelijke beschadiging van het parodontium in sterkere mate verzwakt zal worden dan die van de lange, krachtige wortels bij atletiker, die ook in een tamelijk vergevorderd stadium van parodontose nog een vrij flink houvast waarborgen.

P. C. W.

Kieferknochen und Nasenhöhle door E. Bustin (Wien).
Zeitschr. f. Stomat. 1934/H. 11—13.

Op grond van een uitgebreid studiemateriaal van anatomische preparaten, orthodontische modellen en röntgenopnamen werd nagegaan resp. of er een wetmatig verband tusschen den vorm van kaak en neusholte aan te toonen is en hoever orthodontische behandeling hierop invloed kan uitoefenen. Al hebben doelstelling en uitkomst van dit onderzoek voorloopig in hoofdzaak theoretische waarde, zoo is de beteekenis ervan voor den wetenschappelijken grondslag der dento-faciale orthopaedie niet te onderschatten; te meer waar dit grensgebied van anatomie, rhinologie en tandheelkunde tot nu toe nog maar heel weinig is onderzocht. Onze „kennis” daarover berust in feite op hypothesen, zoo b.v. die als vaststaand aangenomen opvatting: dat de wijze van ademhaling (door mond of neus) verstrekkenden invloed zou uitoefenen op ontwikkeling en definitieven vorm van den aangezichtsschedel in 't algemeen en de (boven)kaak in 't bijzonder. Ook in de praktijk wordt orthodontische hulp dikwijls gevraagd en verstrekt — op grond van de verwachting dat zodoende herstel van de normale ademhaling bereikt zou worden. Intusschen is het de vraag of dit resultaat — voorzoover het dan behaald wordt — te danken is aan eene verandering c.q. verwijding van de neusholte dan wel aan andere factoren.

Onderzoekingen aan schedels bevestigen de klinische ervaring, dat bij gewonen en ook bij den z.g. diepen beet („Deckbiss”)

staande in een normalen boog, de maten van de neusholte het gunstigst zijn; in tegenstelling tot den open beet al dan niet vergezeld gaande met een versmalde of V-vormige bovenkaak. Het bleek echter buitengewoon moeilijk, vast te stellen (schr. deed dit door eene combinatie van klinisch onderzoek, metingen op modellen en Röntgen-foto's) of na de klinisch geslaagde orthodontische behandeling de anatomische verhoudingen van kaak- en neusskelet veranderden. De meest betrouwbare methode voor dit onderzoek zijn volgens B. herhaalde Röntgen-opnamen van het aangezichts-skelet. Vaak is de vernauwing der neusholte slechts een gevolg van veranderingen aan de zachte weefsels of van eene verbuiging van het tusschenschot. Deze gevallen vragen rhinologische behandeling naast of na de regulatie. Belangrijk voor de orthodontische therapie is schr.'s vaststelling, dat noch de *angle*- noch de linguale boog den vorm van het palatum wezenlijk vermag te veranderen; wél eene werking in deze richting heeft de „gespleten plaat” volgens Nord. Deze verdient dus aanbeveling voor die gevallen, waar reële verbredening van de bovenkaak en daarmede tevens van de neusbasis gewenscht lijkt.

Zijne bevindingen samenvattende betoogt schr. nog eens, dat verder onderzoek noodzakelijk is om op dit moeilijk maar belangrijke gebied tot een duidelijke voorstelling aangaande de bijzonderheden van bouw en ontwikkeling der betrokken organen te komen en zodoende eindelijk ook tot een wetenschappelijk fundament voor eene rationeele therapie.

E. H.

Neue Wege in der zahnärztlichen Röntgenologie. Staudenraus. Deutsche zahnärztliche Wochenschrift 1935, 336.

(Uit het anatomisch instituut der universiteit te Erlangen).

St. heeft een serie mondspiegels geconstrueerd, waarmede het mogelijk is een, door *doorlichting* met Röntgenstralen verkregen beeld van de tanden op te vangen. Hij meent, dat men in 90% der gevallen geen foto behoeft te maken, doch den tand eenvoudig direct in het Röntgenlicht kan bezien, wat dus, althans in principe, veel eenvoudiger is. De methode is inderdaad, gelijk de schr. zegt, „vielversprechend”, maar ondanks de aan nieuwe ideeën tegenwoordig inhaerente formule (D.) R.G.M. en (D.) R.P.a., meent ref., dat de doorlichting in zijn tegenwoordig stadium voor de algemeene praktijk nog niet aan te bevelen is; men krijgt uit de beschrijving o.m. den indruk, dat de gevaren

voor den beschouwer (den tandarts) nog niet met voldoende zekerheid uitgeschakeld zijn.

