

# UIT DE LITTERATUUR



*Zähne, Haare und Nägel*, von Dr. R. Landsberger, Berlin, Z. Stomat. Jg. 1936 pag. 1519.

Het biologisch parallelisme tusschen tanden, haren en nagels, dat zonder meer reeds op grond van den gemeenschappelijken ectodermalen oorsprong te vermoeden is, wordt hier klinisch en therapeutisch doorgetrokken.

Alle drie zijn peripheer ingeplant. Haren en tanden zijn op soortgelijke wijze in het onderliggende weefsel ingevoegd, nml. doordat epitheelweefsel in de diepte woekeren gaat om zich daar heen te stulpen over een bindweefselmassa: de haarpapel, resp. de tandpapel.

Tusschen de wijze van wisselen bestaat de overeenkomst daarin, dat een blijvende tandkiem uitgroei is van de oorspronkelijke epitheelstreng, en een nieuwe haar zich vormt uit enkele epitheelresten van de oude.

Verder is er overeenkomst in het constant doorgroeien. Van haren en nagels lijkt dit vanzelfsprekend, van de tanden niet. Maar dit is alleen maar schijn. Zoodra een antagonist verwijderd wordt en er dus geen tegendruk meer bestaat, groeit de vrij gekomen tand. Evenzoo groeit de tand naar de zijde waar een synergist wegviel.

Landsberger verklaart dit als een groeiproces van den alveolus, die — gemetamorphoseerd tandzakje — nog steeds de eigenschap behield om nieuw been te kunnen vormen.

Als men honden op verschillende tijden meekrapplanten door het voeder mengt, dan verkleurt de alveool zich rood; — een bewijs, dat zich hier jong been vormde. Deze roodkleuring houdt op als 't dier zeven jaar oud is. Bij de hond is dan dus het vermogen van het tandzakje om been te vormen, verloren gegaan. Bij den mensch zou dit in 't algemeen op ongeveer 50-jarigen leeftijd vallen.

De oorzaak van seniele atrophie van de alveolen ligt dus in het verloren gaan van het beenvormend-vermogen van het tandzakje.

Andere oorzaken, die hetzelfde gevolg kunnen hebben, zijn bijv. ongunstige beet, constitutie-ziekten, endrocine storingen, gebrekkige hormoonvorming, morbus Basedowi en derg. Door slechte voeding der beenvormende cellen daalt dan de productiekracht, en hierin ligt in laatste instantie de eigenlijke oorzaak van de atrophie der alveolen, alveolaire pyorrhoe en paradentose.

Therapeutisch moet bij al dergelijke verschijnselen dus worden aangestuurd op behoud resp. herstel van het beenvormend vermogen van het (oorspronkelijk) tandzakje.

Een specificum bezitten we daarvoor niet. Atrophie van den processus alveolaris is geen idiopathische afwijking. 't Is een symptoom.

Allereerst zullen we lokaal trachten te stimuleeren. Maar verder zullen we hebben te zoeken naar een mogelijkheid om in 't algemeen de normale functies aan te zetten: hormoonwerking dus! Het effect van hormoonpreparaten komt tot stand doordat zij hun specifiek-werkende substanties aan het bloed afgeven en daarmee het geheele lichaam beïnvloeden.

Het orgaantherapeutisch preparaat, dat L a n d s b e r g e r hiervoor geschikt acht (Vaduril) gaf meermalen — behalve het gewenschte resultaat van een vaster worden der tanden, bovendien — door de patiënten zelf geconstateerde — toeneming van haargroei en een gunstige verandering van nagels, die tevoren brokkelig en gescheurd waren.

L a n d s b e r g e r acht dit reden om Vaduril naast de gewone lokale behandeling van paradentose toe te passen; — ook in geval van gevoelige tandhalzen en tandvleschpijnen. „Es wirkt da oft wunderbar”.  
v. A.

*Silicea (Kieselsäure)* von Dr. R e i n h a r d P l a n e r, Berlin-Friedenau, Zahnärztliche Rundschau 1936. 22.

De silicaten behooren tot de stoffen, die in het organisme een specifieke werking op het bindweefsel uitoefenen, dat ze steviger en weerstandkrachtiger maken. Gebrek aan kieselzuur leidt tot weefselverlies met de voor vrijwel alle organen daaraan verbonden gevolgen. Toevoer van groote doses Natrium silicum veroorzaakt volgens S c h u l t z e en D e w e y bij proefdieren chronische maag-darmcatarrh, haaruitval en huiduitslag langs de wervelkolom. Daarentegen verwekt toevoer van *Silicea* in kleine hoeveelheden mits in colloïdalen vorm, toegediend een belangrijke versterking van het bindweefsel.

