

UIT DE LITTERATUUR



Ist der Wurzelkanal trocken? door E. Schiller (Weenen).
Zeitschr. f. Stomat. 1936/4.

Voor het drogen van wortelkanalen gebruikt S. papierpoints, die hij zelf uit stukjes sigarettenpapier klaar maakt — Schreier beveelt daarvoor z.g. Japansch papier aan — omdat deze vocht veel beter opnemen dan machinaal vervaardigde en meestal gesteven points, die in den handel zijn. — Wanneer men de papierstukjes bestrijkt met eene alcohol-oplossing van kobalt-chloride verkrijgt men bovendien een zeer gevoelige reagens voor water, omdat dit de blauwe kleur daaruittrekt of zelfs in rood doet overgaan zoodra waterig vocht in het papier dringt. Daardoor heeft men eene gemakkelijke contrôle over het al of niet meer aanwezig zijn van eenig vocht in het wortelkanaal.

E. H.

Zur Pathogenese und Therapie der Stomatitiden. A. Entin, J. Bronstein, T. Schkolar (Leningrad). Zeitschr. f. Stomat. 1936/H. 4—5.

Uitgaande van de klinisch en proefondervindelijk gestaafde waarneming, dat bij de zg. niet-specifieke stomatitis besmetting geen rol speelt, (noch als oorzaak, noch als gevolg) beperkt de stomatol. kliniek te Leningrad de therapie in deze tot een laktovegetabel diët en indifferente mondspoelingen. In gevallen, die vaak recidiveeren of niet luisteren naar deze therapie, moet er een praedispositie verondersteld worden, d.w.z. een „gestelsfactor” en dezen zien de schrijvers in een verstoord evenwicht van het z.g. autonome zenuwstelsel met als gevolg: eene neuro-dystrophie, een stoornis dus in de stofwisseling van het getroffen gebied.

Deze zou zich dan bij voorkeur en het eerst in de mondholte manifesteren zooals immers bij zekere vergiftigingen of aandoeningen der bloedvormende organen (leukaemie) ook het geval is. — Zooals bekend is de nerv. sympathicus (en ook het para-

sympathische systeem) op zekere plaatsen bereikbaar voor operatief ingrijpen. Schrijvers hebben daarvoor — in navolging van de school van S p e r a n s k i — de regio pararenalis (nierstreek) gekozen en daar eene $\frac{1}{4}$ %ige novocaïne-oplossing ingespoten. Inderdaad konden zij zodoende in een reeks zeer pijnlijke en hardnekkige gevallen van stomatitis ulcerosa, die anders niet te genezen waren, frappante successen bereiken. Opvallend was daarbij het weer vast worden van losse elementen, zoodat schrijvers dan deze behandeling gingen toepassen op enkele gevallen van alv. py. — waarbij bemoedigende resultaten behaald werden. Op grond van hunne bevindingen achten schrijvers deze methode der zg. „Lumbalblockade” een belangrijke aanwinst voor de behandeling van patienten met hardnekkig recidiveerende stomatitis en misschien ook voor zekere gevallen van a.p.

E. H.

De beteekenis van de spierwerking als middel tot verbetering van gebitsafwijkingen. R o g e r s Boston. Journal of the American Dental Association. Januari 1936.

Vorm en functie hangen zóó nauw met elkaar samen in ons gebit en de omgevende deelen, dat er alle aanleiding is om aandacht te schenken aan de mogelijkheid, dat wij den vorm van het gebit en gelaat zouden kunnen beïnvloeden langs functioneelen weg. Occlusie-afwijkingen zijn op die wijze heel goed te corrigeren wanneer het gelukt de belemmeringen, die (b.v. in de condyli, stand van sommige tanden, of derg.) aan den groei en de ontwikkeling van het gebit blijkbaar in den weg hebben gestaan, nog tijdig weg te nemen. Dit kan soms met heel eenvoudige technische hulpmiddelen als afslijpen, een expansieboog, beetverhooging, hellende vlakken en derg. geschieden.

Alle levende weefsel heeft, vooral in de periode van het opgroeien, een zoo „natuurlijke” neiging om zich „normaal” te ontwikkelen, dat men dan soms zelfs verder geheel zonder technische hulpmiddelen al wel uitkomt, wanneer men, — aldus R o g e r s — verstandig gebruik weet te maken van de aangeboren regulatie-apparaten, waarmede ieder levend individu van nature is begiftigd.

