

# UIT DE LITTERATUUR



*Zur Theorie und Praxis der Silikatfüllung* door O. Preiss-  
ecker (Wien). (Zeitschr. f. Stomat. 1937/H. 16).

Na een korte bespreking van de in de litteratuur bekend ge-  
maakte theoriën over de oorzaken van aantasting der tandpulpa  
door silicaatvullingen bericht schr. over scheikundige proeven met  
zinkphosphaat- resp. silicaatcementen en de bijbehorende vloeis-  
toffen. Daaruit bleek dat bij het mengen van fosphaatcement  
vorming van een overschot aan (ongebonden blijvend) zuur  
praktisch als uitgesloten kan worden geacht. Voor de silicaat-  
cementen evenwel kon schr. op grond van proeven aantoonen, dat  
er vrij zuur in vorm van zouten ontstaat — wat dus overeenkomt  
met zekere theoretische stellingen en met de klinische ervaring.

Het is daarom dat aan de kliniek van prof. Pichler te  
Weenen al sinds vele jaren silicaatvullingen niet anders dan op  
een onderlaag van fosphaatcement gelegd worden. — Volgens  
P. geeft deze methode volstrekt voldoende bescherming en kan  
welhaast in alle gevallen toegepast worden.

*Entzündliche Neubildungen der Gingiva* door W. V a n d o r y  
(Innsbruck). (Z. f. Stomat. 37/H. 17).

De publicaties over het probleem der irritatie der gingiva en  
nog andere schadelijke gevolgen van ondeugdelijk vervaardigde  
(maar óók van goede) kunstgebitten zijn niet overtalrijk — ver-  
geleken met hetgeen zoal geschreven en gedrukt wordt over  
andere hoofdstukken van ons vak. Het was in 1926 dat  
A. H e n t z e in de „Fortschritte der Zahnheilkunde” eene studie  
wijdde aan „Traumatische Stomatitis und zahnärztl. Prothetik”.  
Later hebben o.m. H. Z i e b e en H. M e n k e dit thema behan-  
deld in „Einfluss der Plattenprothesen auf das Zahnfleisch” (Z. f.  
Stomat. 1933). De histologische en proefondervindelijke gegevens  
van deze en andere onderzoekers verklaren ons de verschijnselen

die klinisch zoo vaak te vinden zijn dat de tandarts geneigd is deze ongewenschte gevolgen van prothetische behandeling als dikwijls onvermijdelijk te beschouwen... niet geheel terecht. — In het onderhavige opstel beperkt de schr. zich tot de reacties van de zachte weefselen op het dragen van kunstgebitten en laat het lot der eventueel nog aanwezige natuurlijke elementen buiten beschouwing. Maar ook voor deze geldt stellig de door V. aldus geformuleerde bevinding: hoe vaker prothese en mond gereinigd worden en hoe meer en langer „Erholungspausen” slijmvlies (en resteerende elementen) krijgen — hoe minder de maat van schadelijke werking der prothesen!

De reactie der gingiva kan alle stadia van chronische hyperaemie tot desquamatie (ontvelling), ontsteking en gezwelvorming doorloopen. Hoewel deze laatste meestal goedaardig blijft, zijn toch ook gevallen van epulis en zelfs van kankervorming bekend. — V. beschrijft dan nog een tweetal gevallen: een van een fibroma, uitgaande van het frenulum labii sup., de ander met een epulis der onderkaak, die aan de kliniek van prof. W. Bauer te Innsbruck chirurgisch behandeld en hersteld werden.

E. H.

---

*Acht Jahre Teilersatz nach Kennedy*, door A. Bleichsteiner, Wien. (Z. f. Stomat. 1937/H. 17).

