

UIT DE LITTERATUUR



In de „Zeitschrift für Stomatologie“ van 26 Augustus 1938, vinden wij in „Briefe aus Amerika“ van Prof. B. Urban onder meer het volgende, hetgeen wij met volledige instemming overnemen :

„In een klein tijdschrift heb ik een kort artikel gevonden, dat de problemen van het „opbouwen eener praktijk“ behandelt en ik veroorloof mij hier op eenige punten de raadgevingen van den betreffenden auteur weer te geven :

1. Zindelijkheid, zoowel in de praktijk als voor het uiterlijk van tandarts en assistente. Een niet heldere jas of handdoek hebben reeds vele patiënten afgeschrikt!
Assistente en tandarts moeten wederzijds daarop letten en elkaar erop opmerkzaam maken om zodoende onheil te voorkomen!
Het ergste is wel een slecht gebit van den tandarts of zijn assistente! Evenals een foetor ex ore of eenige andere onaangename lucht (rooklucht b.v.).
2. Pijnloos extraheeren! Waarbij vriendelijkheid, zachtheid, het zeggen van de waarheid ook factoren van gewicht zijn.
3. Goed met kinderen kunnen omgaan! Kinderen zijn dikwijls moeilijk te behandelen, maar men moet er den tijd voor nemen, moeite doen, geduld hebben en hen slechts de waarheid vertellen!
4. Laat U tegenover anderen niet uit over den toestand van den patient!
5. Instrueer patienten in het goed onderhouden van hun mond!
6. Toon den patient röntgenfoto's en leg hem precies uit waar het om gaat!
7. Polijst Uwe vullingen tot ze hoogglans hebben.
8. Behandel iedereen die in Uwe praktijk is of komt vriendelijk

en voorkomend. Ook vertegenwoordigers van firma's die U bezoeken, maar speciaal Uwe assistente!

9. Leg een lijst aan van patienten die regelmatig voor contrôle moeten worden gewaarschuwd; patienten wier tijd zeer bezet is zullen dit zeer op prijs stellen.
10. Corrigeer een minder fraaien vorm der voortanden door hen even bij te slijpen. Dit kost weinig tijd en wordt zeer op prijs gesteld.
11. Moedig ouders aan hun kinderen eens mee te brengen, nog voor zij voor tandheelkundige behandeling in aanmerking komen, opdat zij kennis met U kunnen maken. Geef kinderen kleine proeftubetjes van tandpasta's, vroolijke boekjes over tanden, plaatjes; ook ouders stellen dat op prijs.
12. Dek de oogen van de patienten af voor en tijdens een extractie en verwijder tangen, bloed, watten enz. voordat de patient deze zien kan.
13. Stel den Status praesens zeer nauwkeurig vast en leg den patient de diverse oplossingen voor die mogelijk zijn met de kosten die deze zullen medebrengen. Een bespreking over den prijs behoort in een werkkamer te geschieden, waar zoowel de patient als de tandarts er op hun gemak bij kunnen gaan zitten.
14. Beloof altijd minder dan ge zelf hoopt te kunnen bereiken, zoodat de patient tevredener zal zijn met het resultaat dan hij verwacht had.
15. De „persoonlijkheid” van den tandarts speelt een groote rol bij het bereiken van succes.

Van belang zijn echter ook zijn activiteit buiten zijn werk om, dus zijn vriendschappelijke- en familie-relaties, het zich bewegen op sociaal, religieus of politiek gebied. Het is echter volstrekt verkeerd al deze dingen te doen uitsluitend met het doel een goede praktijk te verwerven. Het eene moet hand in hand gaan met het andere en hier zal de „persoonlijkheid” den doorslag geven.”

Over het algemeen kunnen wij (Orban) de raadgevingen van dezen collega wel onderschrijven, maar toch geloof ik dat hij één ding vergeten heeft en dat zou ik als eerste voorwaarde vooropgezet hebben, te weten: een grondige opleiding en een voortdurend zich opnieuw op de hoogte stellen van wat er in ons beroep nog te leeren valt!

