

UIT DE LITTERATUUR



Strahlen verschiedener Wellenlänge im zahnärztlichen Sprechzimmer. Von Dr. Med. Kieffer (Straszburg). Zahnärztliche Rundschau 1937, No. 33.

Dit opstel heeft tot doel den tandarts erop te wijzen, dat hij veel te weinig gebruik maakt van de stralen-therapie, bij ontstekingsverschijnselen en zich te veel richt op de medicamenteuse behandeling.

Kieffer vraagt zich zeer terecht af of die medicamenten die de bacterien moeten dooden, het weefsel niet te veel beschadigen en citeert hier de uitlating van Pasteur „Le microbe n'est rien, c'est le terrain qui est tout”. Kieffer wijst dan op de Röntgenstralen, de Ultra-roode en de Ultra-violette stralen.

De Röntgenbestralingen liggen niet op het terrein van den tandarts. Wel kan hij zeer veel goeds doen door de patient op het juiste moment, d.w.z. zeer in het beginstadium, van de ontwikkeling van een maligne tumor naar den specialist door te sturen.

Met de Ultra-roode stralen, warmtestralen, kan men een intense hyperaemie verwekken, die er toe kan bijdragen snel de ontstekingsproducten te vervoeren, zoodat de concentratie van de ontstekingsproducten op de ontstoken plaats vermindert en op deze manier o.a. ook pijnstillend werken.

Met Ultra-violette stralen kan men een nog veel grooter terrein bestrijken, niet alleen dat ze pijnstillend werken bij allerlei periodontides en periostitides, ze hebben ook een gunstige werking bij parodontose. Kieffer gebruikt bij zelfs zware gevallen geen medicamenten meer. Hij neemt natuurlijk zeer nauwkeurig tandsteen weg en bestraalt de eerste keer $2\frac{1}{2}$ à 3 min., herhaalt de bestraling na 5 à 6 dagen en stijgt iedere keer een $\frac{1}{2}$ min., totdat 6 min. bereikt zijn. Men moet natuurlijk wel rekening houden dat de eene patient veel gevoeliger is dan de andere. Te veel bestralen kan echter niet zoo heel veel kwaad en na eenige ervaring heeft men de doseering gauw onder de knie. Naast deze bestralingen masseert Kieffer het tandvleesch, hoe hij het doet

vertelt hij niet. Hij laat de patient zelf ook het tandvleesch mas-seeren.

Verder wijst Kieffer nog op de mogelijkheid dat bestraald voedsel de parodontose misschien gunstig kan beïnvloeden. Posi-tieve mededeelingen kan hij hier nog niet over doen, maar bin-nenkort hoopt hij hierover iets te kunnen publiceeran.

K. E. W.

Strack: *Ueber die Problemstellung in der zahnärztlichen Pro-thetik und neue Wege zu ihrer Lösung, in Besonderheit die Be-schreibung des neuen durchsichtigen Prothesewerkstoffes Gingivist.* Deutsche zahnärztliche Wochenschrift 20 Aug. 1937, bl. 765.

Beschrijving van een door W. Köhler aangegeven doorzich-tige stof, waaruit prothesen worden vervaardigd; opsomming van de talrijke voordeelen: natuurlijke kleur, groot chemisch en me-chanisch weerstandsvermogen, geen prikkeling der weefsels. Een en ander wordt voorafgegaan door een persoonlijk door prof. Falck geteekende aanbeveling! Wellicht van nog meer belang is de in dit artikel eveneens opgenomen beschrijving van een nieuwe methode om gipsmodellen met het oog op de vulcani-satie te verhardan, n.l. door ze galvanoplastisch met koper te bedekken.

E. S.

Fränkel: *Einige Beobachtungen über Jodschädigungen bei der Benützung jodhaltiger Zahnpasten.* Münchener medizinische Wochenschrift 1937. N. 29, bl. 1137.