De voornaamste indicaties voor het toedienen van *Silicea* zijn:

beenaandoeningen van iederen aard (caries, exostosen, osteomalacie, osteomyelitis, osteoporose, periostitis, bursitis, vooral ook tuberculeuse en scrofuleuse beenaandoeningen, beenfistels). In het bijzonder vertoont silicea een gunstige werking bij tandaandoeningen. Geïndiceerd vooral bij periodontitis, paradentose, parulis, epulis, fistels, kaaknecrose, tandcaries en derg.

In homoeopathischen zin is het van belang het constitutie-type van den patiënt te kennen, dat een Si-tekort vertoont. Dit hebben vooral scrofuleusen en asthenici (bleek gezicht, teere huid en voedingsstoornissen).

Onder de rij van symptomen, die de schrijver verder opsomt, vallen dan nog op: haaruitval, klierzwellingen, beverigheid van de handen met schrijfkramp, zweeten aan de handen, voeten en oksels, slecht genezende huid.

Typeerend voor Si-tekort is het voorkomen van brokkelige gehavende en verkleurde nagels! Vochtige koude verergert de verschijnselen, warmte doet er goed aan. v. A.

*Hygiene van glas en aardewerk.* N. T. v. G. 81. II. 15.

Uit een onderzoek van Fellers, Levine en Harvey, vermeld in Am. J. of Public Health, werd het volgende overgenomen:

Aard	Bacteriën per glas	Gemidd.	Methode van		
			reinigen	spoelen	drogen
Soda Fountain	3, 0, 2, 1, 9, 8, 1, 3	3	zeep en heet water.	heet water	metalen rek
„ „	20700, 3900, 3700, 670, enz.	4880	zeep en lauw water	iets schudden	plank onder aanrecht
Restaurant	5600, 360, enz.	2520	vuil vaatwater	lauw water	vuile doek
„	150, 10, 45, enz.	48	zeep en heet water	heet water	schoone doek en rek
„	10, 12, 45, enz.	14	stoomwaschmachine	onnoodig	bordendoek
Bar	te veel om te tellen	ongeveer 350000	alleen spoelen	koud water	niets

*Les anémies essentielles et leurs symptômes buccopharyngés*, par le Prof. E d. B e n h a m o u. L'Odontologie 1936, No. 5.

Een essentiële anaemie is een ziekte, die gekenmerkt wordt door een daling van het aantal roode bloedlichaampjes en van het haemoglobine-gehalte en waarvoor geen oorzaak schijnt te zijn.

Bij verschillende ziekten kan een anaemie voorkomen. Deze is dan altijd secundair.

Er zijn twee belangrijke symptomen, die ons moeten doen veronderstellen, dat een anaemie aanwezig kan zijn: n.l. spontane bloedingen van de gingiva en de aanwezigheid van ulcero-necrotische laesies.

Schr. onderscheidt drie soorten:

1. de aplastische anaemie,
2. de pernicieuze progressieve anaemie,
3. de hypochrome anaemie.

Alle drie vertoonen een verschillend bloedbeeld.

De eerste is zeer zeldzaam en geneeslijk.

De tweede vertoont een opvallend symptoom, dat direct te herkennen is, n.l. de Huntersche tong. De tong vertoont een geheel glad oppervlak zonder papillen. De tong lijkt gelakt met „Duco”. De diagnose pernicieuze anaemie is dan bijna zeker. Zij moet echter nog door bloed en maagonderzoek bevestigd worden. Deze ziekte is te genezen door het toedienen van runderlever. Zelfs de tongpapillen beginnen dan weer te regenereren.

De hypochrome anaemie vertoont als stomatologisch symptoom het verlies van de tanden zonder dat er een oorzaak voor te vinden is en zelfs bij de beste mondverzorging. Een tweede symptoom is dat de nagels plat en bros worden.

Het specifieke geneesmiddel voor deze anaemie is ijzer en wel in zeer groote hoeveelheden, 6—10 gram per dag.

De tandarts is dus in staat de verschillende symptomen zeer vroeg te herkennen, waardoor hij veel kan bijdragen tot het welslagen van de therapie.

---

*L'Emphyseme sous-cutané comme complication consécutive à l'extraction dentaire*, par le Dr. J. M. F i o r i n i. L'Odontologie 1936. No. 5.

Onder emphyseem verstaan wij een hoeveelheid lucht, die door een of andere oorzaak in het onderhuidsche weefsel is binnengedrongen.