Het is mogelijk dat onze collega dit zóó vanzelfsprekend vond, dat hij het eenvoudig heeft vergeten."

Ondergeteekende kan dit slechts beamen!

N.

War der Mensch der Vorzeit prognath? Kurt Kromer (Basel): Bulletin der Schweizerischen Gesellschaft für Anthropologie und Ethnologie 1937/38. Jhrgang XIV.

Examen préliminaire des rapports existant entre le prognathisme et le surplus de l'architecture cranio-faciale. Eugène Pittard (Genève). Idem idem.

Scheinbare und echte Zahncaries beim Menschen der Vorzeit. Rudolf Schwarz (Basel). Idem idem.

Quelques observations critiques sur le problème de l'évolution de la denture humaine. Albert-L. Périer (Genève). Idem idem.

Proposition d'une méthode rationnelle pour l'étude anthropologique de la carie dentaire. Albert-L. Périer (Genève). Idem idem.

De wetenschappelijke artikelen, die in bovenvermeld „Bulletin” zijn opgenomen, worden gevormd door de verhandelingen van een symposium over den schedel, waarvan de in odontologisch opzicht belangrijke voordrachten als titel van dit referaat zijn afgedrukt.

Kromer betoogde, dat hoekbepalingen volgens Lüthy aantoonen, dat de meeste vertegenwoordigers van het Neandertalras meso- en orthognaath waren. In verband hiermee moet de in Europa telkens hier en daar, soms groepsgewijze, optredende prognathie niet beschouwd worden als een atavisme, doch als een variatie.

Pittard, die de index van het profiel bepaalde volgens Flower, vond bij 165 schedels van bewoners van Savoye slechts orthognathie en mesognathie, dus geen prognathie. Bij beide sexen treedt met het afnemen van de orthognathie, behalve een toenemen van den afstand van het prosthion tot het foramen magnum, een afnemen van de gehemeltebreedte ten opzichte van de -lengte op. Bovendien doen zich een paar sexeverschillen voor: bij vrouwen nemen de afmetingen van het foramen magnum af bij afnemende orthognathie, bij mannen neemt zoowel de sagittale als de transversale afmeting toe, doch de eerstgenoemde in sterkere mate dan de breedte; het toenemen van de naso-spinale hoogte

doet zich bij afnemende orthognathie uitsluitend bij mannen voor. De index cranialis gedraagt zich onafhankelijk ten opzichte van de mate der orthognathie; slechts neemt met een afnemen van dit kenmerk het maximum van de grootste lengte van den schedel iets toe bij de mannelijke schedels.

Van evenveel belang als de bevinding van Schwarz, dat de molaren van *Pithecanthropus cementaries* vertoonen, is zijn mededeeling, dat er veel te zeggen is voor de opvatting, dat de bedoelde molaren toegeschreven moeten worden aan een fossielen orang. Echte caries vertoont een vertegenwoordiger van het Neandertalras (Krapina J); intusschen moeten de meeste gevallen van aantastingen van het gebit en ook afwijkingen van ostitischen aard bij palaeolithische schedels op rekening gesteld worden van labidontie. Wat de vrij frequente aandoeningen van het gebit bij de Ofnet-schedels uit het mesolithicum betreft, het staat niet met volkomen zekerheid vast of men hier met echte caries te doen heeft. Dit is wel het geval ten aanzien van neolithische gebitten; bij deze openbaart zij zich op ongeveer 30-jarigen leeftijd en is zij tamelijk verbreid. Men moet aannemen, dat de mensch van het neolithicum zich bezondigde aan dieetfouten, volgens Duitsche onderzoekers in verband met een zekere bestendigheid van woonplaats. Voor zoover er bij gebitten uit de oudheid sprake is van schijnbare caries, zij men op zijn hoede: een onderzoek aan vondsten uit de Rijgraven heeft Schwarz ervan overtuigd, dat men in zulke gevallen rekening moet houden met postmortale veranderingen. Daarentegen bleek hem, dat het op zichzelf staande geval van de uitgebreide verwoesting aan de elementen van de bovenkaak van den Rhodesiërschedel, die door Euler en Werner toegeschreven was aan postmortale verweering, veroorzaakt is door echte caries.