In dit kort overzicht van de verbeteringen met name die bij de hulpmiddelen voor de fixatie van de part. prothese heeft schr. het o.m. over de diverse klammervormen volgens Bonwill, Roach, Jackson, Bonyhard e.a. Met de gegoten klemmen heeft schr. teleurstellingen gehad (wat Ref. bevestigen kan); daarentegen vindt hij de krukvormige klammer (Bonyhard) beslist een aanwinst voor de moderne prothese. — In tegenstelling met hetgeen Kennedy zelf aanbeveelt, pleit Bleichsteiner voor het dragen van de part. prothese óók tijdens de nachtrust en motiveert deze opvatting o.a. met de stelling, dat het „Restgebiss” zonder prothese door overbelasting kon schade lijden. Dit advies staat — merkwaardig genoeg — in dezelfde aflevering waarin twee andere auteurs t.w. Vandory en Beat Müller betoogen, dat slijmvlies en resteerende elementen „Ruhepausen” noodig hebben, met name nachtrust zonder prothese — een opvatting die ook door Ref. gedeeld wordt.

---

*Kieferbelasting als Grundlage zahnprothetischer Therapie*, door Beat Müller, Zürich. (Z. f. Stomat. 1937/H. 17).

Op belasting reageert het weefsel met verandering van structuur. Dit geldt zoowel voor het beenweefsel als voor het parodontium. Het laatste heeft meer reparatief vermogen dan gingiva en corticalis, die onder druk betrekkelijk spoedig tot atrophie „Abbau” overgaan. Hiermede dient de prothet. behandeling wel degelijk rekening te houden. Men kan dit doen door min of meer vergaande onderlinge fixatie der nog aanwezige natuurlijke elementen b.v. onderverdeeling der prothese in fixatietoestel en kauwapparaat zooals o.m. Gg. Stein dit heeft uitgedacht en toegepast. (Vgl. ook Beat Müller's boek: Abnehmbare Zahnprothesen). De druk op de gingiva moet gelijkmatig verdeeld worden door middel van een daarop berekende configuratie van de basis, van de plaat dus. Daardoor kan en zal — volgens schr. — resorptie en atrophie van kaakbeen en gingiva vertraagd of wel tegengehouden worden. — Tevens worden de schadelijke gevolgen van het dragen eener prothese verminderd door regelmatige verwijdering daarvan (Erholungspausen) en zorgvuldige mondhygiëne.

E. H.

*Die Schmelz-Dentinstärke der Milchzähne*, door J. Kürer (Wien). (Zschr. f. Stomat. 37/18.)

Schr. heeft bij 125 melkmolaren de dikte van de glazuur + tandbeenlaag onderzocht met name die van de approximaalvlakken. Hij vond een doorsnee van 1,5 mm. (Voor den eersten molaar van het blijvende gebit bedraagt deze maat bij kinderen  $\pm 2,3$  mm). In de praktijk, d. w. z. voor het prepareren van proximale caviteiten in melkkiezen, mag men echter niet eens altijd op deze toch al smalle ruimte rekenen. In de helft van de door K. onderzochte elementen bleek de pulpa-hoorn op de hoogte van het contactpunt nog verder peripheriewaarts uit te steken; bovendien moet er ook een laagje dentine gespaard blijven ter bescherming van de pulpa. Slechts in circa 30% der gevallen was iets meer n.l. eene dikte van 1,4 mm (maximaal) beschikbaar voor preparatie. — Deze gegevens verklaren de moeilijkheden bij de behandeling en vulling van melkelementen. Schr. pleit dan ook voor veelvuldig toepassen van de reeds door Pichler aanbevolen methode van inlay-preparatie voor melkmolaren, dus ge-

bruik van gietvullingen in pl. v. amalgaam, vooral omdat dan met minder diep uitboren van het proximale gedeelte volstaan kan worden.

---

*Amputieren oder Extrahieren bei Pulpitis?* door J. L a r t s c h n e i d e r (Wien). (Ztschr. f. Stomat. 37/18.)

