

UIT DE LITTERATUUR



Fractures and injured incisors of children. F(loyde) E(ddy)
H o g e b o o m. D. D. S. Los Angeles. International Journal of Or-
thodontia and Oral Surgery. Juni 1936 No. 6.

Schrijver van dit artikel, die Professor in de Kindertandheelkunde is aan de University of Southern California, geeft een overzicht van tandfracturen in onder- en bovenkaak bij kinderen van 3 tot 14 jaar, gevolgd door zijn behandelingsmethode voor dergelijke gevallen.

Uit de 38 gevallen, die hij ter behandeling kreeg, bleek hem dat de meeste ongelukken op achtjarigen leeftijd voorkomen, hetgeen juist een zeer gevaarlijke leeftijd is, daar de pulpa zeer gemakkelijk wordt geëxponeerd. Hij verdeelt het verloop van de fractuurlijn in drie klassen:

Klasse 1. De incisale rand is gebroken en er is slechts een dunne laag dentine die de pulpa bedekt en haar tegen thermische prikkels beschermt.

Klasse 2. De incisale rand is gebroken en slechts een dunne laag dentine bedekt de pulpa, die bijna is geëxponeerd.

Klasse 3. De pulpahoorns zijn door de fractuur geëxponeerd.

Wat de behandeling van melkelementen betreft gaat de schrijver als volgt te werk (het betreft hier vier gevallen met geëxponeerde afgestorven pulpae bij kinderen van \pm 3 jaar ;

Het kind wordt op den schoot genomen van den begeleider, en de tand van linguaal uit geopend tot in het wortelkanaal. Het kanaal wordt gedraineerd en uitgedroogd met paper points. Om infectie te voorkomen worden eenige behandelingen met Buckley's formocresol toegepast. In drie gevallen werd het wortelkanaal daarna gevuld met een pasta bestaande uit zinkoxyde en formocresol.

Een xeroformpasta van de volgende samenstelling werd in het vierde geval geapliceerd.

Zinkoxyde 15.00 gr.

Xeroform 5.00 gr.

Phenol gtt.XXX.

Glycerine q.s. om pasta van te maken.

Schrijver brengt de pasta in met een spuit, die veel gelijkenis vertoont met de paraffine-spuit van Dunlop.

Over de kanaalvulling brengt hij cement.

Vervolgens wordt de behandelingstechniek beschreven voor geponeerde pulpae in blijvende incisieven :

- 1e. Neem een Röntgenfoto van den wortel, daar dit een belangrijke stap is in de differentiaal diagnose.
- 2e. De geheele pulpa moet geëxtirpeerd worden, als wortelkanaal apicaal reeds gesloten is, tenzij de pulpa zoo weinig ontbloot is, dat een pulpa-overkapping nog kan worden toegepast.
- 3e. Een „pulpotomy” (gedeeltelijke verwijdering is geïndiceerd als het wortelkanaal wijd open ligt en trechtervormig is, echter met uitzondering van die gevallen, waarin de pulpakamer slechts ter grootte van een speldenprik geopend is, daar in die gevallen een overkapping is geïndiceerd.

Deze techniek is niet nieuw. Reeds Davis publiceerde hier een boek over en vele anderen reeds vóór hem. Men gaat als volgt te werk :

De pulpa wordt door lokaal injectie geanaestheseerd, de tand droog gelegd en met alcohol gereinigd. Met een gesteriliseerde rozenboor wordt het kroongedeelte van de pulpa weggeboord en de pulpawond met steriele watten gedroogd. Zonder eenigen druk uit te oefenen wordt vervolgens een pasta van zinkoxyde en formocresol op de pulpa-stomp gebracht, gevolgd door een permanente cementlaag en het geheel voorzien van een gegoten gouden kroon.