Périer staat op het standpunt, dat men uit het feit, dat soms zeer primitieve fossiele menschen blijken in het bezit te zijn van een gebit, dat reeds tamelijk gereduceerd is, moet afleiden, dat de evolutie niet de afspiegeling is van een steeds verder gaande reductie van het gebit. Onder de oudste stamvormen van den mensch treft men zoowel typen aan met een zeer primitief gebit als ook andere, die meer of minder ver gevorderde reductie vertoonen. Men kan zich verdiepen in de beschouwing of reductie wel een evolutieverschijnsel is of mogelijk een gevolg van domesticatie of pathologische omstandigheden. Het is een opgave van de anthropologie hierin licht te verschaffen door een systematisch onderzoek, waarbij in het bijzonder aandacht worde geschonken aan de dragers van een hooge beschaving, aan erfelijkheid, aan

door hormonen uitgeoefende invloeden en aan correlaties van kenmerken.

In zijn tweede mededeeling stelt P é r i e r voor de mate der aantasting door caries algemeen op te geven volgens eenzelfde schema. Daarbij dient telkens behalve de sexe vermeld te worden of de opgave betrekking heeft op een melk- of een blijvend gebit. Men geve voor de kiezen (molaren plus premolaren) en tanden (incisivi plus canini), van boven- en onderkaak afzonderlijk, het aantal onderzochte elementen op en vermeldde hoeveel daarvan zijn aangedaan, niet allen in een absoluut getal, maar ook procentsgewijs. Deze cijfers noteere men in een tabel, samen met de percentages der aangetaste elementen, betrokken op het totaal, betrokken op elk der geslachten afzonderlijk en betrokken op boven- en onderkaak afzonderlijk. Van de bijzonderheden, aan de vermelding waarvan dit schema behoefte laat, zou de moeilijkheid der ontbrekende elementen zijn op te lossen door daarvan elk, waarvoor zich geen andere oorzaak opdringt (seniliteit, parodontose), te beschouwen als door caries verwoest te zijn.

A. J. v. B.-F.

Erreurs et difficultés en radiodiagnostic dentaire. Dr. H. S. R. H e l d. Schweiz. Monatschr. für Zahnheilkunde, Juni 1938.

Schrijver van dit interessante artikel, die in Zwitserland lang geen onbekende is, legt hier nog eens de nadruk op de grenzen die er zijn aan de diagnostiek door röntgenfoto's. Hij herhaalt de reeds zoo vaak gehoorde waarschuwing om een diagnose vooral in de eerste plaats op de klinische verschijnselen, en slechts op de tweede plaats op de röntgenfoto te stellen, en illustreert deze waarschuwing in woord en beeld met vele fraaie voorbeelden.

Hij behandelt de meest voorkomende moeilijkheden en fouten bij de röntgendiagnostiek en komt dan tot de slotconclusie dat het goed gebruik maken van de röntgenfoto als diagnostisch hulpmiddel, zooals trouwens elk onderdeel der tandheelkunde, speciale studie vereischt; maar dat voor het grootste deel de fouten en moeilijkheden die zich op dit gebied voor kunnen doen, te vermijden zijn, mits het nemen en het lezen der foto's geschiedt door iemand die „de voetangels en klemmen op dit terrein” kent.

Ik kan een ieder die zelf een röntgenapparaat heeft of ook zelfs maar eens een enkele keer iets met röntgenfoto's te doen heeft, ten sterkste aanraden dit zeer belangrijke artikel goed door te nemen. Hij zal daar zeker geen spijt van hebben.

