

UIT DE LITTERATUUR



Iridocyclitis en sepsis van de tanden door J. H. Doggart.
British Medical Journal.

In de British Medical Journal publiceert J. H. Doggart een voordracht, gehouden in de Sectie Ophthalmologie van het Congres door de British Medical Association, deze zomer te Melbourne gehouden. Hij deelt daarin mede dat, hoewel de ontstekingsverschijnselen van het oog bij Iridocyclitis samen zouden kunnen hangen met sepsis uitgaande van de tanden, toch „the tooth bogy has been absurdly exaggerated”! Er bestaat geen klinisch type karakteristiek voor een Iridocyclitis door tandsepsis en deze diagnose kan zeker niet gesteld worden alleen uit de symptomen van het oog. —

Er is een sterk meeningsverschil tusschen de ophthalmologen wat betreft het mogelijke verband tusschen oogziekten en tandsepsis, maar bij afwezigheid van betrouwbare gegevens is de schrijver van meening dat veel gevallen van z.g.n. tandsepsis bij oogziekten, ontstaan kunnen door andere bronnen van primaire of secundaire infectie.

B. D. J.

Ueber die partielle zweiteilige Prothese nach dem System von Dr. Beat Müller, von Dr. S. Hurwitz, Zürich. Schweiz. Monatsschr. f. Zahnheilkunde, Januar 1936.

De partieele prothese heeft, volgens Wild, tweeërlei functies te verrichten, nl. de statische en de prophylactische of biostatische.

Onder de eerste verstaat men b.v. het opvangen van den kauwdruk en de verdeeling daarvan, terwijl onder de biostatische functie meer moet worden begrepen het vermijden van traumatische beetverhoudingen en het daarmee in nauw verband staande conserveeren van het restgebit.

Hurwitz wijst op de aanmerkelijke beschadiging van restee-

rende elementen en van het tandvleesch in vele gevallen waar een prothese zonder distaal steunpunt (klasse I en II, Kennedy) wordt gedragen en hij gaat daarna eenigszins dieper in op de vraag, of hier al dan niet van starre verankering (gegoten of elastische, gebogen klemmen) moet worden gebruik gemaakt. Het biostatische principe is door Kennedy en ook door Beach toegepast bij de z.g. „doorlopende klemmen”.

Schr. is een voorstander van de volgens Kennedy geconstrueerde „Freiendprothese”, doch vindt het na eenigen tijd optredende zinken van de distale zadels, als gevolg van de atrophie van de processus, een groot bezwaar. Hoewel het den patient in deze gevallen mogelijk is, de afwijking te constateeren, doordat de doorlopende klem van de tanden gaat wijken en er een ruimte ontstaat tusschen het metaal en de tandenrij, zal deze zich echter veelal eerst aanmelden voor een correctie (in den vorm van een z.g. „rebase”), nadat de steungevende elementen reeds geleden hebben. Wat er gebeurt, indien de prothese zonder occlusalen steun aan de verankeringspunten is geconstrueerd, is duidelijk. Er komt dan geen kipping met, als gevolg daarvan, het wijken van de doorlopende klem, maar een in de diepte zakken van het geheel, hetgeen tot resultaat moet hebben, dat de resteerende elementen als het ware naar buccaal worden gereguleerd. Schr. heeft zich in dit artikel tot taak gesteld een constructie van Beat Müller te propageeren, die de laatstgenoemde bezwaren zou ondervangen.

Ook B. M. maakt onderscheid tusschen het biostatische deel, de z.g. „Prothesenrast”, die zoowel dient tot steun voor het resteerend gebit als ter voorkoming van traumatische occlusie, en het statische deel, t.w. de zadels. Ter verbinding van deze heeft hij nu z.g. „Prothesenrasten” ingevoerd, tongvormige extenties aan de beide zadels, die passen in een overeenkomstig negatief in het direct of indirect steunend gedeelte, en wel zoodanig, dat in den rusttoestand van de prothese zadelbewegingen onmogelijk zijn, terwijl bij de kauwfunctie geen nadeelige werking op de resteerende elementen kan plaatsvinden. Het is, vooral na beschouwing van de afbeeldingen tusschen den tekst, duidelijk, dat men hier dus met zuiver gingivale belasting te doen heeft.