Met Röntgenfoto's toont de auteur de verdere ontwikkeling van de wortelpunt aan en een afzetting van secundair dentine onder de overkappingspasta. Halfjaarlijksche Röntgencontrôles voor de op deze wijze behandelde tanden zijn aan te bevelen, waardoor het vernauwen van de wortelkanalen kan worden geconstateerd en in sommige gevallen de afzetting van secundair dentine over de geamputeerde pulpastomp.

Dr. H o g e b o o m eindigt zijn artikel met de volgende opmerking : Het is blijkbaar onmogelijk, dat deze ongevallen kunnen worden voorkomen, een reden te meer voor den tandarts een techniek te beheerschen, waarmee hij in voorkomende gevallen deze patiëntjes kan helpen. Het is in het bereik van iederen tandarts om te weten wat hij heeft te doen, en als een gezondheidsmaatregel is het van de grootste beteekenis dat hij het doet, en wel *terstond* wanneer het geval zich voordoet.

Ref. van dit artikel kan niet anders dan deze methode warm aanbevelen, al zou hij willen adviseeren de formocresol eventueel door eugenol te vervangen, daar hij hiermede dezelfde resultaten bereikte; de gouden kroon kan achterwege gelaten worden; mocht een opbouw van het fractuurstuk gewenscht zijn dan kan men dit evengoed bereiken met een Caulk'sche celluloid kroon, bestaande uit celluloidvorm gevuld met een „porcelein”-cement.

J. A. M. D. D.

A Controlled Dental Practice by Morton J. Loeb. New-Haven Dental Cosmos Juni 1936.

Het toeval wil, dat de auteur van bovenstaand onderwerp en schrijver dezes denzelfden familienaam dragen, geen familie zijn, elkaar alleen per telefoon gesproken hebben, maar beiden tandartsen zijn en beiden het woord en het begrip „saneeren” in het hoofd hebben.

Want M. J. Loeb zegt, er niets voor te voelen, alleen hulp te verleen, wanneer de patiënt pijn heeft of anderszins last heeft van plotseling optredend ongemak.

Hij verwacht van zijne patiënten, dat zij zich regelmatig laten onderzoeken, de tijd tusschen deze contrôles gelegen, door hem te bepalen.

Hier de hand aan te houden, na gedane saneering, is de basis voor zijn praktijk en den ouders durft hij dan te zeggen, dat hunne kinderen zullen opgroeien zonder een pulpa, een tand of een nachtrust te verliezen.

T. a. v. de voeding onthoudt hij er zich van, eene meening uit te spreken. De tandartsen weten daar volgens hem te weinig van, dan dat zij zich het recht mogen aanmatigen, als deskundigen op dit gebied te fungeeren.

Aan de „snoepcirculaire” en vervolg daarop, eenigen tijd geleden in dit Tijdschrift afgedrukt, worde daarom nog eens herinnerd.

Voor kinderen stelt hij de tijd van terugkomen, na saneering natuurlijk, op 4 maanden.

Hierna geeft de schrijver administratieve wenken, op welke wijze hij de patiënten waarschuwt, om daarna zijne prophylactische behandeling toe te lichten, alsook het een en ander van de praktijk-installatie te vertellen.

Het verheugde mij bijzonder, ook nu te lezen, dat Amerika vrijwel uitsluitend paper-cups in de praktijken kent.

De resultaten van 1911—1926, die hij in 1935 terug zag, zijn in een tabel verwerkt:

1911	32
1912	16
1913	8
1914	5
1915	7
1916	8
1917	8
1918	13
1919	8
1920	18
1921	14
1922	11
1923	20
1924	23
1925	11
1926	23

De hoofdredacteur van the Dental-Cosmos, Pierce-Anthony, gaf in hetzelfde nummer eenige beschouwingen ten beste in verband met het artikel van Dr. M. J. L o e b, Practical Application of prevention staat er boven.