J. J. P.

Wesen und Therapie der Lutschgewohnheit. Von Dr. M. V. Brunner und H. Baumann, Psycholog. Schweiz. Monatschr. f. Zahnheilkunde, December 1938.

Een artikel, waarin het duimzuigen, behalve van den tandheeskundigen kant, ook eens vanuit den gezichtshoek der moderne psychologie wordt gezien.

Brunner stelt als tandarts om te beginnen vast dat tegenwoordig het duimzuigen (en andere slechte kindergewoonten inderdaad algemeen als oorzaak van verschillende afwijkingen in den tandstand en van kaakmisvormingen wordt beschouwd (Lewis, de Coster, Korkhaus, Nord e.a.). Dit neemt niet weg, dat er nog kinderartsen en vooraanstaande tandartsen zijn, die tegenover deze meeningen meer terughoudend staan.

In deze publicatie vinden we naast de zuiver mechanische beschouwingen over de gewoonte van het zuigen op duim, lip enz. en de gevolgen daarvan op het zich ontwikkelend gebit, een ruime plaats ingeruimd aan de psychologische grondslagen hiervan.

In de eerste kinderjaren moet het zuigen worden beschouwd als in verband staand met de voedingsfunctie en als zoodanig is het een physiologisch verschijnsel („Frühlutschen“). In die periode, vanaf de geboorte tot $\pm 2\frac{1}{2}$ jaar, is het zuigen zoo algemeen, dat men moeilijk van een pathologische gewoonte kan spreken.

Zelfs zijn enkele onderzoekers tot de conclusie gekomen, dat het zeer waarschijnlijk is, dat kinderen reeds in utero zuigen.

Naast hongergevoel, verkeerde en onvoldoende voeding, fleschvoeding enz., wordt echter door de school van Freud b.v. reeds in deze periode de lustfactor als oorzaak aangenomen, terwijl Haeblerlin vermoedt, dat het kinderlijk verlangen naar zelfbetasting hier een rol speelt.

Na de periode, die op $\pm 2\frac{1}{2}$ -jarigen leeftijd wordt afgesloten, moet het zuigen daarentegen meer worden beschouwd als een waarschuwingsteeken, aangezien het dan volgens schr. niet meer als een automatisch gevolgde gewoonte mag worden gezien („Spätlutschen“).

De psychologische achtergrond kan dan o.m. van groote betekenis zijn en de mogelijkheid dat men te doen heeft met een neiging tot slechte gewoonte, ja zelfs met een symptoom van een lichte of zware neurose, is niet uitgesloten. Het kan n.m. voorkomen, dat ten gevolge van moeilijkheden die het kind heeft om zich bij zijn omgeving aan te passen alsook door andere conflicten, het als het ware tracht terug te glijden naar een periode waarmee het meer vertrouwd is en de lustgevoelens van de eerste kinderjaren weer probeert op te wekken.

Treedt het duimzuigen op als symptoom van een of andere foutieve ontwikkeling van het zieleven van het kind, dan zien we dit symptoom dikwijls in samenhang met andere, vaak ernstiger uitingen van een gestoorden psychischen toestand.

Hieruit volgt, dat al naar gelang van den aard en de beteekenis van de afwijking voor elk geval op zichzelf een therapie moet worden opgebouwd. Samenwerking van kinderarts, opvoeder en tandarts op dit gebied zou dus van groot belang zijn.

Gezien de oneindige verscheidenheid in de schakeeringen van de kinderziel, stelt Brunner voorop, dat het niet mogelijk is richtlijnen aan te geven waarlangs men zich dogmatisch kan begeven.

Veeleer is het zijn bedoeling in deze publicatie de professie aan te sporen tot nauwkeurig waarnemen en liefdevol begrijpen van de kleine patienten.

P. C. W.

La pulpe vivante est-elle surement et toujours „aseptique“?
Dr. G. Mahé. l'Information Dentaire, 24 Juillet 1938.