E. S.

Die Zähne der Zementstaubarbeiter. Hecker. Arch. f. Hygiene u. Bakteriologie 112, 303 (1934).

In een bepaalde afdeeling van een cementfabriek in Rostow krijgen de arbeiders met de inademingslucht veel cementstof binnen; de cementdeeltjes, die 63% CaO bevatten, worden in de longen gefagocyteerd, zoodat er een overmaat Calcium in het bloed komt (tot 18.82 mg%). Schr. meent uit de Röntgenfoto's van het gebit van deze arbeiders te kunnen aflezen, dat de pulpa-holte bij hen abnormaal klein is en dat er kalkafzettingen in het periodontium zijn; de foto's zijn niet zoo duidelijk gereproduceerd, dat men dit direct kan bevestigen.

Van meer belang is waarschijnlijk, dat bij de 190 werklieden geen enkel geval van pyorrhoea voorkwam en bij 171 werklieden van een andere afdeeling van dezelfde fabriek 11 gevallen. Deze laatste arbeiders kwamen niet zoo intensief met het cementstof in aanraking.

In tegenstelling daarmee kon Hecker een dorp onderzoeken, waar het gehalte aan calcium- en magnesiumzouten in het drinkwater abnormaal laag is. Hier kwam o.m. ontzaglijk veel caries en pyorrhoea voor; van de 266 personen had hier slechts één een volkomen gezonden mond. (Verg. de artikelen van H. gerefereerd in het vorig tijdschrift).

E. S.

Gebit en tandwisseling bij apen.

In no. 9 van „Forschungen und Fortschritte” deelt Dr. A. Spiegel iets mede over zijn waarnemingen betreffende het gebit en de wisseling bij apen. De in het Zoölogisch Instituut te Tübingen gefokte Javaanapen (*macacus irus*) werden vanaf de geboorte tot de volledige vorming van het blijvende gebit regelmatig op den toestand van hun gebit gecontroleerd. De macacazuigeling krijgt zijn eerste tanden — de middelste incisieven — reeds ongeveer 14 dagen na de geboorte. Kort daarop volgen de zijdelingsche snijtanden en na een pauze van 2—4 weken de eerste voorkiezen. Pas dan worden na wisselend tijdsverloop de hoektanden ingeschakeld. De eerste dentitie wordt afgesloten met het

doorbreken van de tweede melkmolaren op den leeftijd van ongeveer een half jaar. De volgorde van de doorbraak is dus dezelfde als bij den mensch. De macacazuigeling wordt echter pas met anderhalf jaar geheel gespeend, zoodat de zoogperiode de vorming van het melkgebit met een aanmerkelijke tijdsruimte overtreft. Bij den mensch daarentegen is omgekeerd het melkgebit lang na de spening pas volledig doorgebroken. Als eerste tanden van het blijvende gebit van de macacen breken reeds op een leeftijd van anderhalf tot twee jaar de eerste blijvende kiezen door. Daarna wisselen de snijtanden. Dan komen de tweede blijvende molaren, waarbij zich eerst de wisseling van de voorkiezen en daarna die van de hoektanden aansluit. Op een leeftijd van vijf tot vijf en een half jaar is het blijvende gebit als regel compleet. De derde molaren, de „verstandskiezen” breken, evenals bij den mensch pas later, met zes of zeven jaar door. De volgorde in de doorbraak van het blijvende gebit verschilt van die bij den mensch voornamelijk in de verschijning van de tweede molaar, die bij den laatste pas aanmerkelijk later, na het wisselen van de hoektanden en praemolaren, doorbreekt. Dit onderscheid bestaat, voorzoover tot nu toe bekend, ten opzichte van alle apen. Bij de menschen komt de tweede molaar nog vroeger dan bij de macacen, reeds gedurende het wisselen van de voorkiezen of zelfs van de snijtanden. Daar de geslachtsrijpheid bij de javaanapen ongeveer na de voleindiging van het vierde levensjaar bereikt wordt, strekt zich de tandwisseling één tot anderhalf jaar later uit. Ook hierin ligt een belangrijk verschil met den mensch, waarbij het tandwisselen nog vóór de puberteit op een leeftijd van 12—13 jaar is afgelopen. De gevonden waarden, ook de volgorde in de doorbraak en omtrent de wisselleeftijd der afzonderlijke tanden maken het thans mogelijk om den leeftijd, zoowel van de voor onderzoekingsdoeleinden gehouden apen, die bijna steeds tot de groep van de onderzochte macacen behooren, als ook van de in wetenschappelijke verzamelingen aanwezige skeletten en schedels, te bepalen.

B.