Het emphyseem is vrij zeldzaam. Het kan tijdens een extractie of onmiddellijk er na ontstaan. De verschijnselen zijn een plot-

seling sterke opzwellung van het betreffende deel van het gelaat. De zwelling is weinig pijnlijk. De kleur is normaal. Er is verminderde sensibiliteit. Bij het indrukken is een geluid te hooren, de z.g. emphyzematuze crepitiatie.

De zwelling verdwijnt meestal weer na eenige dagen. Men moet echter rekening houden met de mogelijkheid van infectie door de extractie-wond.

De therapie bestaat in rust en strenge hygiëne van de mondholte door antiseptische spoelingen.

Wanneer de patiënt behalve de genoemde symptomen ook koorts heeft, verdient het aanbeveling een serumtherapie toe te passen; bij voorkeur het polyvalent anti-gangraeneus serum van Pasteur.

*Les voies d'évacuation et de drainage dans les collections suppurées odontopathiques*, par le Dr. G. M a u r e l. La Revue Odontologique 1936. No. 6.

Wanneer zich door een of andere oorzaak pus verzamelt in de weeke deelen van de onderkaak, of — zeldzamer — van de bovenkaak, moet door chirurgisch ingrijpen een uitweg voor deze pus gemaakt worden. De causale therapie kan echter niet achterwege blijven.

De chirurgische ingreep bestaat uit incisie en drainage.

Schr. onderscheidt de phlegmonen in gangraeneuze en niet-gangraeneuze. Bij de eerste moet altijd een uitwendige incisie gemaakt worden, gewoonlijk echter ook een in de mondholte.

De therapie van de circumscripste phlegmonen hangt af van de plaats waar ze zich bevinden. In ieder geval moet een volkomen afvloeien van de pus bereikt worden.

Wanneer het noodzakelijk is uitwendig te incideeren, moet rekening worden gehouden met de aesthetiek. Schr. beschrijft voor verschillende gevallen de plaats waar geïncideerd moet worden, opdat het litteken niet te veel opvalt en niet ontsierend is.

*Les troubles digestifs d'origine dentaire*, par le Prof. N. F i e s s i n g e r. L'Odontologie 1936. No. 8.

Wanneer een patiënt met een defect gebit klaagt over maag-darmstoornissen, wordt dit door den tandarts meestal toegeschreven aan een bacteriële infectie als gevolg van het inslikken van geïnfecteerde stoffen uit de mondholte.

Schr. van dit artikel is echter van meening, dat de oorzaak van

deze stoornissen in hoofdzaak een mechanische is. Zelfs wanneer een enkele tand in een gebit is aangetast, kan de kauwfunctie reeds onvoldoende zijn. Als gevolg hiervan komen te groote spijsbrokken in de maag, waarbij nog komt, dat ook het speeksel er niet voldoende op heeft ingewerkt. De maag kan deze spijsbrokken niet op de juiste wijze verteren en hier hebben we dan de oorzaak van diverse klachten.

Schr. maakt ook nog een vergelijking tusschen het sociale milieu en het kauwen. De zakenman in de stad zal meestal veel te gehaast kauwen, terwijl b.v. de havenarbeiders en de arbeiders op het platteland, die zwaar werk moeten verrichten veel beter kauwen, zelfs met een defect gebit. Er komen bij de laatste categorieën veel minder maag-darmstoornissen voor.

In de meeste gevallen leert schr. zijn patiënten eerst kauwen, voor hij ze naar den tandarts stuurt. De algemeene toestand wordt daardoor direct al veel verbeterd.

---

*Le problème de la dent de sagesse incluse*, par F. Fabret.  
L'Odontologie 1936. No. 8.

Schr. geeft een opsomming van de verschillende factoren, die van belang zijn bij de extractie van een geïmpacteerde derde molaar.

- a. de oorzaak der impactie. Deze kan zijn :
  1. de vorm van de molaar,
  2. de toestand van het kaakbeen.
- b. de graad van impactie.
  1. geheel in het kaakbeen.
  2. gedeeltelijk in het kaakbeen, maar de mucosa is intact.
  3. de tand heeft de mucosa doorbroken.
- c. symptomen.  
Het slijmvlies is verdikt. Door de beet van de antagonist ontstaat een ulceratie met of zonder etterafscheiding.
- d. positie. De molaar kan in alle mogelijke richtingen in de kaak liggen.
- e. de graad van infectie. Bij de totale impactie zijn de verschijnselen dikwijls gering. Zij kunnen zich echter uitbreiden tot een gevaarlijke phlegmone.