Schr. houdt in dit artikel ten slotte een pleidooi voor de Spreng'sche afdrukmethode, die hij, ook bij toepassing van de beschreven constructie, de juiste vindt.

Het zadelgedeelte eenerzijds en het steungedeelte anderzijds zijn geheel los van elkaar geconstrueerd.

Bij de bespreking van de behandelde gevallen geeft schr. toe

slechts over een ervaring van enkele maanden te beschikken.

Zoo blijft het, na lezing van het artikel, nochtans problematiek wat er gebeuren zal, indien de klemmen na eenigszins langdurig gebruik vermoeien en niet meer in staat zullen zijn het losse steungedeelte te fixeeren, vooral als er van eenige wrijving in de sloten aan beide kanten gesproken kan worden.

P. C. W.

La galvanoplastie en art dentaire. D'après les notes et détails techniques donnés par Mr. C. L e r e s c h e, ing. dipl., inventeur du procédé, au Dr. E. d. J o m i n i. Schweiz. Monatsschr. f. Zahnheilkunde, Januar 1936.

De Zwitsersche collega J o m i n i heeft, in samenwerking met den ingenieur L e r e s c h e, een methode bedacht tot het vervaardigen van de metalen basis voor partieele en volle prothese door middel van de galvanoplastiek.

Het hier bedoelde metaal (Galva), dat onderzocht en goedgekeurd is door het „Laboratoire Fédéral d'Essais des Matériaux" te Zürich, bevat nikkel en paladium; de electrolyse echter vindt, in tegenstelling met de meer gebruikelijke wijze van behandeling bij dit soort werk, plaats in een koud bad.

De schr. roemt de eigenschappen van de aldus verkregen metaalbasis, die verscheidene voordeelen boven de tot dusver in zwang zijnde zou hebben. Hij verklaart voorts, dat men van een absoluut nauwkeurige aansluiting op het model verzekerd kan zijn en dat bovendien het metaal, wat betreft buigzaamheid, graad van hardheid (B r i n e l l), superieur is.

De werkwijze, in grove trekken aangegeven, is als volgt: De van het te behandelen geval genomen gipsafdruk dient ter vervaardiging van een positief in tin, dat een volstrekt getrouwe reproductie van het origineel moet zijn, wyl het als matrix bij de galvanisatie wordt gebruikt. Op het zoo verkregen model worden door middel van een isoleerende laag vernis alle plaatsen aangeduid waar men geen depot wenscht, of — anders gezegd — men geeft de contour van de plaat aan op dit model. Nu dompelt men het model in een speciaal bad voor de galvanisatie en houdt het daarin gedurende 14—24 uur, al naar gelang de gewenschte dikte der plaat, waarna de nog onvoltooide prothesebasis gereinigd en van de matrix verwijderd, langs de contour geslepen en vervolgens van roest gezuiverd wordt. De verdere bewerkingen als vulcaniseeren, aansoldeeren van klemmen enz. geschieden op dezelfde wijze als bij andere metalen platen.

Ten slotte wordt, teneinde den weerstand aan de mondvloeistof te vergrooten, het eindproduct nog in een chromium- of rhodiumbad gebracht.

Verschillende technische details, die, volgens Jomini, fabrieksgeheimen zijn, blijven uit den aard der zaak onbesproken. En al heeft schr. met deze methode een ervaring van nog slechts één jaar, dit neemt niet weg, dat men reeds thans den indruk krijgt, dat de galvanoplastiek een belangrijke factor in de tandtechniek zal kunnen worden.

P. C. W.

Feste oder abnehmbare Schienen? door O. Preissecker (Weenen). Z. f. Stomat. 1935 B. 23.