Eenigen tijd geleden is de Amsterdamsche chirurg Feriz reeds te velde getrokken tegen het gebruik van tandpasta's, die jodium bevatten. Jodium is een element, dat zegenrijke therapeutische werkingen kan teweeg brengen, mits het op een nauwkeurig om-schreven indicatie in exact afgewogen vorm wordt toegediend; worden deze voorwaarden niet vervuld, dan kan het halogeen uiterst nadeelige gevolgen hebben en het is een therapeutische misdaad deze stof door jan en alleman te laten gebruiken. Een bevestiging van deze zeer bekende regel vormt de boven vermelde mededeeling van Fränkel. In den loop van 2½ jaren bemerkte hij bij niet minder dan 18 patienten (3 mannen en 15 vrouwen) thyreotoxische verschijnselen, welke moesten worden toegeschreven aan het gebruik van „Jod-Kaliklora-Zahn-pasta” en „Stark-Jod-

Kaliklora-Zahnpasta". De verschijnselen bestonden in onrust, snelle vermoeibaarheid, hartkloppingen, gewichtsverlies, slapeloosheid, minder werkkraft, enz.; dus de bekende verschijnselen bij hyper- of disfunctie van de schildklier. De verschijnselen verdwenen alle na het weglaten van de tandpasta. Men zij dus gewaarschuwd!

E. S.

Een nieuwe functie-afdrukmethode voor volledige prothese.
K o h n e. Zahnärztliche Rundschau Nos. 26—28.

Schr. beschrijft uitvoerig een nieuwe methode tot het nemen van functieafdrukken van de tandeloze boven- en onderkaak. Bij den functie-afdruk komt het volgens den schrijver aan op drie kenmerkende factoren: 1. het rekening houden met de resilientie, 2. de terugveering van het slijmvlies onder druk, de vorming van den ventielrand en 3. het onderzoeken van de ventielwerking van den afdruk en de mogelijkheid tot correctie van den ventielrand. Methoden, waarbij met een van deze factoren geen rekening gehouden wordt of gehouden kan worden, leveren geen functie-afdruk. Schrijver's streven is geweest een methode te ontwikkelen die sneller tot het doel voert dan de andere methoden (S p r e n g), met name om het vooraf vervaardigen van een individueele lepel uit te schakelen. Aldus kan in één zitting de afdruk gemaakt worden. Om dit te bereiken gaat Kohne als volgt te werk.

Met een lepel die iets grooter is dan gewoonlijk uitgezocht, wordt een anatomische afdruk genomen in plastische massa, waarbij door het naar beneden trekken van wangen en lippen zooveel mogelijk rekening gehouden wordt met de beweeglijke deelen. Nog vóór de afdruk geheel verstijfd is, wordt hij verwijderd en de nog weeke, opstaande randen met de vingers iets naar buiten verbogen, zoodat geen ondersnijdingen meer aanwezig zijn. Nadat deze afdruk met vaseline bestreken is, wordt met plastische afdruk-massa hiervan een positief gemaakt. Na volledige afkoeling worden afdruk- en „snelmodel" gescheiden. Tusschen deze beide wordt nu van 0,2—0,4 m.M. dik geperforeerd aluminiumblik een geraamte voor de eigenlijke functieafdruk geperst. Dit materiaal is door zijn doelmatige perforatie voldoende buigzaam om zonder moeite onder vingerdruk op het model te kunnen worden aangebogen. Na de eerste persing wordt het bijgesneden op de vereischte grootte en vorm.

Nadat de vervormde afdruk met vaseline bestreken is, wordt

het geraamte erin gelegd. Evenals bij de individueele lepel wordt nu een dunne laag groene afdrukmassa gelijkmatig over het geraamte verdeeld en het geheel in den mond gebracht en gehouden tot voldoende verstijving. Op de bekende wijze wordt nu de secundaire afdruk door correctie resp. aanbrengen van massa op den vestibulairen rand aan de omslagplooi aangepast. Het geraamte verhindert een verbuigen van het geheel bij de manipulaties. Om een betere hanteering te verkrijgen wordt eerst nog aan de tongzijde een beetwal van afdrukmassa aangebracht. Deze wal wordt met het oog op de latere beetbepaling lager gehouden dan de situatie vereischt.