Het gebruik maken van dit ingeschapen vermogen — behandeling van occlusie-afwijkingen door gebruik maken van het levend regulatie-apparaat — noemt R o g e r s myofunctioneële therapie.

Met nadruk wijst hij erop, dat daarvoor grondige kennis van de anatomie van het betreffende gebied onvoorwaardelijk noodzakelijk is. Als studieboek raadt hij daarvoor aan: *Frederic Pomroy Lord, Observations on the Temporo-mandibular Articulator.*

Bij grondig observeeren blijkt telkens dat de functie in het verloop der ontwikkeling van het menschelijk organisme een zeer groote beteekenis heeft. Bij zeer jonge patiënten in het algemeen, en in bepaalde gevallen ook bij ouderen kan al een belangrijk gunstige wending worden bereikt door systematisch uitgevoerde functie-oefeningen, als voorbereiding voor of inleiding tot de toepassing van mechanische apparaten. Voor wie dit niet zelf in de praktijk heeft gadegeslagen is dit misschien moeilijk aan te nemen, maar het is ten volle waard er in voorkomende gevallen gebruik van te maken. Met name het retentiestadium zal er gunstig door worden bekort. Daarbij komt nog, dat dento-faciale orthopaëdie toch juist bedoelt verbetering van het uiterlijk, en het ligt voor de hand dat men meer bereikt met ontwikkeling der aangezichtsspieren dan alleen met regulatie-apparaten.

Nauwkeurig beschrijft *Rogers* in bovengenoemd artikel de verschillende spieroefeningen, die hiervoor in aanmerking komen.

Als eerste komt in aanmerking de masseter-temporalis oefening, d.i. stevig dichtbijten in de juiste occlusie.

Tweede is de pterygoïd-oefening, het oefenen van de onderkaak om — nadat een eventueele obstructie daartoe is weggenomen — zoodoende in de juiste occlusie dan de masseter-temporalis-oefening te kunnen doen.

Als derde komt dan het stimuleeren van den *musc. orbicularis oris* en van de andere aangezichtsspieren. Hiervoor heeft *Rogers* een schaarvormig instrument ontworpen, dat met een elastiekje gespannen gehouden wordt.

Vierde oefening is, — wanneer het bovenfront ongeveer normaal staat — het vooruitschuiven van de ondertanden tot ze vóór de bovenfronttanden bijten, of, ingeval van sterke protrusie, alleen maar naar voren schuiven tot min of meer normale positie van het onderfront.

Dan tong-oefening: tongpunt drukken tegen de gingiva onder de tandvleschrand, en tegelijk daarmee temporo-masseter oefening.

Ten slotte algemeene spierversterking door krachtig spoelen met de kiezen stevig op elkaar gehouden.

Pathologie en prophylaxe van post-operatieve thrombose, door Dr. H. F. eriz. Ned. Tijdschrift voor Geneesk. 1936, pag. 217.

Het vraagstuk der thrombose heeft voor de hedendaagsche heelkunde welhaast even groote beteekenis als de leer der wondinfectie had voor de chirurgie van honderd jaar geleden.

Tot nu toe is nauwelijks meer bereikt dan theoretische bevestiging van de klinische ervaring, dat operaties een zekere dispositie voor thrombose veroorzaken.

Thrombophiele reacties doen zich na alle operaties voor; thrombose ontstaat gelukkig slechts bij een gering deel daarvan. Bij kinderen, evenals bij proefdieren komen post-operatieve thromboses zoo goed als nooit voor. Men moet naast de post-operatieve tevens wel een prae-operatieve thrombose-dispositie veronderstellen. Prophylactische maatregelen zijn tot nog toe eigenlijk niet anders dan practische pogingen tot een prophylaxe van deze thans zoo gevreesde postoperatieve verwickeling.

Spontane thrombusvorming begint altijd met agglutinatie van thrombocyten in het stroomende bloed. Deze primaire agglutinatie-thrombus (bloedplaatjes-thrombus) toont neiging zich aan het endotheel vast te hechten en zodoende den bloedstroom te verstoren. Bij den primairen agglutinatie-thrombus sluit zich, na activeering van het stollingsferment, de eigenlijke stollings-thrombus (coagulatie-thrombus) aan. Bij deze fermentwerking wordt een oplosbaar gedeelte van het bloedserum, het fibrinogeen, irreversibel veranderd in een niet-oplosbare substantie, het fibrine. Het stollingsferment, het z.g. thrombine, ontstaat door verbinding van thrombogeen thrombokinase. Thrombogeen is in het bloedserum aanwezig, de kinase bevindt zich in de bloedplaatjes en de leucocyten. Ook de weefselcellen en het weefselvocht bevatten kinase, welke bij vaatwandbeschadigingen in de bloedcirculatie komen en het stollingsferment activeeren kan.

