

# UIT DE LITTERATUUR



*Zur Behandlung von Kieferfrakturen* door E. V. Madarasz  
(Boedapest). Zeitschr. f. Stomat. 1935/H 14.

De prognose bij kaakfracturen is — zooals bij andere fracturen ook — afhankelijk van algemeene factoren als leeftijd, gezondheids-toestand, al of niet aanwezig zijn van complicaties (kwetsuren van andere organen, hersenschudding enz.) verder van den aard der fractuur zelve (enkel- of meervoudig, dislocatie, infectie e.d.). Hoe eerder de behandeling (repositie en fixatie) inzet, des te vlugger gaat het herstel.

Fracturen van den proc alveol. consolideeren langzamer dan die van het kaakbeen. Tanden of splinters in de breuklijn zullen meestal callusvorming belemmeren, zoodat spoedige verwijdering daarvan wenschelijk wordt. Op onmiddellijk na het ongeval gemaakte X-foto's is de fractuur (vooral in de bovenkaak) niet zelden nog niet zichtbaar, terwijl later gemaakte opname wél positief kunnen zijn; bij twijfelachtige gevallen is daarom herhaalde Röntgencontrôle noodzakelijk. Voor de keuze van de toe te passen therapie is de toestand van het gebit de voornaamste factor. Waar nog voldoende elementen aanwezig zijn, behandelt M. uitsluitend met eenvoudige orthodont. hulpmiddelen. (Angle-boog, Schröder-banden, Wipla draad-ligaturen enz.). Hiermede kan men tevens zoo noodig occlusiefouten verbeteren. Voor deze behandeling is in den regel geen afdruk noodig, wat schr. terecht als aanmerkelijke verlichting beschouwt. Bij prothesendragers kan de oude prothese — mits nog goed passend — als fixatietoestel gebruikt worden; zoo noodig moeten natuurlijk nieuwe prothesen vervaardigd worden. Het komt er volgens M. minder op aan, of de patiënt dadelijk alles kan eten (kauwen), dan wel of de pijn weggenomen wordt en verder moet er zorgvuldig gelet worden op het schoonhouden van gebit en mondholte. Een algemeen versterkend diëet bij voorkeur van vitaminehoudend voedsel en zoo mogelijk veel beweging in de open lucht zullen de genezing bevorderen.

E. B.

*Heilungsdauer nach Wurzelspitzenresektion* door K. H. Link (München). Zeitschr. f. Stomat 1935/H 15.

Schr. heeft getracht eene verklaring te vinden voor het verschil in tijd bij 't herstel van het beenweefsel na wortelpuntresectie. Ervaringen met beenfracturen in de chirurgie (zie L e x e r: Allgemeine Chirurgie 1934) hebben thans tot het inzicht geleid dat niet absolute maar doelmatig beperkte immobilisatie der fragmenten de meest gunstige voorwaarden biedt voor consolidatie. Immers de invloed van de spierwerking speelt een zeer gewichtige rol als prikkel voor de callusvorming, m.a.w. het hervatten van de functie is de belangrijkste voorwaarde voor den wederopbouw van het beenweefsel. De waarnemingen bij het genezen van het substantieverlies na kaakoperaties — door schr. overzichtelijk in tabellen gerangschikt — bevestigen dezen regel ook voor de mondchirurgie. Wat voor de pijpbeenderen de spierwerking is, dat is voor de tanden de articulatie. Zoowel een teveel aan belasting als een tekort (gebreekte of niet meer bestaande antagonistische werking) zijn ongunstig voor het weder volwaardig worden van geopereerde gebits-elementen. Natuurlijk zijn er ook nog andere factoren met name de toestand van het periost bij de betrokken wortel(s) en kaaksegmenten. Bij de indicatie en prognose voor de operatieve wortelpuntverwijdering (granulom-exstirpatie) zal men daarmee rekening moeten houden.

E. H.

*Further extending the use of Howe's ammoniacal silver nitrate in control of dental caries.* J. M. P r i m e, Dental Cosmos 1935 Nov.