Om de palatinale rand ventiëlsluiting te geven, wordt na verwarming van het betreffende gedeelte van den afdruk deze in den mond geplaatst en den patient verzocht om door de dichtgeknepen neus lucht te laten ontsnappen; het afhangende velum palatinum drukt de overtollige afdrukmassa aldus weg, welke met een heet mes wordt weggesneden, waarbij er op wordt gelet dat de rand zoo dun mogelijk uitloopt. Na herhaald verwarmen wordt de rand iets omhooggebogen en het uitstooten van lucht door de neus herhaald. De bewerking wordt zoolang herhaald tot volledige ventiëlsluiting verkregen is. Ten slotte wordt met afdrupasta in deze afdruk een weergave van den gedetailleerden vorm van de bovenkaak bewerkstelligd.

In de onderkaak laat zich deze methode op gelijke wijze toepassen. Het verschil bestaat alleen hierin, dat daar slechts in héél gunstige gevallen een werkelijk zuigeffect kan worden bereikt. Niettemin heeft de randbewerking dezelfde beteekenis als bij de bovenkant en moet het draagvlak zoo groot mogelijk bepaald worden als met de bewegelijkheidsmarge van de omslagplooi verenigbaar is. Ook hier wordt tot meerdere verstijving van den afdruk en voor het hanteeren tevoren een beetwal aangebracht.

Als voordeelen van zijn methode prijst de schrijver het uitsparen van een zitting voor het maken van een individueele lepel en dat zij gemakkelijk kan worden geleerd. De sociale strekking is voorts dat veel minder gebruik zal worden gemaakt van zuigapparaten, die meestal een delectaire invloed hebben op het slijmvlies. Volgens een enquête bij 6 groote laboratoria in Duitschland bleek dat 60% van volledige bovenprothesen er nog mee voorzien worden!

B.

Een nieuwe kunstgreep voor het bepalen van de centrale occlusie bij het maken van een volledige prothese.

Al te zeer is bekend de moeilijkheid om bij het ontbreken van voldoende tandelementen de juiste centrale occlusie vast te leggen. Er zijn verscheidene „klassieke” foefjes om den patient zijn onverbeterlijke neiging tot voorbeet te beletten: terugdrukken van de kin tijdens de slikbeweging, het leggen van de tongpunt aan den distalen rand van de beetplaat vóór het slikken, het „naar voren brengen” van de bovenkaak, het vooraf opensperren van den mond, om de musc. pterigoideus te vermoeien, enz.

Winkler voegt er in de Zahnärztliche Rundschau No. 25 nog een aan toe. Zijn methode is als volgt: De patient zit recht op in den stoel en laat het hoofd dusdanig over zijn borst zinken, dat de kin het manubrium sterni raakt. Een en ander natuurlijk met de beetplaten in den mond. De m.m. temporalis treden onwillekeurig in werking, de patient, a.h.w. bang dat de onderkaak naar beneden zakt, trekt deze terug, de mandibula neemt dus den gewenschten occlusiestand in en blijft in dien stand zoolang het hoofd van den patient in deze gebogen houding blijft. Tevens dwingt het naar voren loopende speeksel den patient om herhaalde slikbewegingen te maken, waarbij de tandrijen eerst gesloten worden en de slikspieren in werking treden. En dat is juist wat wij wenschen.

Ter fixeering van deze centrale occlusie drukt de schrijver vervolgens een getand plaatje aan beide zijden in de op elkaar gedrukte beetwallen.

B.

Contribution à la connaissance de la parodontose selon sa diffusion géographique, par le Dr. A. H r u s k a. La Revue Odontologique 1936. No. 7—8.