Onder normale omstandigheden schijnt het vaatendotheel geen kinase door te laten niet alleen, doch zelfs een stolling-remmende substantie, het antithrombine, af te scheiden.

De factoren, die wij thans beschouwen als de oorzaak van het ontstaan van de geheele thrombotische reactie, kunnen in drie groepen worden verdeeld:

1. factoren, die den bloedstroom vertragen (circulatie-stoornissen);
2. factoren, die den vaatwand beschadigen (endotheel-reacties);

3. factoren, die het bloed zelf veranderen (humorale factoren).

Geen van deze factoren is specifiek, maar naar gelang de invloed van den eenen factor sterker werkt, is de voor het tot stand komen van de reactie noodzakelijke invloed der andere factoren minder groot (L e x e r).

Elk dezer factoren wordt door den schrijver uitvoerig besproken en getoetst aan de ervaringen van chirurg en clinicus. Hij komt tot de conclusie, dat inderdaad alle aetiologische factoren onderling verband houden, dat ze allerminst specifiek zijn voor het postoperatieve stadium, en dat er geen principieel verschil bestaat tusschen de praeoperatieve en de postoperatieve thrombose-dispositie.

Verschillende prophylactische maatregelen zijn al aanbevolen en aangewend, maar over een onfeilbaar of betrouwbare prophylaxe beschikt de wetenschap nog allerminst.

Een invloed van den aard van het anaestheticum is tot nog toe niet gebleken.

v. A.

Preventieve gebitshygiëne. La Semaine Dentaire, Jan. 1936 pag. 79.

Dr. Ch. L. Quincerot, beschrijft den opvallend goeden toestand van het gebit van een..... banketbakker, die zich voor mondreiniging en onderzoek tot hem had gewend. Toen den man een compliment gemaakt werd over zijn welverzorgden mond antwoorde hij, dat hij dit naar zijn meening te danken had aan den voorzorgsmaatregel, dien hij zich aangewend had en waar hij onder geen omstandigheid van afweek, nml. om, telkens wanneer hij suiker ziften moest, de lippen daarbij stijf op elkaar te houden, totdat hij daarmee geheel klaar was. Zelfs zijn patroon kreeg in dien tusschentijd geen antwoord van hem, wanneer die iets tot hem zeide.

v. A.

Ueber apikale Heilungsvorgänge nach Pulpaexstirpation ohne Wuzelfüllung. Von Gall. Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde, Maart 1936.

Gall stelt zich met zijn experiment op hondentanden zoowel als op menschenlijke gebitselementen ten doel waar te nemen,

welke histologische veranderingen in het periapicale weefsel plaats vinden, indien na exstirpation van niet geïnfecteerde pulpa's (de pulpaexstirpatie vond plaats na devitalisatie met cobalt zoowel als onder anaesthesie) het wortelkanaal niet wordt gevuld met een antiseptisch werkende substantie, doch eenvoudig bacteriëndicht wordt afgesloten en ledig gelaten.

Van belang was, of onder de genoemde condities gunstiger resultaten, wat betreft de genezing van het weefsel rond den apex, zouden worden verkregen dan bij toepassing van de gebruikelijke methoden, terwijl schr. tevens aandacht wijdde aan de vraag, of de genezingsprocessen, na exstirpatie van gedevitaliseerde pulpa's, overeenkomst vertoonden met die van onder anaesthesie weggenomen pulpa's.

Klinisch zoowel als röntgenologisch vertoonden de onder steriële cautelen behandelde elementen na 5¼ maand geen verschijnselen. Histologisch onderzoek van het hondenmateriaal echter wees uit, dat bij 70% van beide groepen zich gezond weefsel aan den apex bevond, terwijl in de overige gevallen slechts van een lichte ontsteking (met infiltratie van ronde cellen) gesproken kon worden.

Bij afwezigheid van een antiseptische wortelvulling schijnt het genezingsproces evenzeer zijn gang te gaan als in de gevallen, waarin deze wèl is ingebracht. Het verloop zou er dus niet afhankelijk van zijn.