Toen P e r c y H o w e in 1917 zijn methode van dentin-sterilisatie door een ammoniacale nitras argenti-oplossing bekend maakte, heeft hij de tandheelkunde een dienst bewezen, die nog steeds niet ten volle wordt doorzien en gewaardeerd. De schrijver van dit zeer lezenswaardige artikel is er dermate enthousiast over, dat hij niet aarzelt het een geniale vinding te noemen, die miljoenen tanden en kiezen reeds gered heeft van vroegtijdig verlies, en die indirect tal van menschen voor ziekte zal kunnen bewaren.

P e r c y H o w e en zijne navolgers pasten deze methode meestal alleen toe bij wortelkanaalbehandeling. Prime bepaalt zich hier geheel tot elementen met intacte pulpa. Hij vindt daarin wel niet een panacee om alle caries tot staan te brengen, maar acht het toch een groote stap in de richting der ware prophylaxe. Wanneer het goed wordt toegepast overtreft het iedere andere methode.

Wij zijn eraan gewend geraakt, bij ons streven naar preventie altijd maar weer naar caviteiten te zoeken. Maar wij moeten juist zoeken die te voorkomen! Dáár moet ons aangrijpingspunt liggen, dat wij de caviteiten zelve moeten zien te voorkomen! Dat kan door de Howe'sche methode.

Wij moeten nml. het cariesproces in statu nascendi aangrijpen, dus op het moment dat zich een zuur gevormd heeft op een plaats waar het glazuur kan etsen. Wanneer wij in dat stadium dat zuur kunnen neutraliseeren, en eventueel een microscopisch-klein begin van decalcificatie kunnen impregneeren en daardoor immuniseeren met metaal, dan kunnen we, — dat wijzen de resultaten uit —, inderdaad spreken van prophylaxe.

Als reductiemiddel komt formalin niet in aanmerking, eugenol wel. Blijkens het rapport van een chemicus, dat Prime citeert, geeft reductie met formalin een zure reactie, waarbij bovendien het zilver minder neerslaat maar veeleer grootendeels oxydeert. Reductie met eugenol daarentegen geeft een pH hooger dan 7 en een spiegelende metaal-neerslag.

Vrijwel ideaal noemt de schrijver deze methode van caries-prophylaxe voor (liefst nog intacte!) fronttanden en praemolaren, mits ze goed en zorgvuldig, d.w.z. altijd alleen op volledig droog tandweefsel, wordt toegepast. De nitras argenti wordt daar geapliceerd door middel van een daarmee bevochtigde gewaste zijdraad, die, eenige malen tusschen de tanden door, krachtig tegen de proximale vlakken wordt gewreven in zagende beweging. Hier géén reductie-middel toepassen; alleen de labiale en linguale vlakken met een groote wattetampon afvegen. In een volgende zitting geeft dan een zwarte verkleuring in haar verschillende nuanceering aan in welke mate het proximale vlak reeds geëet of carieus was.

Een intact oppervlak verkleurt als regel in het geheel niet. Oppervlakkige zwarte aanslag wordt met een rubberdisc heel gemakkelijk verwijderd. Zoo behandelde approximaalvlakken schijnen inderdaad min of meer geïmmuniseerd te zijn volgens den schrijver.

Is er werkelijk reeds caries onder het glazuur, dan schemert de zwarte kleur door het glazuur heen, en moet de caviteit natuurlijk behandeld en gevuld worden. Het carieuze weefsel wordt dan zoo goed mogelijk verwijderd, nitras argenti weer geapliceerd (met eugenol), en de caviteit met een tijdelijke vulling afgesloten.

Bij diepe caries, — dit geldt vooral voor molaren, ook van het melkgebit, en voor praemolaren, — werkt de vloeistof bovendien pijnstillend en beschermend voor de pulpa.

Nooit in eenzelfde zitting de vloeistof appliceeren en de permanente vulling maken! Op geen andere manier krijgt men zóó af-

doende zekerheid of er nog carieus weefsel langs de zijwanden achtergebleven is. Met scherpe rozenboor of excavator wordt alle verkleurd weefsel onder den glazuurwand verwijderd, zoodat er ook geen grijze rand meer doorschemert.

Krachtig wekt de schrijver op om op ruime schaal de methode toe te passen, vooral op schijnbaar-intacte contactvlakken der frontanden, en de resultaten te controleeren. Zijn indruk is, dat hier inderdaad van caries-preventie en caries-stremming mag worden gesproken.

v. A.