

UIT DE LITTERATUUR



Die Strahlentherapie bösartiger Geschwülste der Kiefer. Zeitschr. f. Stomat. 1937/H. 14/15.

De kansen der radiotherapie bij tumoren hangen af van de specifieke reactie (d.w.z. gevoeligheid) van het tumorweefsel tegenover bestraling. Deze gevoeligheid is (en blijft) bepaald door de qualiteiten van het weefsel waaruit en waarop de tumor gegroeid is (epitheel, bindweefsel, klieren). Als practisch „testobject” neemt de radiologie de gevoeligheid der bloedvaten omdat deze tegelijk de grens vormt, die bij de bestraling niet mag worden overschreden. Daaruit volgt dat tumorweefsels met een grooter weerstand dan het weefsel der bloedvaten door bestraling *niet* radicaal opgeruimd kan worden (dergl. tumoren zijn b.v. alle spindelcelsarcome, uitgaande van beenweefsel of beenvlies of kaakbeen). Dit kan wél met een ander soort sarkomen en wel de z.g. rondcellen sarcome (meestal van de bovenkaak uitgaande) die zeer gevoelig zijn voor bestraling. Reeds hieruit volgt dat een histologisch onderzoek steeds noodig is om therapie en prognose juist te bepalen. Er is weliswaar nog geen middel gevonden om weefsels te sensibiliseeren d.w.z. meer gevoelig te maken tegenover bestraling. Toch is door de Fransche vorschers *Regaud* en *Coutard* een methode gevonden om door dikwijls onderbroken kort durende bestralingen in 't bijzonder van epitheliale tumoren de uitwerking op deze te verhoogen. Deze ontdekking bleek weldra een zeer waardevolle aanwinst van de therapie. In 't bijzonder voor de gezwellen binnen de mondholte is sindsdien de stralenbehandeling de aangewezen weg geworden. Hierbij echter heeft men gevonden dat er nog aanmerkelijk verschil is op diverse plaatsen onder de mondorganen ten opzichte van de gevoeligheid voor stralen en wel kon schr. deze volgorde vaststellen: palatum molle, regio sublingualis (bodem van de mondholte), regio buccalis, labia, palatum durum, lingua. De verklaring hiervoor ziet schr. in de wijze waarop het slijmvlies-epitheel min of meer vastzit op het daaronder gelegen weefsel m.a.w. waar het stratum *submucosum* los is daar is het epitheel meer gevoelig voor bestraling dan daar waar het vast is (palatum durum en tong). Daaruit volgt

ook dat het niet mogelijk is een normaal dosis van stralingsenergie voor de tumoren der mondholte vast te stellen en verder dat tumoren der gingiva, verder van het wangen- of mondepitheel het meest geschikt zijn voor de radiotherapie. Schr. wijst hier nog op dat tot nu toe practisch *geen* onderscheid is te vinden in de biologische werking van resp. radium en X-stralen en dat het meer van locale factoren afhangt welke soort van stralen te prefereren is. Voor de keuze tusschen operatieve en radiotherapie of wel voor de kansen van de laatste is niet alleen het histologisch karakter, maar ook de manier van groei en uitbreiding van een tumor van belang. Een infiltrerend Ca b.v. is minder geschikt voor stralen dan een expansief groeiende tumor. Van cardinale betekenis is het verschillend reageren van resp. Platten- en Zylinderepitheel. Het eerste is wèl, het tweede *niet* genoeg gevoelig voor stralenerwerking. Vandaar dat de tumoren van de neus- en kaakholte operatieve behandeling vragen. Wanneer echter reeds de basis, d.w.z. het beenweefsel aangetast is door het gezwel dan *moet* op de zoo ver mogelijk doorgevoerde chirurg. verwijdering bestraling volgen. Deze combinatie geeft zeer veel meer betere resultaten dan operatie alléén. Schr. wijst ook nog op de niet zoo zeldzaam te vinden „metaplasie” d.i. vervorming van cilinderepitheel tot plattenepitheel in gevolg van chronische noxen b.v. in de kaakholte. Ontstaat daar een tumor op de basis van dit secund. plattenepitheel dan is dit voor de radiotherapie gunstig. Betreffende metastatische gezwellen in klieren, uitgaande van tumoren der kaak is B. eveneens voor combinatie van chirurg. en stralenbehandeling. De studie van de oorspronkelijke publicatie is zeer aan te bevelen voor iedereen die in dit thema belang stelt. E. H.