Prevention-Contrôle, de 2 tooverwoorden. Zij kunnen caries niet geheel voorkomen, maar P i e r c e - A n t h o n y ziet in het werk van Dr. M. J. L o e b, werk dat iedere tandarts op dezelfde wijze behoort te doen, eene methode, die uitwassen voorkomt. En A n t h o n y schroomt tevens niet te zeggen, dat velen onder ons te licht de behandeling van kinderen nemen.

Zeer enthousiast is hij ook over de medewerking van een hygiënist.

An adjunct to present-day dentistry that is of inestimable value in rendering satisfactory and satisfying mouth health service.

Waar beide auteurs veel vertolken, van wat ook onder de Nederlandsche tandartsen leeft, heb ik gaarne op eenige belangrijke punten de aandacht willen vestigen.

Beter is het echter, beide opstellen in hun geheel te lezen.

H. LOEB.

Eisenberg, *Zentrifugieren, ein neues Kondensationsverfahren von Porzellanmassen*. Deutsche zahnärztl. Wochenschr. 11 Sept. 1936, bl. 862.

Dissertatie uit het tandheelkundig instituut te Frankfurt. Op voorbeeld van Danz, die door centrifugeeren een betere condensatie der inbeddingsmassa verkreeg, ging Eisenberg na, of dit ook niet het geval zou zijn met porceleinpoeder. Zijn experimenten hebben positieve uitkomsten gebracht. Wanneer men de porceleinmassa centrifugeert in plaats van haar door schudden te condenseren, blijkt zij een 50 % sterkeren druk te verdragen en tevens blijkt de structuur bij microscopisch onderzoek homogener te zijn.

E. S.

Costen, *Glossodynia: Reflex irritation from the mandibular joint as the principal etiologic factor*. Archives of Otolaryngology, November 1935, Vol 22, pp. 554—564.

Niet zoo heel zelden ontmoet men patiënten met klachten over pijn of branden in de tong, waarvoor geen verklaring te vinden is, ook niet na een uitvoerig intern onderzoek. Soms kan men deze klachten ook niet toeschrijven aan prikkeling door het rubber of hekolieth van een prothese (zie het artikel van Rattner, gerefereerd in dit nummer), daar deze patiënten geen prothese dragen. En dit zou nu juist volgens Costen in een aantal gevallen de oorzaak van de klachten kunnen zijn. C. heeft n.l. voor enkele jaren een syndroom beschreven, dat veroorzaakt zou worden door destructieve veranderingen van het kaakgewricht; tot deze verschijnselen behooren o.a. doofheid, duizelingen, hoofdpijn, oorpijn, tongpijn en soms ook herpes van den uitwendigen gehoorgang en het mondslijmvlies. Door het verlies van de molaren of door een geheel verkeerde articulatie verliest het kopje van de onderkaak zijn steun en kan het voorkomen, dat de zenuwen, die in de nabijheid van het gewricht verlopen, de Nn. auriculotemporalis en de chorda tympani, geprikkeld worden; als een reflexverschijnsel kan dan ook een prikkeling van de andere takken van den derden trigeminus-tak optreden.

In 10 van 90 dergelijke gevallen stonden de tongklachten op den voorgrond. In alle gevallen konden in een tijdsverloop van 10 tot 40 minuten de patiënten geholpen worden doordat er stukjes kurk tusschen de kaken gebracht werden, zoodat het onderkaakskopje in het pijnlijke kaakgewricht naar achter en beneden verplaatst werd.

De condylus werd daardoor buiten het bereik van de Nn. auriculotemporalis en chorda tympani gebracht. Al deze patiënten konden verder blijvend geholpen worden doordat er een prothese in de goede articulatie gemaakt werd, zoodat de juiste verticale afstand tusschen boven- en onderkaak behouden bleef.

E. S.

R a t t n e r, *Stomatitis due to sensitization to dental plates*. Journal of the american medical association June 27, 1936 p. 2230.

