

UIT DE LITTERATUUR



Osteomyelitis van de bovenkaak en leucaemie. H. U l s e s, Beiträge zur Anatomie des Ohres, Band 31, Afl. 1—2.

Mededeeling van een geval van myeloïsche leucaemie met osteomyelitis van de bovenkaak en consecutieve sepsis. De osteomyelitis had zich secundair op de basis eener stomatitis ontwikkeld, welke op haar beurt symptoom der leucaemie was.

DE J.-C.

Chronische ontsteking van de submaxillaris.

Beschrijving van tweetal gevallen: in beide gevallen werd de ontsteking door een achtergebleven vreemd lichaam (punt van een tandenstoker) veroorzaakt en onderhouden. In het eene geval kwam de tandenstoker van zelf uit den ductus Whartonianus tevoorschijn, in het tweede geval bleek operatief ingrijpen noodzakelijk, ten einde het corpus alienum te verwijderen.

DE J.-C.

Neurotrophisch ulcus na geleidingsanaesthesie van den mandibularis. R. D o u g l a s, the British Dental Journal, 1936, Afl. 2.

Gewoonlijk treedt het nog op den dag der injectie zelven op ofwel op den dag daarna; het teekent zich in den vorm van een scherp omgrensde paarlachtige verhevenheid op het mondslijmvlies af. Aanvankelijk pijnloos, kan het door injectie somwijlen zeer pijnlijk worden. Gewoonlijk bevindt het zich aan de binnenzijde van den onderlip, het meest komt het bij kinderen voor. Bij volwassenen zag de schrijver het alleen dan, wanneer ziekte reeds voor neurotrophische stoornissen gepraedisponeerd had, zoo bijv. lues, diabetes en periphere neuritis. Waarschijnlijk verhindert onder normale omstandigheden de dikkere mergscheede bij volwassenen, dat de injectievloeistof op zoodanige diepte doordringt als noodzakelijk is om trophische stoornissen te veroorzaken — bij kinderen daarentegen heeft de scheede uit den aard der zaak zoodanige dikte nog niet bereikt.

Als therapie beveelt de schrijver in het beginstadium mondspoe-
ling met waterstofsperoxyde aan en penseeling met kwikzilver-
chromaat, in ernstiger gevallen met eene oplossing van zilver-
nitraat.

DE J.-C.

Beroepsgasvergiftigingen en mondholte. C. Ernst, Med.
Welt 1936, Afl. 16.

De belangrijkste aanwijzing bij de diagnose van loodvergiftiging,
die meestal langs de luchtwegen tot stand komt levert ongetwijfeld
de loodzoom. Reeds in een betrekkelijk vroeg stadium teekent zich
een blauwgrijs gekleurde rand tegen het tandvleesch af, die lang-
zamerhand op het geheele mondslijmvlies overgaat en door vor-
ming van loodsulphide een donkerder kleur aanneemt.

Bij acute kwikzilververgiftiging gaat een gevoel van ziekzijn ge-
paard met braken en een metaalsmaak in den mond. Bij ernstiger
vormen wordt het tandvleesch rood, het zwelt op, bloedt bij iedere
aanraking en het komt tot ontwikkeling van ulcera: aan den tand-
vleeschrand vormt zich een donkere zoom van kwikzilverulfide.

Bij nitrogassen maken zich de veranderingen in eerste instantie
aan de tanden zelve kenbaar (zuurnecrose).

Bij chronische zwavelkoolstofintoxicatie vinden wij naast een
slechten smaak in den mond bovendien vaak algemeene smaak-
stoornissen.

Chronische benzolvergiftiging kenmerkt zich veelal door bloe-
dingen in palatum en gingiva zooals wij die ook bij scorbuut
kennen.

DE J.-C.

Injectienecrose van het palatum durum. K u b i n, Ceskoslo-
venska Stomatologie, 1937. Afl. 1.

Beschrijving van een geval van circumscripate necrose van het
palatum durum na injectie eener *Chlumsky*-oplossing. Mede op
grond van mededeelingen uit de literatuur concludeert schr. dat
Chlumsky-oplossing, zorgvuldige samenstelling der vloeistof en
juiste injectietechniek vooropgesteld, onder normale omstandighe-
den geenszins tot weefselnecrose aanleiding behoeft te geven. In
schrijver's geval echter was vermoedelijk een bloedvat geraakt, dat
een grooter slijmvliesgebied verzorgde tengevolge waarvan throm-
bose en anaemische necrose (vorming van een infaret).

