

UIT DE LITTERATUUR



Fokale Infektion Praeger. Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift 1939 N. 10 bl. 234.

In antwoord op een desbetreffende vraag somt Praeger nog eens verschillende verkeerde begrippen op, die bij de overweging omtrent het al of niet bestaan eener focale infectie blijken te bestaan.

Ten eerste moet duidelijk de aanwezigheid van de infectieuze aandoening aangetoond zijn; alle mogelijke psychische of gedeeltelijk psychische afwijkingen vallen hieronder voorloopig niet. Vervolgens mag men de marginale ontstekingen niet over het hoofd zien, wat bij de beoordeeling nog veel te vaak gebeurt, daar men zoo dikwijls uitsluitend aandacht schenkt aan apicale afwijkingen.

Bij beoordeeling van apicale haarden let men dikwijls veel te veel op de röntgenfoto's. Wanneer men al niet een anatomisch vormsel voor een zoogenaamd granuloom houdt (foramen mentale en dergelijke), maakt men toch nog al eens de fout een element, aan welks wortelpunt geen röntgenafwijkingen te zien zijn, voor onschuldig te verklaren. Dit is volkomen onjuist: Een röntgen-toestel is nu eenmaal geen microscoop. Een flinke buccaal gelegen haard is dikwijls op de foto niet duidelijk zichtbaar en soms ook wordt een overigens wel zichtbare haard bedekt door een wortel of sklerotisch bot.

Wanneer men ernstige reden heeft aan focale infectie te denken, moet men van elk element waarvan de pulpa niet intact is, aannemen, dat het als ziektebron in aanmerking kan komen. Door de aanwezigheid, de schijnbare grootte en vooral ook door den vorm van de ontkalkte plek op de foto mag men zich niet in zijn waardeering laten beïnvloeden.

Wel heeft de röntgenfoto groot belang voor de diagnose, omdat soms alleen dit middel ons op het spoor brengt van afwijkingen der pulpa en ook heeft het röntgenologisch onderzoek zijn waarde voor de volgorde der behandeling: elementen, die zekere afwijkingen van de wortelpunt vertoonen, moeten in behandeling

worden genomen vóór men b.v. elementen zou gaan verwijderen, waaraan geen periapicale afwijkingen zijn te zien en waarvan de wortels althans röntgenologisch goed gevuld zijn.

E. S.

Differentieel-diagnostische overwegingen bij een geval van neuralgie in de onderkaak. N. T. v. G. I, 1, 1939.

Bij pijn in de onderkaak heeft men, naar het schema van P a y r, vooral op drieërlei onderscheid te letten, n.l. a. op de mogelijkheid van een infectieziekte. Veel menschen krijgen reeds na kou vatten pijn in het gezicht; verder na influenza, typhus en dergelijke.

b. op neuralgie door compressie van een zenuwtak of ganglion Gasseri (exostose), beensplinters na verwondingen, aneurisma van de art. mandibularis, ziekten van den beenigen schedel, algemeene hyperplasie der beenkanalen aan de schedelbasis, ziekten van het oor, epidurale en temporale abscessen, ontstekingen, cystes of gezwellen van byholten, enz. Men denke aan de zeer hevige pijnen bij arteriosclerose, soms aanwezig in den vorm van arteriosclerotische neuritis.

c. Volgens F o e r s t e r kan de neuralgie ook een projectieverschijnsel zijn van een ziekte van een inwendig orgaan, en kan ook algemeen ziek-zijn, cachexie de oorzaak zijn.

P r e c e h t e l maakt melding van een hevige neuralgie, welke ontstond bij een abnormaal langen processus styloideus, waarbij een ossificatie van het lig. stylohyoideum werd gevonden. Bij de doorlichting van schedels vond hij meermalen om het foramen ovale en aan de buitenste lamellen van de processus pterygoidei scherpe sporen, die in de verbindingslijn tusschen for. ovale en mandibulare lagen en die bij de kauwbewegingen een mechanischen prikkel uitoefenden.

Niet alleen moeten wij ons echter afvragen of in dergelijke gevallen de nervus trigeminus aangetast is. Ook de N. glosso-pharyngeus kan oorzaak van de klachten zijn.

O p p e n h e i m noemt als verschijnselen van glosso-pharyngeale neuralgie: parese en thermanaesthesie van het weeke verhemelte, parese der pharynxmusculatuur, smaakstoornis in het achterste tonggedeelte bij behouden tastzin.

Na twee gevallen, beschreven door S h e r i n g t o n, te hebben gereleveerd, vermeldt de schrijver twee eigen waarnemingen, n.l.

a. Bij een 38-jarigen man ontstond plotseling hevige pijn in de rechter-onderkaak. Een tandarts trok de M₃, daarna de I₂, maar

wilde verder niet gaan. Onderzoek door huisarts en neuroloog, ook met Röntgen-foto's leverde geen resultaat op. Tenslotte ontstonden oorklachten, waarop een oor-arts den patiënt onderzocht. In den hals werd een vrij harde zwelling gevoeld, uitgaande van de vast-aanvoelende glandula thyreoidea. De schildklier was eveneens matig gezwollen. Bij operatie bleek een cysteus-veranderde schildklier een uitlooper te hebben, die zich tot diep in de richting van de kaakhoek een weg had gebaad. Een paar uur na verwijdering hiervan was de pijn voorgoed weg.

b. Een man van 50 jaar. Vrijwel dezelfde anamnese. Ondragelijke pijnen. Vaste tumor van het onderste achterste deel van de tong en mondbodem (bleek carcinoom te zijn) werd door diathermie chirurgisch weggenomen. De pijn was daarna evenzoo voorgoed weg.

v. A.