Prikkelverschijnselen van het mondslijmvlies, die aan de rubber uit de prothesen moeten toegeschreven worden, zijn goed bekend. De vervangmiddelen van rubber staan wat dit betreft in een minder kwaden reuk. Nu beschrijft R a t t n e r echter, voor het forum der medici, drie gevallen van stomatitis, die te wijten zijn aan het dragen van een hekoliethprothese. De klachten bestonden in den regel uit prikkelen of branden van de tong, soms in erge mate. In twee gevallen kon het bewijs voor dezen samenhang met zekerheid gebracht worden, doordat de op de huid van den arm gedrukte prothese op die plaats een hevige dermatitis veroorzaakte. Er bestond dus blijkbaar een algemeene gevoeligheid tegen bepaalde stoffen, die gebruikt worden bij de fabricatie dier prothesen. Ook verbeterde de aandoening steeds wanneer het hekolieth door rubber vervangen werd, terwijl in een geval zelfs 4 uren na het weer dragen der schuldige prothese de verschijnselen met groote hevigheid terugkeerden.

Daar de fabricatie geheim gehouden wordt, is niet na te gaan, welke de stoffen zijn, die deze schadelijke inwerking veroorzaken. Zooveel weet men echter wel van de samenstelling van deze vervangproducten van rubber, dat men met zekerheid kan zeggen, dat er bestanddeelen in voorkomen, die, bij gevoelige personen, voor de huid, en dus a fortiori voor de slijmvliesen, schadelijk kunnen zijn.

E. S.

W a b e r g, *Evipannatrium und Eunarcon in der zahnärztlichen Chirurgie*. Deutsche zahnärztl. Wochenschr. 11 Sept. 1936, bl. 859.

Van deze beide narcotica, die intraveneus toegediend worden, kan op ons gebied een ruim gebruik gemaakt worden; uit tandheelkundige instituten van verschillende landen is dit herhaaldelijk beschreven. In den laatsten tijd zijn er echter van chirurgische zijde

mededeelingen verschenen, waaruit blijkt, dat men met de toediening van deze stoffen, die men immers, wanneer zij eenmaal toegediend zijn, niet meer kan beheerschen, wel wat voorzichtiger moet zijn dan men aanvankelijk placht te doen. Men moet over een behoorlijke oefening beschikken om deze middelen zoo gevaarloos mogelijk toe te dienen, maar toch wordt er, ook bij inachtneming van alle regelen over de techniek der inspuiting, geregeld tegen gewaarschuwd intraveneuse narcotica toe te passen bij processen, die de ademhalingswegen beperken of in het algemeen de ademhaling bemoeilijken. In de kaakchirurgie is men dan ook, speciaal wat het evipannatrium betreft, wel wat terughoudender geworden. Daarom is het van belang te vermelden, dat in het bovenvermelde artikel uit het tandheelkundig instituut te Rostock nog eens op de groote voordeelen van de toediening van evipannatrium en eunarccon voor patiënt en operateur gewezen wordt; ook hier wordt echter weer erop gewezen, dat de processen, die in de pharynx en de larynx de ruimte beperken, een contra-indicatie vormen, evenals leverziekten en nog enkele andere afwijkingen. E. S.

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 (z. 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 deze 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 (gebrekkige of niet meer bestaande antagonistische werking) zijn ongunstig voor het weder volwaardig worden van geopereerde gebitselementen. 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-extirpatie) zal men daarmede rekening moeten houden. E. H.

Over tonsillectomie bij peritonsillair absces, door Prof. C. E. Benjamins en Dr. Eelco Huizinga. Ned. Tijdschr. voor Geneeskunde, 22 Aug. 1936.

Het is — aldus de schrijvers — een wel algemeen erkend standpunt geworden, dat een peritonsillair absces een indicatie is tot totale verwijdering van de amandel. De vraag is alleen maar: wánnere zal dit het best kunnen geschieden.