Het optreden van stoornissen in de doorbraak van de derde molaar hangt volgens schr. ook af van den aard en de ontwikkeling van het beenstelsel van den patiënt.

De extractie behoeft niet te geschieden in die gevallen, waar

verwacht kan worden, dat de derde molaar een normale positie zal gaan innemen.

De extractie is echter geïndiceerd, wanneer abnormale verschijnselen dreigen te ontstaan, zelfs al zijn ze er op dat oogenblik nog niet.

De Röntgen-foto zal in alle gevallen uitsluitel moeten geven omtrent de ligging van de tand. Bij voorkeur is hier een extra-orale opname gewenscht.

De localanaesthesie is te prefereeren, tenzij er een ernstige infectie bestaat, eventueel met trismus.

Schr. maakt voornamelijk gebruik van elevatoren, terwijl de tang op het laatste oogenblik gebruikt wordt om de losgewerkte tand te verwijderen.

R. P.

---

*Schmelzschäden am Milchgebiss und ihre klinische Bedeutung* door G. Stein (Wien). Z. Stomatol. 1936. E. 15.

Op het normale tijdstip van geboorte is het glazuur der melk-elementen om de snijkanten reeds gevormd. Als dus de snijvlakken afwijkingen vertoonen dan moeten er stoornissen in den foetaaltijd geweest zijn, of het kind is te vroeg geboren. Verband met het laatste kon schr. in de helft dier gevallen vinden. Stein wijst echter met nadruk op het zeer zeldzame voorkomen van zulke defecten n.l. op de snijkanten van de melktanden. Stoornissen van den aard der rachitis komen volgens thans geldende opvattingen tijdens het intrauterine leven niet voor. Vandaar dat sommige auteurs — en S. sluit zich hierbij aan — geen rechtstreeksch verband gelegd willen zien tusschen de voeding van de a.s. moeder en de vorming van de harde weefselen van den foetus, omdat deze zich binnen zekere grenzen onafhankelijk daarvan onwikkelt. — Veel vaker vindt men dan ook glazuurdefecten op het post partum gevormde gedeelte. Uit klinische waarnemingen blijkt, dat iedere ernstige — zij het ook slechts korten tijd durende ziekte — tijdens de eerste levensjaren op de glazuurvorming zoo- wel van de melk- als ook van de blijvende elementen invloed uitoefent. — Aldus komt schr. tot de conclusie, dat het verminderde weerstandsvermogen tegen tandcaries althans ten deele hierin zijn verklaring kan vinden.

E. H.

---

*Zur Pathologie der Leukoplakie* door K. Ullmann (Wien). Z. f. Stomatol. 1936. H. 17.

Vooropgesteld dat lues als aetiologische factor uitgeschakeld kan

worden, moet volgens U. de leukoplakie toch in ieder geval beschouwd worden als symptoom eener algemeene stoornis in de stofwisseling. Plaatselijke prikkels spelen in den regel slechts een ondergeschikte rol. Zoo kan b.v. het optreden van electriche spanningen, verwekt door het gebruik van differente metalen voor vullingen, kronen enz. soms ook op leukopl. lijkende verschijnselen doen ontstaan. Toch dient men voorzichtig te zijn met deze veronderstelling, want het komt daar veel aan op het verloop van de z.g. stroomlijnen en voor het vaststellen daarvan zijn speciale meetinstrumenten noodig. Schr. citeert eenige gevallen, waarbij het verwijderen der amalgaam-vullingen geen verbetering bracht. Terloops wijst U. ook op het verband tusschen veranderingen in het slijmvlies van maag en mond (met name op de tong) overtuigend aangetoond door Fransche onderzoekers (*Chevalier et Moutier*, Presse médicale 1935).

De leukoplakie heeft verder al geruimen tijd de belangstelling van dermatologen en internisten als prodromaalsymptoom van kanker. Als een soort gangmaker (z.g. sensibilisator) daarvan beschouwt men thans de cholesterine d.w.z. het verhoogde gehalte aan cholest. in bloed of weefsel. Of dit verschijnsel nu oorzaak dan wel gevolg van de kankerdispositie is, weet men nog niet zeker, evenwel schijnt in dit verband van belang de vaststelling dat bij leukoplakie cholesterine plaatselijk, maar soms ook in het bloed, boven het physiologische percentage aanwezig is.

Uit een en ander volgt, dat de leukopl. meer dan gewoonlijk het geval is, de aandacht verdient van tandarts en medicus.

E. H.

---

*Ueber die Anwendung von Prontosil in der zahnärztlichen Chirurgie* von Feise. Deutsche zahnärztliche Wochenschrift 2 April 1937, bl. 307.