Bij verschillende gelegenheden heeft Dr. Mahé in bovengenoemd tijdschrift (de vroegere Semaine Dentaire) de meening verdedigd, dat alle pulpa-behandeling berust op de basis, dat de levende pulpa *klinisch* niet geïnfecteerd is.

Met nadruk onderscheidt hij niet-geïnfecteerd in klinischen zin en in bacteriologischen zin. Het laatste duidt op algeheele afwezigheid van eenig micro-organisme. Met het eerste bedoelt hij een toestand van levende weefsels, waarin deze zich gedragen *alsof* er geen micro-organismen waren.

Deze zienswijze, aldus de schrijver, drukt niet anders uit, dan wat wij dagelijks zien bij onze patienten.

Men heeft alle behoud van pulpa-looze tanden willen bestrijden en in discredit brengen met puur theoretische scherpzinnigheden, onder beweren, dat alleen tanden met steriele levende pulpa als onschadelijk voor het lichaam mogen worden beschouwd. Maar nauwkeurig waarnemen leert, dat ook de pulpa, evengoed als vrijwel elk ander rayon van ons lichaam, microben kan herbergen in overigens „normalen” toestand. „Bacillen”-drager is bijna ieder mensch. Het is niet de microbe, maar de toestand van het organisme, die de afwijkingen veroorzaakt welke wij geleerd hebben aan de „infectie” te wijten. Zelfs bij het caries-proces is dit, voor den schrijver, het essentiele.

Met groote voldoening wijst hij dan ook op het artikel van Ruth Tunnickliff en Carolyn Hammond in de J.A.D.A. (Oct. '37), waarin dezen als resultaat hunner onderzoekingen mededeelen, dat bij histologisch onderzoek van geheel intacte tanden, zonder een spoor van infectie, streptococcen te vinden kunnen zijn.

Twee anderen, (Kretshmer en Seybold), die in 92% der gevallen streptococcen kweekten uit de pulpae van gave tanden zonder pyorrhoe, concludeerden logisch en onverbiddelijk, dat deze tanden hadden moeten worden geëxtraheerd.

Tunnickliff en Hammond formuleeren haar conclusie aldus: Daar geen enkel blijk van infectie kon worden verkregen moet men het veelvuldig voorkomen van streptococcen beschouwen als van geen beteekenis.

Ma h é ziet het anders. Natuurlijk neemt hij dankbaar nota van de hierin gelegen bevestiging van zijn eigen beweren, dat een „normale” pulpa „geïnfecteerd” kan zijn, uitsluitend in bacteriologischen zin. Maar dat men dit als van geen beteekenis zou mogen achten vindt hij onjuist. Als de weerstand van het weefsel wijkt, kunnen ze schadelijk worden. Wij zien dat bijv. bij „spontaan” afgestorven pulpae in gave tanden. Alleen maar, wij weten van dit veranderen van de lichaams-weerstand nog zoo weinig. In bepaalde gevallen mag hiervoor misschien de hypothese van het spasma vasculare van Mendel-Joseph gelden. Wij kunnen er nu aan toevoegen als mogelijk: sympathicus-storingen, endocrine afwijkingen, en ook een combinatie van beiden. Waarschijnlijk is het aantal mogelijkheden hier nog veel grooter, dan wij op dit oogenblik nog vermoeden.

Vast staat in elk geval nu wel, dat de „infectie” vrijwel altijd secundair is.

v. A.

Correction chirurgico-orthopédique du prognathisme congénital et du faux prognathisme traumatique, par le Dr. G. Maurel, Revue Odontologique, 1937, Nr. 4.

De prognate onderkaak is dikwijls een congenitale afwijking. Zij komt niet alleen afzonderlijk voor, maar ook tezamen met andere malformaties zooals gespleten verhemelte of hazelip. In de laatste gevallen prefereren de schrijvers de dubbele condylus resectie volgens Jaboulay, waarna gefixeerd wordt met een reeds vóór de operatie gereed gemaakt apparaat.