In beginsel is ongetwijfeld eene als brugwerk gefixeerde constructie ter versterking van losstaande tanden als de beste oplossing te beschouwen. Het valt echter niet te ontkennen dat aan deze methode velerlei moeilijkheden en bezwaren vastzitten b.v. lange werktijd, hooge kosten enz.; verder is latere uitbreiding of herstelwerk zeer lastig ja soms onmogelijk. Daarbij komt nog een zeer gewichtig zakelijk moment t.w. de eisch van onze tijd: devitalisatie of bedreiging van de pulpa door preparatie te vermijden. Indien voor de te steunen elementen een afneembaar toestel wordt uitgevoerd en gebruikt, kan men al die moeilijkheden omzeilen terwijl het nuttig effect daarom niet noemenswaardig minder behoeft te worden dan bij de andere methode. Inderdaad zijn dan ook reeds lang tal van toestellen voor dit doel beproefd en beschreven. Pioniers op dit gebied waren omstreeks 1900 Case en M. L. Rhein in U.S.A. Hun constructies hielden echter geen rekening met het behoeden en behouden van de pulpa; evenmin de vele latere modificaties o.a. door Herbst, W. Sachs, Bruhn, Witkowski, Thiersch, Weiser e.a. De gewijzigde inzichten op het terrein en van de orthodontie en van de partieele prothese leidden ook tot nieuwe denkbeelden i.z. steuntoestellen. In 1930 beschreef Rychwalsky „eine vereinfachte Schiene” bestaande uit linguale en labiale „doorloopende klemmer” die met draadklemmen volgens Jackson gevormd op de premolaren rusten. Schr. heeft deze constructie zij het met enkele modificaties in een reeks gevallen toegepast en zeer bevredigende resultaten bereikt. Deze methode is niet alleen voor de onder- maar ook voor de bovenfrontanden geschikt en kan gecombineerd worden met eene partieele prothese. In plaats van Jackson-klemmen gebruikte schr. bij voorkeur inlay-attachments; in sommige gevallen kan men alleen met den lin-

gualen klammerboog al voldoende steun verschaffen aan het front. Behalve goud kan ook een alliage van zilver en palladium gebruikt worden soms ook de z.g. orthodontische Wipla draad. Door een twintigtal goede afbeeldingen heeft schrijver zijn betoog verduidelijkt. Belangstellenden vinden er ook eene uitgebreide opgave van de bijbehorende litteratuur.

E. H.

Ist jeder pulpakranke Zahn infiziert? door G. Stein (Weenen). Zeitsch. f. Stomat. 1935/H. 21—23.

Deze zeer verdienstelijke publicatie bevat een aanvullend vervolg op het door Stein geschreven hoofdstuk „Die stomatogene Herdinfektion” in het door prof. Pichler (Weenen) uitgegeven Handbuch der Zahnheilkunde. De titel weliswaar van de onderhavige studie lijkt niet geheel juist gekozen, want niet de aetiologie of aard der pulpaziekten worden er behandeld, maar uitsluitend de pathologische en diagnostische beteekenis der pulpaloze elementen in verband met het vraagstuk der haardinfectie. Na vrij uitvoerige bespreking van de bijdragen (litteratuur) tot dit thema in het laatste lustrum geleverd, behandelt schr. ook het hier bijzonderlijk belangrijke punt der van de verschillende onderzoekers toegepaste chirurgische en bakteriologische werkwijze, die voor het verkrijgen resp. beoordeelen van het materiaal (wortels of wortelpunten met of zonder granulomen) en de daaruit voortgekomen resultaten i.c. kweekproeven een beslissenden factor vormt. Daaruit toch zijn, naar schr. betoogt, de nogal uiteenlopende bevindingen der auteurs te verklaren en tevens de moeilijkheid die resultaten onderling te vergelijken.