Sinds geruimen tijd maakt men, zij het dan ook niet steeds met het gewenschte resultaat, in de therapie van pyogene infecties gebruik van desinfectantia, die tot de kleurstoffen behooren. Sinds eenige jaren is nu een dergelijke stof door de I.G. Farbenindustrie synthetisch vervaardigd en prontosil gedoopt. Dit desinfectans met een, ook wat de lengte betreft, hoogst eerbiedwaardige chemische formule, heeft de eigenschap speciaal op streptococcon funest in te werken en merkwaardigerwijze sterker in vivo dan in het experiment in vitro. Vooral bij erysipelas en kraamvrouwenkoorts vertoont het een buitengewoon gunstige werking (ook van Neder-



landsche zijde bevestigd). Minder evident is de inwerking bij staphylococcon- en bij menginfecties; volgens sommige schrijvers zou het middel daar echter ook een gunstigen invloed kunnen uitoefenen.

Het lag dus voor de hand op ons gebied prontosil eveneens toe te passen; uit de kliniek voor tand-, mond- en kaakziekten te Rostock vertelt F e i s e van de daar opgedane ervaringen. Prontosil werd gebruikt bij gevallen van stomatitis, dentitio difficilis met ernstige ontstekingen, neuritis, enz. De schr. heeft den indruk, dat het nieuwe desinfectans (per os als tabletten en intramusculair als oplossing gegeven) in deze gevallen een zeer gunstigen invloed heeft uitgeoefend en zij meent, dat het de abscedering bespoedigt of het infiltraat tot resorptie brengt. Elke beoordeeling van de werking van een nieuw geneesmiddel is moeilijk en zeker, wanneer, zooals in de kliniek, ook de andere gebruikelijke methoden tegelijk worden toegepast. Men krijgt bij het lezen van dit artikel dan ook wel eens den indruk dat ook hier de wensch de vader der gedachte geweest is en dat met iets meer kritiek de indicatie voor het gebruik van prontosil scherper gesteld zal kunnen worden. Referent, die sinds eenigen tijd prontosil eveneens heeft toegepast bij odontogene ontstekingen, kan over de resultaten niet zóó enthousiast zijn. Maar gezien de goede wijze waarop het lichaam prontosil schijnt te verdragen en de goede invloed van dit desinfectans bij andere ontstekingen is men in afwachting van het ontstaan van een definitief oordeel over de gunstige werking volkomen gerechtigd prontosil in de tandheelkundige chirurgie te gebruiken.

E. S.

---

*Beitrag zur Geschichte der Berufskzeme* von Dr. Erwin W a r n e k (Oschersleben, Bode). *Zahnärztliche Rundschau* 1937. No. 10.

Hier wordt de lijdensweg beschreven van een collega, die lijdende was aan exceem, door overgevoeligheid van de huid voor novocain-adrenaline. Eenmaal was het exceem aan de huid zoo hevig en traden zulke hooge koorts en op, dat de behandelende geneesheer al aan een letale afloop dacht.

Sinds 1½ jaar heeft deze collega heelemaal geen last meer van zijn exceem doordat hij inplaats van de Fischerspuit, de carpulespuit is gaan gebruiken, met als injectie vloeistof de 4 % novocain + 0,02 % corbasil-oplossing.

K. E. W.

*Ueber die Zweckmäßigkeit von Kontroll-Röntgenaufnahmen in der Praxis und Untersuchungen zur Wirtschaftlichkeit* von Dozent Dr. J. F. von Reckow (Marburg). Zahnärztliche Rundschau 1937. No. 13.

Aangezien het niet zelden voorkomt, dat kronen en bruggen na betrekkelijk korten tijd verwijderd moeten worden, omdat er periapicale afwijkingen voorkomen, wijst von Reckow er op, hoe nuttig het is een controle-photo te maken, voordat de kroon of brug geplaatst wordt. Men kan dan controleeren of er inderdaad periapicaal afwijkingen voorkomen en of de band van de kroon wel goed aansluit.

Schrijver citeert Wannenmacher die beweert zou hebben, dat een band die inderdaad goed aansluit op de x-photo het beeld van een slechte randaansluiting kan geven (voor referent onbegrijpelijk).

Verder geeft von Reckow een methode aan, om op een eenvoudige en goedkoope manier zelf Röntgenfilms te maken. De vraag of deze controle-photo's door den patiënt betaald moeten worden, wordt door den schrijver ontkennend beantwoord (referent is het hier niet mee eens).

K. E. W.