Wanneer men de verspreiding van de parodontose onder de verschillende rassen bestudeert, komt men tot het resultaat, dat er een zekere erfelijkheid moet bestaan.

De pyorrhea alveolaris is geen autonome ziekte; meestal doet zij zich voor als een verschijnsel, dat met andere ziekten samengaat. Welke de ziekten zijn, die voor pyorrhea predisponeren is nog steeds niet bekend.

Schr. deed een onderzoek naar het voorkomen van de parodontose in verschillende landen van Europa, in Noord-Afrika, in Noord-Amerika en in Zuid-Azië. Ofschoon hij geen absolute aetiologische factoren heeft kunnen vaststellen, vond hij bij volken

met een vitamine-arm dieet geen parodontose en daartegenover bij volken met een dieet waarin alle bekende vitaminen voorkomen, veelvuldig voorkomen van parodontose.

Sterk kauwen is ook niet van invloed. Er zijn geheele volken, die zich met zachte spijzen voeden, waar de parodontose niet voorkomt.

De eigenlijke oorzaak moet volgens schr. in biologische factoren gezocht worden, die echter nog steeds onbekend zijn.

La pyorrhée alvéolaire et les maladies du système nerveux, par E. P l a t o n o v. La Revue Odontologique 1936. No. 7—8.

Een systematisch onderzoek toont aan, dat het zenuwstelsel een belangrijke rol speelt in de pathogenese van de pyorrhoea alveolaris. Schr. constateerde het gelijktijdig voorkomen van ernstige gevallen van pyorrhoea alveolaris met verschijnselen van storingen in het zenuwstelsel. Ook kon hij veranderingen aantoonen in de hersensubstantie en in de sectoren, die aan de trigeminus grenzen, evenals in die, wáár verondersteld wordt, dat zich het centrum van het vegetatieve zenuwstelsel bevindt.

Les angiomes cirsoïdes péri-buccaux, par le Dr. L. D u f o u r m e n t e l. La Revue Odontologique 1936. No. 7—8.

De cirsoïde angiomen, ook wel caverneuze angiomen genoemd, komen als regel voor in het niveau van de faciale fissuren. Dit wijst er op, dat het congenitale aandoeningen zijn. Deze angiomen zijn niet altijd benigne. Omdat ze zich progressief kunnen uitbreiden, is het noodig ze vroegtijdig te behandelen.

De behandeling kan op twee wijzen geschieden. Ten eerste door middel van radium-bestraling. Dit moet zeer voorzichtig gebeuren, wegens het gevaar voor necrosen. In de meeste gevallen is de zekerste therapie de chirurgische extirpatie.

Documents histologiques sur l'innervation de la dentine, par le Dr. J. V e r n e. La Revue Odontologique 1936. No. 9—10.

Het maken van preparaten om de innervatie van het dentine aan te toonen, is zeer moeilijk. Een kleine wijziging in de samenstelling van de gebruikte vloeistoffen kan een geheel ander beeld geven.

Het bestaan van een nerveuze plexus in de pulpa is reeds lang bekend, maar de hoofdzak is om te weten, of deze zenuwfibrillen tot de pulpa beperkt blijven, of dat ze doordringen in de verkalkte weefsels van de tand, met name in het dentine.

Verschillende onderzoekers hebben getracht, deze vraag te beantwoorden. Schr. bespreekt uitvoerig een recente publicatie van Berkelbach van der Sprengel uit Utrecht. Deze ziet fijne draden een plexus vormen tusschen de odontoblasten. Van deze plexus gaan fibrillen tezamen met de Tomes'sche fibrillen in de dentinekanaaltjes.

Schr. gebruikte een andere histologische techniek dan B. v. d. S. Ook hij kon echter evenals deze een samengaan van een zenuwvezel met een Tomes'sche fibril in de dentine-kanaaltjes waarnemen.