Stein's uiteenzettingen hieromtrent in extenso weer te geven is in dit bestek niet doenlijk; belangstellenden zij de studie van resp. bovengenoemd hoofdstuk en van deze publicatie aanbevolen. Zijne ervaringen en resultaten resumeerende komt schr. dan tot de volgende conclusies: van de rond 300 onderzochte elementen was in ongeveer 25% geen bacteriën cultuur te kweken; dit percentage mag dus praktisch als niet (meer?) geïnfecteerd beschouwd worden — althans op het tijdstip van onderzoek! Want over de al of niet bestaande mogelijkheid van eene „autogene” re-infectie van zulke steriel bevonden apices of granulomen valt nog niets met zekerheid te zeggen; uitgesloten lijkt het niet... Praktisch van belang is de vergelijking van röntgenologisch en bacteriologisch onderzoek. Hierbij bleek dat de X-foto geen betrouwbaar uitsluitel kan verschaffen omtrent al dan niet bestaande activiteit van

eenen dentogenen haard. Deze kan soms röntgenol. negatief dus onzichtbaar zijn terwijl wèl aantoonbare veranderingen nog niets bewijzen voor het pathologische karakter daarvan — want ook granulomen kunnen vrij van bacteriën zijn.

Voor de vaststelling of aannemelijkheid der diagnose „dentogene haardinfectie” blijft daarom van overwegende beteekenis het algemeene ziektebeeld en een nauwlettend klinisch onderzoek plus observatie. Proefnemingen met huidreacties (in analogie tot de bekende methode volgens Pirquet bij onderzoek op t.b.c.) zijn nog in het stadium van bestudeering. Mogelijk zou daardoor aan de diagnostiek i.z. haardinfectie een belangrijk hulpmiddel toegevoegd kunnen worden. Schr. hoopt te zijner tijd meer daarvan te kunnen berichten.

E. H.

Fehlkonstruktionen bei partiellen Prothesen door B. O r b a n
Zeitsch. f. Stomat. 1935/H. 22.

Het gebruik van metalen het zij van goud, staal of een der nieuwe alliages voor platen, beugels en klemmen leidt vaak tot overmatige belasting van de als steunpilaren dienende elementen. Slechts in die gevallen, waar enkele gebitselementen, die niet op elkaar aansluiten, door een afneembaar stuk vervangen worden, waar dus — althans theoretisch — ook brugwerk uitvoerbaar was, mag de part. prothese overwegend steunen op andere elementen. Meer uitgebreide en vooral z.g. „Frei-End”prothesen moeten op de processus rusten en in situ den kauwdruk opvangen om zoodoende de natuurlijke tanden te ontlasten.

Beter dan klemmen van gegoten goud voldoen fixaties van veerend rond gouddraad gevormd. Het staal zal meestal te stug en daarom vaak minder geschikt zijn voor dit doel. Dikwijls kunnen ook nog zelfs eenigszins losstaande kiezen betrekkelijk langen tijd als klemmendragers dienst doen; ja schr. heeft eenige gevallen gehad, waarbij dergelijke elementen, die door of onder eene prothese wankel en pijnlijk waren geworden, zich weder herstelden zoodra de overbelasting (door te massieve en stugge verankering) weggenomen was. Eene bijkans ideale oplossing der moeilijkheden qua fixatie kan soms bereikt worden volgens de methode van G. Stein, waarbij de prothese in twee gedeelten uitgevoerd wordt. („Klammergerüst-Befestigung der part. Prothese” door G. Stein in Zeitschr. f. Stomat. 1934. Ref. T. v. T. 1935).

E. H.

Ueber den Wert von Metalleinlagen in Kautschukprothesen, Höltge. Deutsche zahnärztliche Wochenschrift. 1936. N. 2.

In deze publicatie uit het tandheelkundig instituut te München wordt de vraag behandeld, of de versterkingen, die men in den vorm van draden, staven of netten in prothesen van caoutchouc aanbrengt, wel doelmatig zijn. Op grond van theoretische (physische en chemische) beschouwingen, welke hij door experimenten heeft trachten te staven, komt de schr. tot de conclusie, dat het aanbrengen van deze „versterkingen” absoluut verworpen moet worden, daar dit niet alleen dikwijls geen nut heeft, doch zelfs een averechtsche werking heeft door een vermindering van de dikte van de rubber. Moch op enkele plaatsen de rubberlaag zoo dun zijn, dat er gevaar voor een fractuur bestaat, dan, zegt H., is in dit geval een metalen prothese aangewezen.