Ergebnisse operativer Behandlung von Unterkiefertumoren door A. B e r g. Zeitschr. f. Stomat. 1937/H. 14.

De onderhavige publicatie, afkomstig van de door prof. P i c h l e r geleide kliniek te Weenen, geeft een overzicht van de daar in de laatste twintig jaar behandelde kankergezwellen der onderkaak — en wel als aanvulling van het eenigen tijd vroeger door prof. P i c h l e r zelve uitgebracht verslag over de operatieresultaten bij tumoren van de bovenkaak. — In het verslag van B e r g zijn ook gevallen meegeteld waarbij de tumoren niet in de onderkaak zijn ontstaan maar deze secundair hadden bereikt en aangetast. De aantekeningen loopen over 260 patiënten. Bijna een derde (31%) daarvan kwam niet meer in aanmerking voor chirurg. behandeling, alhoewel de indicaties voor operatief ingrij-

pen zeer ruim gesteld werden. Zoo waren van de 180 geopereerde gevallen bij 80 daarvan — dus 45% — de regionaire lymphklieren reeds min of meer aangetast, wat immers als een sinister symptoom geldt. De relatie of proportie carcinoma : sarkoom was 10 : 1. Het sterftecijfer was nog bedroevend hoog! Bijkans een vierde der gevallen (23%) stierf enkele weken na de operatie; haast evenveel patiënten (22%) kwamen tot overlijden na 1 tot anderhalf jaar; 15% toonden recidieven na \pm 6 maanden. Bij 40% van de geopereerde patiënten kon het verdere verloop van hun toestand geobserveerd worden. Slechts een vierde daarvan was na 5 jaren sedert hun operatie nog in leven . . . (en vrij van recidieven). Bij de operaties werd reeds sinds 1928 rijkelijk gebruik gemaakt van de electrotomie en het coaguleeren der bloedvaten. Evenwel dient bij deze methode rekening gehouden te worden met de vergrootte kans op nabloedingen. De stelling dat het opereeren met het electricisch mes een gunstigen invloed zoude hebben op het uiteindelijk resultaat c.q. vrijblijven van recidieven — kon de kliniek van prof. Pichler *niet* bevestigen! 40% van de operatieve gevallen werden ook — hetzij voor of na de chir. behandeling — radiotherapeutisch bewerkt; al naar gelang van de omstandigheden met radium of met X-stralen. Eene duidelijke verandering en verbetering van de uitkomst werd echter daarmede niet behaald — al dient men te bedenken dat deze gevallen van den beginne af de meest moeilijken en ook ongunstigen waren qua genezing.

E. H.

Die Vitalamputation mit Calxyl bei entzündeten Pulpen. Von M. Hoffmann. Schweiz. Monatsschr. f. Zahnheilkunde, Februari '39.

De Vitaalamputatie met calxyl, die beschouwd wordt als een biologische wortelkanaalbehandelingsmethode, staat in Zwitserland nog steeds in het middelpunt van de belangstelling der professie. Bezien we literatuuropgave over dit onderwerp sinds 1927, dan frappeert ons het aantal van 96 publicaties, die door Hoffmann worden aangegeven. Het „Schweizerische Monatsschrift“ heeft daaraan zijn aandeel gehad en nog liggen ons versch in het geheugen de artikelen van Hermann, Hess, Kundert, Willner e.a. die op dit gebied niet alleen eigen vinding openbaar maakten, doch daaraan ook steeds een breed opgezette verhandeling van het reeds in andere landen gepubliceerde toevoegden.