Men heeft uit ervaring aangenomen, dat tonsillectomie behoort te geschieden minstens zes weken nadat de ontstekingsverschijnselen zijn verdwenen: de tonsillectomie „à froid”.

Er kunnen zich echter gevallen voordoen, die aanleiding geven tot ingrijpender behandeling. Winkler, (Deutsche Med. Wochenschr. B. 2139, 1911) heeft het eerst de meest-radicale aangegeven, nml. verwijdering van de tonsil zoodra het duidelijk is, dat een absces is ontstaan: tonsillectomie „à chaud”. Het grootste bezwaar, nml. dat geopereerd wordt in acuut ontstoken weefsel, waardoor de infectie langs bloed- en lymphbanen zou kunnen worden verspreid, is in de praktijk erg meeevallen. Het resultaat van Winkler en van zijn navolgers in Amerika en Duitschland „is inderdaad voortreffelijk”.

Maar „wij, Nederlanders, zijn ook op operatief gebied nogal voorzichtig van aard en zoo zijn wij tot dusver nog niet dan in geval van nood tot dit meer radicale standpunt gekomen, volgens de theoretische bezwaren, verbonden aan de operatie in een acuut ontstoken keel.”

Dus hielden de schrijvers zich aan den gulden middenweg: de tonsillectomie „à tiède”. Na incisie wordt enkele dagen gewacht tot de ontstekingsverschijnselen in de keel zijn verminderd en dan wordt de tonsil in een „lauw” stadium verwijderd.

De resultaten (van hun 21 gevallen) waren zeer goed, bijzondere verwikkelingen kwamen niet voor, de bloeding was steeds zeer gering. De verwijdering van de tonsil geschiedde opmerkelijk gemakkelijk en deed zeer weinig pijn.

Nog van meer gewicht is, dat de operatie subjectief zoo goed werd verdragen, de patienten hadden opmerkelijk minder slijklachten dan na de gewone tonsillectomie, de reactie in de keel was ook duidelijk minder.

Op deze mededeelingen, die door de analogie van het werkterrein ons tandartsen wel moeten interesseeren, volgt een verklaring, die om haar belangrijkheid letterlijk moge worden overgenomen. De schrijvers vervolgen nml. aldus: Deze, in alle mogelijke opzichten gunstige resultaten kunnen uit een theoretisch oog-

punt ook worden verklaard door een onderzoek van Mevr. G a n g l-B a t t i g, Zeitschr. f. Hals-, Nasen- und Ohrenheilk. 34. 444. (1933), dat zeker meer aandacht verdient dan het tot dusver heeft ondervonden. Ze onderzocht bij een aantal zieken met peritonsillair absces in angina de phagocytose der witte bloedlichaampjes tegenover bacteriën, die uit een keeluitstrijksel waren verkregen op het hoogtepunt van de aandoening. Bij het rijpe peritonsillair absces was de phagocytose steeds duidelijk verhoogd. De curve daalde langzaam en bereikte na 1 tot 2 weken de normale hoogte, was dan enkele weken lager dan normaal (de zogenaamde negatieve phase) en kwam tegen het einde van de 5e week weer op het gewone peil. Theoretisch is dit dus een zeer fraaie bevestiging, dat een verwijdering van de tonsil in het acute stadium, of, zooals wij doen, kort daarna een zeer gunstig gekozen oogenblik is voor de operatie. Tevens wordt hierdoor ook duidelijk gemaakt, dat een operatie „à froid” ten minste na 5 tot 6 weken behoort te geschieden. Bij de angina werd door G a n g l-B a t t i g gevonden, dat deze waarden de eerste weken lager zijn dan normaal. Dit komt dus goed overeen met de slechte ervaringen van tonsillectomie kort na een keelontsteking.

In dit verband moge worden herinnerd aan het referaat van B é l a v. S i m o n op het laatste Congres der F.D.I. te Weenen, deel I, pag. 676 der Handelingen (Ref.).

v. A.