Hetzelfde aspect van prognathie kan te voorschijn geroepen worden bij hevig trauma, waardoor het middengedeelte van het gelaat ingedrukt wordt, al of niet samen gaand met een dubbele fractuur van de onderkaak. Het kan soms geïndiceerd zijn om in deze gevallen onder bepaalde reserves de schijnbare prognathie te corrigeren hetzij door een behandeling analoog aan die van de congenitale prognathie, hetzij door resectie in het niveau der fractuur. Daarna wordt weer een fixatie-apparaat aangebracht.

Enkele gevallen worden nauwkeurig beschreven. De resultaten lijken zeer bevredigend.

Considérations sur les ostéomyélites du maxillaire supérieur et leur traitement, par R. S u d a k e, Revue Odontologique, 1937, Nr. 4.

De osteomyelitis heeft een voorkeur voor lange beenderen boven platte. Toch komt het meer in de onderkaak voor dan in de bovenkaak. De onderkaak moet eigenlijk ook als een lang been worden opgevat, waarbij het mandibulair kanaal overeenkomt met het kanaal in de lange beenderen.

Het proces is in de bovenkaak meestal veel heviger dan in de onderkaak.

De behandeling moet bestaan in een algemeene en een locale. De algemeene behandeling heeft ten doel het verhoogen van de afweerkrachten van het organisme door toedienen van cardiatonica en soms ook van anti-staphylococccen serum. De temperatuur moet geregeld gecontroleerd worden.

Schr. wil niet te vroeg chirurgisch ingrijpen, wegens het gevaar, dat de toestand door dit trauma verergert. Men moet met ingrijpen wachten totdat pus aanwezig is. Locale anaesthesie is hierbij gevaarlijk.

Wanneer een element een periodontitis vertoont, kan ook reeds een osteomyelitis aanwezig zijn. Dit is dikwijls niet met zekerheid te constateeren. Na extractie van de tand verdwijnen de verschijnselen dan echter niet.

Une nouvelle méthode de traitement des racines infectées et des affections périapicales, par M. C o e n, L'Odontologie, 1937, Nr. 5.

Bij de meeste methoden voor de behandeling van geïnfecteerde wortelkanalen wordt gebruik gemaakt van medicamenten, die de bacteriën vernietigen of tenminste hun vitaliteit verminderen.

Bij de hier beschreven methode wordt getracht de infectie gunstig te beïnvloeden door het verhoogen van de biologische weerstand van het organisme.

Als therapeutisch agens gebruikt schr. een stift, die bestaat uit twee stukjes verschillend metaal, die aan elkaar gesoldeerd zijn. Zulk een stift wordt gesementeerd in een kanaal, dat communicatie heeft met de regio apicalis. De stift is vervaardigd van goud en zilver. Deze beide metalen vormen met het cement waarmede zij zijn vastgemaakt een galvanisch element en er schijnt zich nu een — zij het ook zeer zwakke — electriche stroom te ontwikkelen gedurende zeer langen tijd. Deze electriche stroom zal ook buiten de apices invloed uitoefenen en de bijgevoegde röntgen-foto's toonen de gunstige resultaten van deze methode bij periapicale processen duidelijk aan.

Ofschoon de schr. reeds meer dan 5 jaar deze methode toepast, moet deze mededeeling als een voorloopige beschouwd worden. Hij hoopt later een uitvoeriger overzicht te kunnen geven, ook wat betreft de bacteriologische controle.

La tuberculose et la bouche. Hypothèse de la pénétration du bacille tuberculeux par l'appareil dentaire, par Dr. H i n a u l t, L'Odontologie, 1937, Nr. 7.

Vroeger meende men dat de tuberculeuse infectie uitsluitend langs de luchtwegen tot stand komt, en ook thans heeft deze theorie nog veel aanhangers.