De vitaalamputatiemethode berust op het onder locaal-

anaesthesie verwijderen van de kroonpulpa, terwijl nauwkeurige voorzorgen t.o.v. de aseptiek genomen worden, verder op het bedekken van de levende pulpastomp met een indifferent materiaal, dat door het weefsel verdragen wordt (Pulpatekt, calxyl, tandbeenspaanders, vitapulp). Het spreekt vanzelf, dat het beoogde eindresultaat, n.m. de nieuwvorming van hard beenig weefsel op de plaatsen, waar het pulpaweefsel werd afgescheurd, behalve van de nauwkeurigheid, waarmee de behandeling werd doorgezet, in hooge mate afhankelijk is van den toestand, waarin het te amputeren pulpaweefsel wordt aangetroffen.

Dat het gebied van de vitaalamputatie niet beperkt behoeft te blijven tot gezonde pulpa's, die door trauma e.d. zijn blootgelegd, is n.m. reeds bekend na de onderzoekingen van F e l d m a n n, H e l l n e r, H e r m a n n en M ü n c h, die de behandeling van elementen met pulpitis partialis binnen het indicatiegebied brachten.

Ook schr. stelt zich ten doel uit te maken in hoever het ontstoken en geïnfecteerde pulpaweefsel tot regeneratie in staat is en in hoever overeenstemming tusschen klinisch-bacteriologisch-röntgenologische en histologische uitkomsten is vast te stellen. Er werden 40 elementen met ontstoken pulpa onderzocht, waarvan 30 histologisch gecontroleerd konden worden. Hiervan vertoonde 11.5 % een afwijking aan het wortelvlies, terwijl door middel van bacteriologisch onderzoek werd aangetoond, dat 87 % geïnfecteerd was.

Al naar gelang van het histologisch beeld worden de gevallen in vier groepen verdeeld. Bij de proeven I en III had zich een duidelijk waarneembare tandbeen- en ontoblastenlaag gevormd, terwijl er alleen verschil was waar te nemen t.o.v. de plaats van vorming daarvan.

In groep II is een minder homogene neodentinelaag gevormd met sterk atrophisch pulpaweefsel er onder.

De laatste groep geeft de ongunstigste uitkomsten: geringe nieuwvorming, necrotisch pulpaweefsel en vorming van een granuloom aan de apex.

Hoffmann kan eveneens bogen op uitnemende resultaten bij de vitaalamputatie (80 % gunstig). Hoewel het materiaal, dat bestond uit eerste molaren van jeugdige, waarschijnlijk meest gezonde individuen, die stonden onder contrôle van de schooltandverzorging, op het welslagen wel eenigen invloed kan hebben gehad, geeft ook dit onderzoek ons weer een gelegenheid kennis te nemen van het groot regeneratief vermogen van het pulpaweefsel.

P. C. W.

Quelques déflexions sur l'établissement de nos tarifs d'honoraires par le Dr. Gaboriaud. L'Information Dentaire No. 4 1939.

In iedere praktijk komen tal van behandelingen voor die meer of minder tijd kosten en toch heel moeilijk in een tarief uit te drukken zijn: weer-opcementeeren van een facing, reparatie van een brug, bijslippen van een of andere hinderlijke plek aan een tand of kies of prothese en dergelijke. In geval bestaande tarieven daarvoor geen aanwijzing geven zoekt men dan dus naar een daarmee eenigszins te vergelijken geval, waarin het tarief wel voorziet.

De schrijver zou nu door een commissie van ervaren practici, welke speciaal hiertoe moest worden in het leven geroepen, een lijst van tarieven voor dergelijke behandelingen willen zien opgesteld en ook regelmatig naar omstandigheden bijgehouden. Ieder kon dan op de basis van deze gegevens zijn honorarium bepalen, naar gelang van zijn notoriété, ses passibilités, zijn praktijkkosten en de capaciteit van den patiënt. Als voornaamste aanbeveling voor deze gedachte ziet de schrijver dan de mogelijkheid van wel individueel-verschillende honoraria, maar dan alle gebaseerd op dezelfde grondtarieven. Want de groote moeilijkheid, waarvoor een oplossing in dezen dringend noodig is, is toch het vinden van een gezonde basis voor onze honoreering, èn. . . . het toelichten en rechtvaardigen daarvan.