In praktijk is het doorvoeren van een strikte asepsis niet mogelijk en we geven derhalve de kans, die de bacteriëndoodende kanaalvulling ons ter bestrijding van een eventuele infectie biedt, liever niet prijs, waarbij echter ook weer niet het feit uit het oog mag worden verloren, dat het ingebrachte medicament schadelijk op de periapicale weefsels kan inwerken.

Gall wijst er tenslotte op, dat dit resultaat (70% geslaagde gevallen) wellicht minder gunstig zou zijn geweest, indien zijn experiment geschied was op elementen met tevoren geïnfecteerde pulpa's. Er zal dus nog moeten worden uitgemaakt, of het leeglaten van een wortelkanaal ook in een dergelijk geval goede uitkomsten geeft, temeer, waar men hier wellicht aan de antiseptische nawerking van een medicament grootere behoefte heeft.

P. C. W.

Die Einführung von Parodontosenkursen an den zahnärztlichen Unterrichtsanstalten. Von Prof. O. LooS, Frankfurt a. M. Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde, Februari 1936.

In dit nummer geeft Prof. LooS een speciaal voor docenten belangrijke uiteenzetting van de wijze, waarop z.i. het onderwijs in de parodontose aan studenten moet worden aangevat, willen deze later in de praktijk dit onderdeel van ons vak, dat van even groot gewicht moet worden geacht als de cariesbestrijding, met succes beoefenen.

Schr. bespreekt de organisatie van klinische leergangen in de parodontosebehandeling, waarbij hij echter te kennen geeft een overtuigd tegenstander te zijn van het vormen van speciale afdelingen voor parodontose aan de instellingen voor tandheelkundig onderwijs, en wel omdat, naar zijn meening, het onderrecht op dit bijzonder terrein niet uit het verband mag worden gerukt en steeds moet worden gezien als een onderdeel van de odontologie in de ruimste beteekenis.

Vanzelfsprekend wordt vooropgesteld, dat de studenten beschikken over de noodige kennis van de anatomie, histologie en physiologie, zoowel als van de algemeene pathologie, en wel in het bijzonder van de constitutie- en stofwisselingsziekten.

Het is duidelijk, dat in dit verband ook een historisch overzicht niet mag ontbreken en de schr. geeft dan ook een specificatie van de literatuur sinds F a u c h a r d.

Groot gewicht moet worden gehecht aan een juiste diagnosestelling, gebaseerd op een uitgebreid onderzoek bij den patiënt, waaromtrent niet alleen locale, maar ook algemeene afwijkingen uitvoerig worden gerapporteerd door middel van den z.g. parodontosestatus, waarbij zoowel van de aethiologisch-klinische indeeling (naar de formule van W e s k i) als van de Parijsche classificatie (1931) kan worden gebruik gemaakt.

Volgens LooS worden de therapeutische maatregelen verdeeld in:

- a. de plaatselijke behandeling;
- b. de systematische behandeling van het parodontium;
- c. de eventuele behandeling van interne stoornissen.

Onder plaatselijke behandeling wordt begrepen: het uitschakelen van alle ontsteking verwekkende momenten, het wegnemen van de tandvleeschzakjes en het prikkelen van den bloedsomloop en de werkzaamheid der cellen.

Hiermede komt men, volgens schr., niet tot een „genezing” der parodontose, doch slechts tot een uitschakeling van de gevol-

gen ervan, terwijl de atrophie doorgaat. Er bestaat omtrent dit laatste punt overeenkomst tusschen het standpunt van Prof. Gottlieb en dat van Prof. Loos, hoewel toch Prof. G. een scheiding maakt tusschen Schmutz-pyorrhoe en Paradentaal-pyorrhoe, terwijl schr. deze scheiding binnen het beeld van de parodontose trekt.

De radicaal-chirurgische behandelingsmethode van Neumann wordt uitvoerig besproken, wat eveneens geschiedt met de maatregelen, die behooren tot de onder b. genoemde systematische behandeling van het parodontium: het inslijpen van de articulatie, het wegnemen van overbelastingen, het tenietdoen van z.g. „Karolyi-effect” en het fixeeren van de losstaande elementen.

Prof. Loos legt ten slotte den nadruk op de wenschelijkheid van een breede basis bij de medisch-tandheelkundige studie, die de mogelijkheid opent tot het onderkennen van al die stoornissen in het organisme, die zonder twijfel den toestand van het parodontium beïnvloeden.

P. C. W.