DE J.-C.

Beroepsziekte der tanden. — T. K i n n u n e n, Finska Tandläkar Sällskapets Förhandlingar, Afd. 55, 1936.

Schr. kan bij de arbeiders eener springstoffenfabriek, die in eene nitreeringsafdeeling werkzaam waren, eene typische beschadiging van het gebit waarnemen, welke daarin bestond, dat onder invloed van een zwavelzuur en salpeterzuur bevattend nitreeringsmengsel de vestibulaire glazuurvlakken der tanden geheel geëetst werden (zuurnecrose). In eerste instantie de voortanden natuurlijk, in mindere mate echter óók praemolares en molares. Niet aangestast bleken de masticale en orale kroonvlakken.

DE J.-C.

De Bufferwerking van het speeksel. — E. B e c k e r, Finska Tandläkar Sällskapets Förhandlingar, Afl. 55, 1936.

Schr. vergelijkt waterige oplossingen van zoutzuur, salpeterzuur en melkzuur met oplossingen dezer zuren in speeksel (2 deelen zuur tegen 8 deelen water resp. speeksel). Filtrering met $\frac{1}{10}$ normaal natriumloog van PH 7 — PH 10. Het verbruik van natronloog in deze verschillende graden en in de verdunningen 1—25 vergelijkend, concludeert de schrijver, dat speeksel een bepaalde bufferwerking eigen is. Bovendien is volgens schr. het aandeel van mucine aan deze bufferwerking slechts van secundaire beteekenis.

DE J.-C.

Bacillus odontolysoyenis. — F. S u g i y a m a (Shikiva Gahuko, Vol. 39, Nr. 4), komt aan de hand van een tweetal microphotogrammen tot de volgende conclusies:

1e. *bacillus odontolysoyenis* is rondom van zweepdraden voorzien.

2e. op neutralen agarbodem gekweekt, ontwikkelt hij een sterk gasvormend en tegelijkertijd gasreducerend vermogen.

3e. aanmerkelijke dieptegroei in eiwitvrije gelatine van 4.⁶ 8.⁸ PH.

4e. in serum — druivensuiker — of in gewone bouillon verwekt hij na 48 uren een den reuk van geïnficeerde wortelkanalen zeer nabijkomende foetor.

DE J.-C.

Ueber die Entfernung retinierter Zähne, door H. Mathis u. H. Schächter, Z. f. Stomat. 1936/H. 21.

In deze goed onderlegde studie behandelen de auteurs — beiden assistenten aan het Weensche Tandheelk. Instituut — de aetiologie en theorie van doorbraak en retentie in 't algemeen en verder in deze publicatie de verschijnselen en de behandeling van den niet of onvoldoende doorgekomen hoektand, terwijl een volgende gewijd zal zijn aan de retentie van andere elementen. Waar de prognose betreffende het al of niet optreden van schadelijke gevolgen eener retentie van den hoektand uitermate moeilijk is, terwijl vaststaat dat de operatie op lateren leeftijd steeds lastiger is, wil de Weensche School in 't algemeen de niet doorgebroken hoektanden langs chirurgischen weg verwijderd zien en dit liefst zoo vroeg mogelijk. Methode en techniek van deze operatie worden uitvoerig beschreven. Al mag dan tegen de opvatting dat een chirurgisch ingrijpen in (de meerderheid van) die gevallen gewenscht en verantwoord is niet veel in te brengen zijn — men dient er wel zich (en den patient) ter dege rekenschap te geven van het feit dat de operatie in quastie niet als eene onbeteevende zaak beschouwd of voorgesteld mag worden. E. H.

Wurzelbehandlung in der Kassenpraxis, door F. Oulela (Wien). Z. f. Stomat. 1936/H. 19.

Schr. pleit voor de toepassing der methode volgens Gottlieb voor de pulpa-behandeling ook in de fondspraktijk, d.w.z. anaestesia door middel van injectie, pulpa-extirpatie — onder kofferdam — en kanaalvulling in eene zitting. De resultaten zijn: tijdsbesparing en vermijding van complicaties. Gangraïneuse elementen mogen poliklinisch slechts dan behandeld worden wanneer de klinische symptomen en het Röntgen-onderzoek ervoor spreken! Als belangrijke aanwinst voor de therapie der geïnfecteerde pulpa beschouwt O. de z.g. Knochentrepation volgens Trauner (vgl. Z. f. Stomat. 1936, H. 11 — ook geref. in T. v. T. — Ref.) die hij ook in de poliklin. praktijk met succes toepast.