E. S.

Ein Beitrag zur Aetiologie der Gesicht neuralgien, Kienle. D.Z.W. 1936, 9, 189.

Bij een jonge dame, die ondanks verschillende pogingen tot behandeling leed aan neuralgiforme aangezichtspijnen (er was geen drukpijn op de uittreplaatsen van den N. trigeminus!), werd links en rechts in de bovenkaak een geretinerde verstandskies vastgesteld. Na verwijdering der beide kiezen verdween de pijn, om na eenige maanden echter terug te keeren. Pat. localiseerde de pijn met zekerheid in de tweede molaren en verlangde extractie dier elementen, hoewel deze bij electricisch onderzoek vitaal bleken te zijn. Aan den wensch der pat. werd gevolg gegeven met het gelukkig resultaat, dat er definitieve genezing volgde. Eenige wortels van beide molaren bleken door de kroon van den derden molaar gearrodeerd te zijn; bij één kies had de resorptie zelfs aan de pulpa doorgevreten. De schr. meent, dat in dergelijke gevallen pulpabehandeling, eventueel met wortelpuntresectie, nog wel tot behoud der kiezen zou kunnen leiden, zoodat dan niet, zooals hier, 4 kiezen zouden moeten opgeofferd worden.

E. S.

Funktionstüchtiger Totalersatz für Blasmusiker, Reichenbach en Brückl. D.Z.W. 1936, 10, 213.

De groote moeilijkheid voor hout- en koperblazers een goed functioneerende totale prothese te maken, is bekend. Uit een be-

spreking van het verband van de verschillende blaasinstrumenten met de tanden blijkt nu, dat de nadeelige gevolgen, die deze instrumenten op een totale prothese uitoefenen, hoofdzakelijk de bovenprothese betreffen. In 12 gevallen van volledige tandeloosheid in boven- of onderkaak of in beide kaken hebben de schrijvers een uitstekend functioneel resultaat bereikt door in de onderkaak de prothese te vervaardigen volgens de afdruckmethode van Schlosser en door in de bovenkaak de op een zuigafdruk verkregen prothese te voorzien van „KZ-Ventilsauger”. Om de hefboomswerking te verkleinen hebben zij bovendien bij een klarinetist de bovenste fronttanden vervangen door een laag week blijvende rubber. Den beet moet men bij deze patiënten zoo laag mogelijk nemen.

E. S.

Neues zur Technik der Replantation von Zähnen, Schupfer.
D.Z.W. 1936, 12, 259.

Het niet „gelukken” van een replantatie berust volgens den schr. op 3 factoren: 1) abnormale reactie van de wond en haar omgeving; 2) resorptie van den wortel, nadat deze reeds vastgegroeid was; 3) volkomen losblijven van het plantaat. Over het algemeen kunnen wij niet veel doen om deze factoren ten goede te veranderen. Om althans den nadeeligen invloed van de infectie zooveel mogelijk te vermijden beveelt schr. bij acute of chronische ontstekingen een methode aan, welke in hoofdzaak hierop neerkomt: extractie van de kies; verwijdering en reiniging van de wortelkanalen; wegname der apices. De kies wordt opengelaten en gereplanteerd. Wanneer na enkele dagen de acute verschijnselen verminderd zijn, wordt de kies opnieuw geëxtraheerd en worden de wortels en de kroon gevuld, waarna de definitieve replantatie volgt.

Schr. beoogt door deze replantatie in 2 tempi gedurende de eerste dagen een drainage der ontstekingsproducten te bewerkstelligen. Hij is evenals ref., wien hij echter een andere meening toeschrijft, van oordeel, dat men bij de replantatie het periodontium niet moet verwijderen. Exacte klinische gegevens over het met deze methode bereikte succes worden niet gebracht.

E. S.

Eine neue Methode der extraoralen (perkutanen) Mandibularanästhesie, W a g n e r. D.Z.W. 1936, N. 15, 329.