De in 1938 overleden dr. L a r t s c h n e i d e r heeft steeds zijn eigen visie op de theorieën en problemen van de tandheelkunde gehad en volgehouden. Ook in dit korte opstel verdedigt L. zijne opvattingen en pleit er voor amputatie-behandeling bij pulpitis. Volgens L. is het glazuur van de menselijke tand „eine der Perlmutter genetisch und strukturell völlig gleichartige Substanz”. Het glazuur van de tandkroon bestaat uit drie lagen, terwijl de wortel door een uit twee lagen gevormd glazuur bedekt is — hetgeen de naam „cement” gekregen heeft maar in wezen hetzelfde is als het glazuur — op het bovengenoemde verschil na t. w. dat hier de middelste laag, de zoogen. „Prismenschicht”, ontbreekt; deze immers eindigt aan de lijn die wij gewend zijn als glazuur-cementgrens aan te duiden. Het „wortel-glazuur” evenwel bedekt niet meer de regio apicalis dentis. De apex is enkel een „van typisch lamellaire structuur” en alléén via de apex kan de stofwisseling van den tand gebeuren en nergens anders. De wortelbehandeling moest dus de regio apicalis — zoo lang en zoo ver als dat maar gaat — sparen, wat bij eene niet volledige destructie van de pulpa (dus waar nog geen gangraena pulpa opgetreden is) goed mogelijk is. L. keert zich ook tegen het gebruik van acid. arsenic. voor het „dooden” van de pulpa.

E. H.

---

*Oralsepsis und Erkrankungen der Harnorgane*, door K n e u c k e r (Wien). (Ztschr. f. Stomat. 37/19).

Klinische observaties kunnen in 't algemeen niet als bewijzend materiaal gelden voor het vraagstuk der zoogen. haardinfecties. Zelfs het voorkomen van dezelfde soort — of althans een eender soort — van bacteriën in een granuloom en een ander orgaan — b.v. in de urine — is nog geen bewijs voor een wezenlijk aetiologisch verband. Alleen de zoogen. „electieve vatbaarheid” (R o z e n o w) d. w. z. wanneer ziektekiemen gekweekt uit een dentalen haard steeds weer hetzelfde orgaan „kiezen” bij een proefdier en dit ook het orgaan is dat bij den patient in quaestie is aangetast —

dan mag men met een redelijke waarschijnlijkheid verband leggen tusschen het één en het ander. — Schr. geeft een kort maar helder overzicht van den aard en verloop der typische aandoeningen van het urogenitaal-systeem voorzoofer deze door „inwendige” infectie tot stand kunnen komen. Op grond van de in de litteratuur bekend gemaakte en van eigen ervaringen komt *Kneucker* dan tot de volgende conclusie: een pathogene werking van een dentalen haard op de nieren, de blaas enz. waarschijnlijk inderdaad mogelijk — maar practisch toch wel zeer zeldzaam is. — De gunstige gevolgen van de verwijdering van een of meer dentale granulomen door sommige auteurs bij patienten met blaasaandoeningen vermeld kunnen ook als onspecifieke „prikkelwerking” opgevat resp. verklaard worden zooals na operaties meermalen zich voordoen.

---

*Operative Therapie der Oberkieferzysten*, door I. Cupar (Agram). (Z.schr. f. Stomat. 37/20).

Schr. vergelijkt de methoden en kansen der operatieve behandeling van cysten in de bovenkaak resp. volgens *Partsch* en volgens de thans door de rhinologen toegepaste principes. Terwijl schr. eerstgenoemde d. w. z. de radicale verwijdering en primaire hechting erkent als aangewezen methode voor ongecompliceerde gevallen wat omvang en topografische relaties tot neus- en kaakholte betreft, voor die gevallen waar de grootte en de toestand van de cyste (infectie!) een vlug herstel twijfelachtig maken vond C. de rhinolog. methode beter waarbij het lumen van de cyste verbonden wordt òf met de neus- òf met de kaakholte en ongestoorde epitheelvorming eerder gewaarborgd is. De verkleining (*Rückbildung*) van de cyste en het herstel van den normalen physiologischen toestand gebeurt binnen betrekkelijk korten tijd. De kans op recidieven is zeer gering, mits lege artis werd geopereerd en de nabehandeling eenvoudig. — Weliswaar is de rhinolog. methode in techniek moeilijker dan die van *Partsch* maar dit mag geen gewicht in de schaal leggen wanneer blijkt dat daarmee betere resultaten te bereiken zijn.

E. H.