Door de onderzoekingen van Calmette is men tot de overtuiging gekomen dat de infectie ook langs andere wegen in het lichaam kan dringen, b.v. door het spijsverteringskanaal, door de huid, door het oog.

Er is een secundaire tuberculose van den mond bekend. Ten einde na te gaan of ook de mond een porte d'entrée kan zijn, heeft schr. het rapport bestudeerd, dat verschenen is na het tragisch ongeluk te Lübeck waarbij 250 kinderen met een virulent vaccin gevaccineerd zijn, met het gevolg dat 77 stierven.

Uit dit rapport bleek, dat er ook een geval is voorgekomen waar het primair affect in de mond aanwezig was. Waarschijnlijk is er bij dit kind een laesie van het slijmvlies geweest.

In ieder geval bestaat dus de mogelijkheid van een tuberculeuse infectie via de mond.

Deze infectie komt echter zeer zelden voor, omdat het kaakbeen een infectie kan tegen houden. Bij etterige processen in de mond ontstaat immers ook zelden een algemeene infectie.

L'antivirus strepto-staphylococcique mixte en odonto-stomatologie, par M. Pelletier-Dutemple. Revue Odontologique, 1937, Nr. 4.

Onder antivirus mixte, wordt verstaan een bouillon-vaccin, dat plaatselijk aangewend kan worden zonder gevaar voor locale of algemeene reactie.

Voor en na moeilijke extracties (derde molaar) gebruikt schr. het antivirus tot ondersteuning van de gewoonlijk voorgeschreven mondspoelingen. Het wordt op een watten-tampon geapliceerd bij het te extraheeren element en blijft daar drie kwartier liggen. Dit geschiedt enkele malen per dag. Na de extractie wordt de tampon met antivirus in de leege alveole geplaatst, zoodanig dat de patient hem zelf kan verwijderen.

Bij geïnfecteerde tanden wordt een tampon met antivirus in de pulpakamer gelegd en zoo noodig wordt dit den volgenden dag herhaald.

Een aantal gevallen wordt medegedeeld, waar de applicatie van het antivirus gunstige resultaten opleverde.

Ofschoon het virus geen middel voor alle kwalen is, zijn de resultaten bij kleine chirurgische behandelingen en vooral bij stomatitische verschijnselen zoodanig, dat het aanbeveling verdient het in de daarvoor geschikte gevallen toe te passen.

R. P.

De aetiologie van de tandcaries ¹⁾ III, Dr. H. Mathis in Zeitschr. f. Stomatologie No. 14, 1938.

De waarnemingen van de Japanners bij hun dierproeven en de klinische bevindingen van Jones blijken in den grond niets anders aan te toonen, dan dat door een alimentaire acidose een gestelsaandoening van been en tanden kan worden verwekt, die morphologisch met rhachitische afwijkingen overeenkomt. Dergelijke stoornissen in het verkalkingsproces kunnen echter ook reeds, naar uit talrijke onderzoekingen bekend is, door heel kort durende spijsverteringsstoornissen, gelijk deze in het verloop van koortsige ziekten bij kleine kinderen optreden of door darmstoornissen zelf teweeg gebracht worden, waarbij de glazuurkap het onvergenkelijke stempel van een gestoorde verkalking verkrijgt.

In het kader van de schadelijke werking van een verstoord zuur-base evenwicht in het organisme doet zich vanzelf voor het

¹⁾ Vervolg van blz. 848, October 1938.

in de Duitsche literatuur hartstochtelijk behandelde vraagstuk omtrent de schadelijkheid van het suikergebruik voor het gebit, resp. het verband met het ontstaan van het tandbederf.