Voor de gevallen, waarin de gewone intraorale mandibularisanaesthesie door trismus, stomatitis ulcerosa of andere oorzaken niet kan worden gegeven, en men ook geen narcose wil toedienen, heeft S i c h e r de z.g. extraorale mandibularisanaesthesie aangegeven. Men steekt hierbij de naald voor den kaakhoek in de huid in, gaat dan langs den binnenkant van den opstijgenden tak naar boven en injecteert op een bepaalde hoogte bij het foramen mandibulare. Maar ook deze methode kan men niet steeds gebruiken: ten eerste kost het soms groote moeite voorbij de insertieplaats van den M. pterygoideus int. te komen zonder dat de naald al te veel naar mediaal wordt afgebogen, en ten tweede is de plaats van injectie dikwijls oedemateus of zelfs al geïnfilteerd, zoodat het niet raadzaam is daar in te steken. Voor dergelijke gevallen nu heeft W a g n e r (Praag) een nieuwe methode aangegeven, waarbij de naald ongeveer 1 cm onder de aanhechtingsplaats van het oorleletje aan den binnenkant van den opstijgenden tak wordt ingestoken. Door de speciaal hiervoor geconstrueerde kromme naald een bepaalde richting te geven, kan men dan de in te spuiten vloeistof bij het foramen mandibulare brengen.

E. S.

Zur kritik des Corbasils, W a n n e n m a c h e r. D.Z.W. 1936, N. 16, 356.

Bekend zijn de onaangename en beangstigende bijwerkingen, die na een inspuiting met corbasil kunnen optreden in den vorm van een acute zwelling van de schildklier. W. bespreekt nu de vraag, of men daarom het corbasil uit zijn medicijnkast moet laten verdwijnen. Hij komt tot een ontkennende beantwoording en wel omdat het praeparaat ondertusschen verbeterd is en omdat gevaar bij een langzame injectie (men doet minstens 45—60 sec. over de 2cc) uitgesloten moet worden geacht. Bij lang durende ingrepen, waar men een goed overzicht van het operatierrein wenscht, kan men echter beter adrenaline gebruiken wegens de vaatvernauwende werking van deze stof. Ref. is van meening, dat men vooralsnog beter doet corbasil alleen te gebruiken in gevallen van b.v. duidelijke hartinsufficiëntie, waar men dus met groote waarschijnlijkheid moet aannemen, dat adrenaline nadeelig zal werken. Mocht echter uit *grote* statistieken werkelijk het *bewijs*

geleverd worden, dat het nieuwe corbasil inderdaad geen onaangename of gevaarlijke bijwerkingen meer heeft, dan zal men in de practijk zonder risico de indicatie veel ruimer mogen stellen.

E. S.

Schadelijke Mondhygiëne, J. B o l. Ned. Tijdschrift v. Gen. 80, II, 18 (2 Mei 1936), blz. 1959.

In het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde publiceert B o l (Utrecht) de resultaten van een onderzoek, dat hij voornamelijk bij soldaten heeft ingesteld, omdat hij getroffen was door berichten in de buitenlandsche tandheelkundige litteratuur over verkeerde mondhygiëne en schadelijkheid van tandpasta's. Statistisch bleek het aantal gave tanden bij hen, die nooit hun tanden gepoetst hadden (103 personen), niet veel te verschillen van het aantal bij die personen (130), die althans van hun 14e jaar af hun tanden wel pleegden te poetsen. Schr. maakt hieruit de gevolgtrekking, „dat van het huidige tandenpoetsen voor de bestrijding van tandcaries geen nut te verwachten is”.

Verder vond B., dat bij hen, die nooit gepoetst hadden, slechts in één geval de glazuur-cementgrens van eenige fronttanden in de bovenkaak te zien was; bij de trouwe poetsers daarentegen bij 21 personen. De cijfers voor het voorkomen van halscaries bedroegen in de beide groepen resp. 8 en 27. Schr. meent, dat men het feit, dat halscaries bij de trouwe poetsers vaker voorkomt dan bij de abstinenteren, moet toeschrijven aan den schadelijken invloed van zeep-houdende tandpasta's.

E. S.