Behandlung der Parodontose mit Hormonen, door A. Wisotzky (Tel-Aviv, Palestina). Z. f. Stomat. 1936/H. 20.

Uitgaande van de theoretische veronderstelling, dat de alveolaire en gingivale dystrophie een prae-diabetisch verschijnsel zij — althans een stigma wijzende op eene stoornis of insufficiënte functie der de suikerstofwisseling regelende klieren heeft W. een cement laten samenstellen dat insuline bevat en beweert dat na

opvullen van de tandvleesch-zakken met dit middel duidelijke verbetering in de meeste gevallen van parodontose bereikt werd. Nadere mededeelingen over dat preparaat — „Pyorrhin” genaamd — moeten weldra volgen.

E. H.

Zur Frage der Drainage in der zahnärztlichen Chirurgie, door Fliege, Heuser, Maren. Deutsche zahnärztl. Wochenschr. 1937, N. 25, bl. 557.

Een van de eenvoudigste begrippen der algemeene chirurgie is, dat men om een wond open te houden en de secreten aldus naar buiten te kunnen leiden, geen gaas mag gebruiken, zooals men vroeger deed. Gaas kan namelijk in het begin deze afleidende, draineerende functie wel vervullen, maar het raakt spoedig verstopt en werkt dan als een tampon: het sluit de ingang der wonde juist af in plaats van hem open te houden. In de chirurgie maakt men dan ook gebruik van gummibuisjes van verschillende grootte, waarin men, desgewenscht een medicamenten bevattend gaas kan leggen. Bij wonden in den mond kan men dezen vorm van drainage niet gebruiken, en daarom maakt men, hoewel bij eenig nadenken zeer ongaarne, daar nog steeds gebruik van gaas ter drainage.

In het bovengenoemd artikel wordt nu een eenvoudige kunstgreep, waaraan niet minder dan drie heeren hun namen hebben verbonden, medegedeeld, waardoor op heel eenvoudige wijze toch gummi ter drainage van wonden in de mondholte kan worden gebezigd; en, naar de schrijvers mededeelen, hebben zij dit in een vierjarige proefperiode met succes toegepast. Men neemt een reep cofferdam en maakt aan de lengtezijden, op geringen afstand van een der einden, twee inkepingen, waardoor dus 2 tongetjes ontstaan, die door een gat gehaald worden, dat bij de verbindingsplaats der inkepingen is geponsd. Op deze manier krijgt men een stuk gummi, dat met de vleugels in den wond wordt gebracht, en dat, naar ref. ook heeft ondervonden, zeer behoorlijk blijft zitten. Ter verhooging der retentie kan men natuurlijk dit draintje nog met een draadje om een kies vastmaken.

E. S.

Die Entwicklung der Kauflächen der künstlichen Mahlzähne und die physikalischen Gesetze, die deren Funktion beherrschen, Von Prof. Dr. A. Gysi, Zürich. Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde, März 1937, Band 47/No. 3.

Prof. Gysi bespreekt de groote veranderingen, die onze porseleinen kiezen, bestemd voor partieele en volle prothese, de laatste

halve eeuw hebben doorgemaakt, wijzigingen, die haar ontstaan danken aan het zoeken naar een functioneelen vorm. Immers, eerst dan mogen, volgens dezen auteur, onze porseleinen kiezen goede maalwerktuigen genoemd worden, als haar kauwvlakken zich harmonisch voegen naar de diverse bewegingen van de onderkaak. De huidige periode, de functioneële (schr. onderscheidt vijf tijdperken in de ontwikkeling der molaarvormen), kenmerkt zich door betrekkelijk vlakke „voorbeefacetten” ($\pm 20^\circ$ sagitaal) en nog vlakkere „zijbeefacetten” ($\pm 50^\circ$ transversaal). Molaren, die voorbeefacetten van 36° — 45° vertoonen, laten geen voorwaartsche of zijdelingsche bewegingen toe zonder dat de prothese in horizontale richting gaat verschuiven en kipt. Het spreekt vanzelf, dat hierdoor in korten tijd resorptie van den proc. alveolaris kan ontstaan.