Berekening van den tijd als basis moet volgens den schrijver tot onbillijkheden voeren. L'heure inlay ne peut être l'heure amalgame. Men zal dus altijd een coëfficient moeten toevoegen die dit onderscheid tot uitdrukking brengt. Andere factoren, zooals bepaalde moeilijkheden tijdens een behandeling, speciale studie voor een concreet geval, risico van sommige ingrepen, materiaal-kosten en derg. moeten toch ook in aanmerking worden genomen. Bovendien, — men kan wel zeggen, dat een bepaalde behandeling 500 francs zal moeten kosten, maar 500 francs kunnen morgen 2000 francs zijn! Daarom noeme men nooit vooraf een vast bedrag, maar men drukke de kostenberekening uit in een aantal „consultations”, waarvoor, naar reeds algemeen (in Frankrijk) ingeburgerde methode, door medici een bepaald vast bedrag is vastgesteld, dat met de officieele conjunctuur-fluctuaties op en neer gaat.

Dr. F. Brochère, die aan dit onderwerp in zijn interessant boek: *Les Problèmes de la Pratique quotidienne*, een twintig bladzijden gewijd heeft, dient hierop uitvoerig van antwoord. Het is wel niet prettig, zoo zegt hij, maar het vraagstuk van onze

remuneratie beheerscht heel wat meer vragen, dan men in onze professioneele bladen gaarne behandelt. Want een groot deel van ons levensgeluk, van onze gezondheid, van de kwaliteit van ons werk dus, hangt er van af.

In hoofdzaak komt zijn lezenswaardig betoog dan hierop neer: een werkelijk universeel tarief is niet mogelijk. Een enkel tarief is maar goed, en wel het tarief dat men zelf heeft opgemaakt aan de hand van eigen, zorgvuldig overwogen gegevens, mais établi selon un procédé commun à tous.

Dit moge moeilijk zijn, onmogelijk is het niet. Grootheden als door Dr. G a b o r i a u d opgesomd: moeilijkheden, risico, waarde van de behandeling voor den patiënt en derg. laten zich niet becijferen. Kosten van tijd en materialen wél! Die vormen dus de basis, het minimum voor levensonderhoud. Wat daarboven uit gaat is dan pour mettre des fleurs sur la table.

Qu'en pensent les confrères? Zoo vragen beiden. v. A.

Dental pain of antral origin by J. P. C o l l i n s, D.D.S., and e.r. H a r g e t t, M. D., Springfield, Ohio. The Journal of the American Dental Association. Deel XXVI, Nr. 1.

De oorzaak van gevoeligheid of pijn van het tandvleesch of de tanden in de bovenkaak behoeft niet altijd veroorzaakt te worden door pathologische afwijkingen in het tandstelsel. Geringe afwijkingen in de sinusmaxillaris kunnen ook deze symptomen geven; wat zeer eenvoudig te verklaren is doordat de zenuwen welke het tandvleesch en de elementen in de bovenkaak enerveeren vlak langs den bodem van het antrum loopen.

Drie gevallen van afwijkingen van de sinus, die tandpijn veroorzaakten worden besproken.

Twee gevallen werden veroorzaakt door een lichte catarrh van de neus, die eenvoudig met doorspoelen behandeld werden.

Bij één geval werd de diagnose gesteld op allergische sinusitis. Nadat uitgemaakt was dat versche tomaten de oorzaak waren, werden die uit het dieet weggelaten en de pijnen verdwenen.

Tot slot wordt de volgende conclusie getrokken:

1. Pijnlijkheid van de tanden of het tandvleesch in de bovenkaak kunnen veroorzaakt worden door een infectieuze of een allergische sinusitis.
2. Diagnose en behandeling is eenvoudig, deze gevallen kunnen behandeld worden zonder Röntgenphoto van de kaakholte.
3. Samenwerking tusschen tandarts en rhinoloog is zeer gewenscht.

K. E. W.