Vaak in het begin zuiver naar het gevoel, later echter met een beroep op proefondervindelijke resultaten, werd in aan het toenemende suikergenot, vooral in den vorm van snoeperij, een aetiologicalische factor gezien. Het wereldsuikerverbruik steeg sedert 1852 van 1.46 millioen ton tot 24.78 millioen ton in 1932; nam derhalve in 80 jaar tijds niet minder dan zeventien maal in omvang toe! De eerste vier crisis jaren (1929—1933) verminderde het overigens sterk uiteenlopende totale verbruik in de verschillende Europeesche landen en andere werelddeelen in niet onbelangrijke mate, waaruit kan worden afgeleid dat er geen rechtstreeksch verband bestaat tusschen de grootte van het suikerverbruik en de caries-frequentie. Al oefent, naar uit onderzoekingen gebleken is, een groote eenmalige suikerdosis een soort stootwerking uit op de zuur-base stofwisseling, welke dosis bij verdeling over eenige malen per dag deze werking mist, zoo moet er tevens op gewezen worden, dat een uit 36% suiker bestaande voeding van albino-ratten, welker voedselbehoefte het meest die van den mensch nabij zou komen, bij een over vijf geslachten voortgezette proefduur geen verschil tusschen de proef- en de controle-dieren opleverde. Men kan, volgens schr., dan ook vrij zeker aannemen dat de in de menschelijke voeding aanwezige hoeveelheid suiker niet de acidose zal veroorzaken, welke als storingsfactor voor het normale verkalkingsproces in den tand verondersteld wordt.

Soortgelijke processen bij jonge, opgroeiende, drachtige en zoggende honden, genomen in den allerlaatsten tijd, gaven — in tegenstelling met de Japansche experimenten — geen met het oog waarneembare schade aan het gebit der proefdieren. Volgens waarnemingen van K a r n d t bleek dat men het opgroeiende kind bij gemengde voeding een deel der voedselbehoefte kan geven in den vorm van den dynamisch waardevolle suiker zonder dat langs den weg der stofwisseling een schadelijke invloed op de tanden behoefte te worden verwacht.

Van de zijde der voeding-hervormers wordt er steeds weer op gewezen, dat de „industriesuiker” niet met andere dynamische stoffen gemengd voorkomt en uit dien hoofde het scheikundige stofwisselingsevenwicht zou verstoren en aldus tot gebitsbederf zou leiden. Dit bewijst weinig tegen de industriesuiker, temeer daar rauwe kost-eters volgens B e r g in het bijzonder over slechte gebitten te klagen hebben. Wanneer wij verder zien, dat de suikerriet-kauwende kanaken een goeden gebitstoestand vertoonen en

deze door de inheemsche artsen juist daaraan wordt toegeschreven, dan vindt (afgezien van de natuurlijke correlatie tusschen de daarin aanwezige suiker en andere stoffen) de opvatting omtrent de caries-veroorzakende rol via de stofwisseling van suiker in deze feiten weinig steun. In het algemeen is het moeilijk aan de voeding of aan een der hoofdbestanddeelen een bepaald aetiologisch karakter inzake het tandbederf toe te schrijven; nu eens wordt aan het overmatig gebruik van vleesch een acidotischmakend en daardoor caries-bevorderende rol toebedeeld, dan weer is de overwegend koolhydraat bevattende voeding oorzaak van het slechter worden der gebitten. Niettemin zijn er voorbeelden van buitengewone eenzijdigheid in de samenstelling der voeding en het gelijktijdig bestaan van een voortreffelijken gebitstoestand. Eenerzijds de Eskimo's, die bijna uitsluitend van vleesch leven en onder de negers de Ovashimbo, aan den anderen kant de uitgesproken vegetariërs als de Hawaiers, vele negerstammen en de Shiks onder de Indiërs. Onderzoekingen bij ras-verwante volken hadden tot resultaat, dat de cariesfrequentie bij de Maya's (Yukatan) en de Navajos (Arizona en Nieuw-Mexico) waarvan de eerste zich uitsluitend met koolhydraten, de laatste zich even exclusief met proteïnen voeden, geen belangrijk verschil aanwees. Alleen vond men bij de koolhydraatetende Maya's meer caries aan de gladde vlakken, bij de Navajo's meer fissuurcaries.

(Wordt vervolgd).

B.