De vroeger door Prof. G y s i ontworpen „Anatofom”-modellen zouden nu, op een enkele uitzondering na, slechts voor partieele prothese-werk kunnen worden gebruikt, en dit indien het geval zulks toelaat (als de antagonistische jonge, natuurlijke elementen zijn met weinig abrasie). Slechts in die gevallen, waar men beschikt over een flink ontwikkelde kaakkam, acht schr. de Anatofom-modellen (32°) nog voor volle prothese toelaatbaar. Met behulp van carborundumpoeder wordt in deze de prothese bij een snijtand-voering van 20° ingeslepen in den articulator, totdat de voorbeefacetten nog slechts een hoek van 26° vormen.

Wat deze snijtand-voering betreft, is het merkwaardig te lezen, dat G y s i in den loop der jaren 16 verschillende vormen van tafeltjes heeft geprobeerd, waarmee hij de snijtanden op den articulator vastlegde. Ten slotte is een vlak plaatje het resultaat geweest.

De nieuwe „functioneële” molaren geven, volgens G., volkomen bevredigende uitkomsten, als zij worden opgesteld met behulp van een snijtand-voering van 0° , 10° of 20° bij condylusbaan van resp. 45° , 30° of 20° . Het kauweffect is in dit geval maximaal en de kaak wordt voor resorptie behoed, omdat geen verschuivingen en kippingen meer plaats vinden. Tot staving van dit laatste wijst G y s i op het feit, dat alle individueele componenten der kaakbewegingen kunnen worden geregistreerd, met uitzondering van den sagitalen hoek van de voorwaartsche beweging der ondersnijtanden, die verloren is gegaan bij het vervallen van de bovensnijtanden. Deze hoek nu kan door den tandarts naar goeddunken worden gekozen, wat een zeer gelukkige omstandigheid is. Schr. maakt in zijn artikel duidelijk, dat het enkel en alleen de snijtand-overbeet is, die de knobbelhoogte in belangrijke mate beïnvloedt.

Men kan nu een en dezelfde knobbelhoogte gebruiken voor gewrichtsbanen van 20° tot 45° — alléén door verandering te brengen in de overbeet der snijtanden.

Door proeven kon worden aangetoond, dat de z.g. 20° -molaren gunstige resultaten geven t.o.v. de z.g. horizontale schuifkrachten. Men zal zich in dit verband afvragen, waarom dan niet geheel gebroken kan worden met den knobbelmolaarvorm, om, inplaats daarvan, een plat occlusaal vlak te kiezen met groeven. Gysi wijst echter in zijn genoemd artikel meermalen op het gevaar, dat de patient dan wegens het ontbreken van de rustpositie een neiging gaat vertoonen, de onderkaak naar voren te schuiven, waardoor zich een progenie ontwikkelt (ontwikkeling van het z.g. bulldog-type).

De geheel vlakke molaren behooren, volgens schr., tot het reeds voorbijge mechanische tijdperk, waarover hij zich weinig vleierend uitlaat. Deze „fantasie-molaren” passen z.i. bij den „anarchischen” tijd, waarin wij leven.

Het mag overigens een verheugend feit genoemd worden, dat de nieuwe 20° -molaren van Gysi, bij juiste toepassing van de aangegeven techniek, een waarborg bieden voor een goede functie van de prothese en tegelijkertijd minder kans geven op resorptie van de ondersteunende weefsels dan met de tot dusver gebruikte knobbelmolaren het geval was.

P. C. W.

Die Zahnkaries der Gomser-Kinder. Eine kulturhistorische Studie aus den Jahren 1930—1935 als Beitrag zum Kariesproblem in den Hochtälern der Schweiz mit besonderer Berücksichtigung der Ernährung in Vergangenheit und Gegenwart. Von Dr. med. Adolf Roos, Arzt und Zahnarzt in Basel. Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde, April 1937, Band 47/No. 4.

Roos is, evenals J. Seiler, die in Band XLI, no. 5 van dit tijdschrift verslag uitbrengt over de vroegere voedingswijze en de tanden van de oudere bewoners van het Gomserdal in Zwitserland, erop uitgetrokken om zelf te onderzoeken in hoeverre de berichten, dat er in de afgelegen streken van het kanton Wallis nog dorpen zijn, waar geen tandcaries voorkomt, waarheid bevatten. In tegenstelling met Seiler, onderzocht Roos de gebitten van de jeugd in menig dorp van dit dal, dat door zijn ligging temidden van de hooge bergen van het boven-Rhone-gebied buitengewoon geïsoleerd is.

Behalve gegevens betr. caries-frequentie, werden ook bijzonderheden verzameld omtrent familieomstandigheden en gezondheids-toestand van de bevolking, terwijl aan de voedselvoorziening van

de Gomserbewoners in vroeger tijden en tegenwoordig buitengewoon veel aandacht werd geschonken.