L'Ozone en médecine dentaire comme nouveau moyen de thérapeutique, par le Dr. E. A. Fisch. La Revue Odontologique 1936. No. 9—10.

Schr. is reeds eenige jaren bezig met onderzoekingen over de werking van ozon in het bijzonder op ontstoken periapicaal weefsels. Hij heeft daartoe een apparaat geconstrueerd — cytozon — waarmede het gas, vrij van onzuiverheden en zooveel mogelijk zuurstof in statu nascendi bevattend, geapliceerd kan worden.

Een groot aantal proeven werden genomen. Bij verschillende bacterieculturen kon hij de kiemdoodende werking van ozon aantoonen. Deze was alreeds door vroegere onderzoekingen bekend.

De meeste chemische desinfectiemiddelen beschadigen het levend weefsel. Daartegenover heeft Gottlieb (Weenen) waargenomen, dat zuurstof in statu nascendi het cellulaire protoplasma niet verandert. Het heeft een gunstige werking op ontstekingsprocessen in de weefsels en wordt vooral aanbevolen bij gingivitis gravidarum en gingivitis ulcerosa.

Ozon heeft geen caustische werking. Zelfs op de gevoeligste slijmvliezen kon schr. geen spoor van irritatie waarnemen, alleen een arterieele hyperaemie.

Bij het uiteenvallen van de moleculen ozon komt een groote hoeveelheid energie vrij, waardoor de biologische reacties gunstig beïnvloed worden.

Men is er in de geneeskunde nog nooit in geslaagd, ontstekingen in het been histologisch te genezen met de caustische middelen, die in de tandheelkunde gebruikt worden.

Schr. heeft met zijn apparaat, waarmede een mengsel van ozon en zuurstof toegediend wordt, zeer gunstige resultaten bereikt. Hij geeft een uitvoerige beschrijving van de techniek voor de behandeling van een apicale ostitis. Het kanaal wordt definitief gevuld met een calcium-phosphaat cement waaraan een zilverzout is toegevoegd. Daarin komt een steriele gutta percha point.

Ook bij de parodontose kan men ozon met succes toepassen.

Aan het eind van elke orthodontische behandeling wordt ozon toegediend om het parodontium te versterken en de regeneratie te bevorderen.

R. P.

Marinesco et Vasilescu: *Ictère, anémie, polynévrite, et pigmentation mélanique avec kératose palmaire dus à un pansement avec acide arsénieux, oublié pendant deux années dans la cavité d'une dent.* Paris médical 13 mars 1937, bl. 237.

Bovengenoemde internisten uit Boekarest deelen een geval mede, dat waarschijnlijk wel eenig is. Een leeraar van middelbaren leeftijd werd ziek met verschijnselen, die men ten deele in den titel vindt weergegeven en die na eenig tasten de artsen ten slotte de diagnose op arsenicumvergiftiging deden stellen. Een oorzaak kon echter niet worden gevonden. Ten slotte kwam men, op grond van het feit, dat tandartsen wel eens iets met arsenicum te doen hebben, er toe aan het gebit aandacht te wijden. Het bleek, dat de patient 2 maanden voor het uitbreken van den icterus behandeld was wegens „caries dentaires très douloureuses”. Het tandheelkundig instituut, om advies gevraagd of hier eenig verband zou kunnen bestaan tusschen de vergiftiging en de destijds plaats gehad hebbende behandeling, antwoordde ontkennend. Toch stond de patient er op, dat de 3 behandelde kiezen geëxtraheerd werden, en van stonde af trad beterschap in, zoodat de zieke nu weer in staat is zijn werkzaamheden geheel te verrichten. In een van de kiezen werd onder een vulling een watje gevonden, dat bij toxicologisch onderzoek arsenicum bleek te bevatten! De ernstige verschijnselen, die deze welhaast homoeopatische dosis arsenicum veroorzaakte, moeten waarschijnlijk ook geweten worden aan een reeds bestaande leverdegeneratie.

E. S.