R o o s, die het cariesprobleem in de eerste plaats als voedingsprobleem ziet, is ervan overtuigd, dat de oorzaak van de steeds toenemende cariesfrequentie bijna uitsluitend is te zoeken in de veranderde levens- en voedingsomstandigheden. Zijn onderzoekingen en die van Seiler hebben n.l. uitgemaakt, dat bij de bevolking van het Gomserdal vroeger tandcaries vrijwel onbekend was, terwijl, nu ook dit dal door de moderne middelen van verkeer voor de zegeningen van de beschaving wordt opengesteld, het tandbederf zijn intrede heeft gedaan. Statistieken b.v. wijzen uit, dat in dit afgelegen oord de import van meel en suiker van jaar tot jaar toeneemt, terwijl het steenharde, ongebuilde roggebrood (Wallisbrood), gemaakt van zelf geoogste winterrogge, dat slechts enkele malen per jaar gebakken werd, langzaam aan het verdwijnen is. Zoo ook heeft het gebruik van koffie met veel suiker de kaasmelk als volksdrank verdrongen.

Schr., die zich voorstelt voort te gaan met het verzamelen van dergelijk statistisch materiaal, gelooft dan ook stellig dat in de toekomst tandcaries als gevolg van steeds grooter wordende koolhydraatbelasting ook in de bergstreek meer en meer de overhand zal krijgen.

Hoe gunstig de schooltandverzorging ook moge werken, toch moet aan de cariesprophylaxe een eerste plaats worden ingeruimd. Schr. wijst in dit verband op de behoefte, die er bestaat aan een eenvoudig middel om in het speeksel event. avitaminose C. aan te toonen.

Het doodgemalen, van zijn mineralen beroofde tarwemeel mag, volgens R o o s, geen goed voedsel worden genoemd voor de zwangere vrouw en voor het opgroeiende kind, evenmin als de talloze conserven en de geraffineerde suiker. Zij dienen vervangen te worden door zooveel mogelijk onvervalschte natuurlijke producten.

P. C. W.

Silicaatgevaren. N. T. v. G. 81. II. 20.

Het onder ons nog steeds actueele „silicaat”-vraagstuk vindt misschien een welkome belichting in wat het N. T. v. G. mededeelt als „nieuwe beschouwingen over vergiftigingen in het Maasdal in 1930”.

Tijdens een dikke mist over het Maasdal waren toentertijd in enkele dagen duizenden mensen door een acute longziekte aangetast; ongeveer 60 mensen stierven. De oorzaak bleef in het

duister. De daartoe ingestelde Belgische commissie concludeerde: vermoedelijk vergiftige gassen der fabrieken, in samenwerking met bijzondere klimatologische omstandigheden; misschien SO. of andere oxydatieproducten, voorkomend in fabrieksrook.

In een artikel in de J. Ind. Hyg. and Toxicol. (no. 3 vol. 19) pleit Kaj. Roholm, assistent bij de inspectie van fabrieken in Kopenhagen, voor de mogelijkheid van vergiftiging door gasvormige fluorverbindingen (destijds ook door Storm van Leeuwen e.a. vermoed).

Roholm herinnert eraan, dat fluorverbindingen biologisch zeer actief zijn en dat van 1875 tot 1932 er 112 vergiftigingsgevallen bekend geworden zijn, waarvan 60 met doodelijken afloop. De letale dosis is 5—15 g. natriumfluoride of natriumfluorsilicaat.

Fluorwaterstof wordt gevormd door de samenvoeging van Si F₄ (silicium-fluoride) met water.

De kenmerkende verschijnselen van chronische fluorvergiftiging zijn gelocaliseerd in het tand- en beenstelsel. Bij gebruik van fluor of silicaten en quartsen wordt met de fabrieksrook fluorwaterstof of silicium-tetra-fluoride in de atmosfeer gebracht. Deze verbindingen vormen dampen, evenals zwavelzuur en zoutzuur, doch zijn veel vergiftiger dan deze.

De giftigheid van fluorverbindingen is nog weinig bekend.

Het microscopisch onderzoek der luchtwegen en longen bracht de bovengenoemde Belgische commissie van onderzoek ertoe aan te nemen, dat de rechtstreeksche oorzaak een plaatselijk prikkelend vergif was geweest, dat echter na opneming geen verdere activiteit vertoonde.

v. A.