

NED. TANDHEELKUNDIG GENOOTSCHAP



PROGRAMMA VOOR DE 151STE LEDEN-VERGADERING OP
ZATERDAG 2 EN ZONDAG 3 MAART 1940 TE UTRECHT

Zaterdag 2 Maart, 20 uur:

1. Opening der Vergadering.
2. Voorlezing der Notulen.
3. Behandeling der ingekomen stukken.
4. Jaarverslag van den Secretaris.
5. Rekening en verantwoording van den Penningmeester.
6. Verslag van de Kascommissie.
7. Benoeming van een nieuwe Kascommissie.
8. Gedachtenwisseling naar aanleiding van de voordracht, gehouden door den heer J. Sanders Ezn. in de jubileum-vergadering op 19 Mei 1939, getiteld:
„De ontwikkeling der conserveerende tandheelkunde in de laatste vijf en twintig jaar”.
Inleiders: de heeren P. H. Buisman, H. Loeb en Ch. F. L. Nord.

Zondag 3 Maart 9½ uur in het Tandheelkundig Instituut:

1. Gedachtenwisseling naar aanleiding van de voordracht, gehouden door den heer B. R. Bakker in de jubileumvergadering op 20 Mei 1939, getiteld:
„De ontwikkeling der plaatprothese in de laatste 60 jaren”.
Inleiders de heeren J. A. M. de Decker en A. van Nieuwenhoven Helbach en L. M. Willemse.
2. Voordracht van den heer C. H. Witthaus: *„Caries-problemen”.*

Ter gelegenheid van het feit, dat collega Dr. C. H. Witthaus op 1 Maart 1940 den dag zal herdenken, waarop hij 50 jaren geleden het Nederlandsch tandarts diploma verwierf, zal er voor de bijeenkomst van Zondag 3 Maart vrije introductie bestaan. Na afloop der vergadering zal den jubilaris een lunch worden aangeboden in het *Jaarbeurs-restaurant* te 13.30 uur.

Aanmelding voor deelneming aan deze lunch s.v.p. vóór 25 Februari bij den Secretaris. Kosten per couvert f 2.50 excl. dranken.

Bilthoven, 16 Februari 1940.

de 1e Secretaris,

B. R. BAKKER.

VERSLAG DER 15oste VERGADERING OP
DONDERDAG 9 NOVEMBER 1939

Hierop volgt een voordracht van Dr. E. Sanders over „Enkele bijzonderheden bij cysten van de kaak”.

Men neemt dikwijls aan, dat cysten van de kaak niet veel variatie vertoonen in pathologisch opzicht. Daar dit niet het geval is, behandelt spr. een aantal cysteuse vormen van de kaak van andere aetiologie dan de bekende folliculaire en periapicale cysten. De voordracht werd verduidelijkt door een groot aantal lantaarnplaatjes van microphotographicen en röntgenfoto's.

1. Submuqueuse cyste bij een kind van 3 jaren ter hoogte van den nog niet doorgebroken 2en melkmolaar links boven, op den kam van den processus alveolaris. Punctaat steriel. Deze cysten komen zeer zelden voor, en in de uiterst spaarzame litteratuur worden geen verklaringen gegeven. Vermoedelijk te verklaren als een epitheelcyste, ontstaan bij de vergroeiing van het buitenste glazuurepitheel en het mondslijmvlies.

2. Erwtgroot tumortje bij een kind van 10 jaren onder den aanleg van M₃d; bij microscopisch onderzoek werd een beeld gevonden, dat nog het meest aan een beginnend adamantinoom doet denken.

3. Groote cyste uitgaande van den tweeden melkmolaar links onder bij een kind van 7 jaren. Hoewel cysten, van gangraeneuse melkmolaren uitgaande, vooral in de vroegere litteratuur als zeer zeldzaam beschouwd worden, vindt men in de latere jaren hoe langer hoe meer van dergelijke gevallen vermeld.

4. Eenige gevallen van kleinere en grootere cysten, uitgaande van het canalis incisivus.

5. Een geval van rechtszijdige neusvleugelcyste. De typeerende cirkelvormige verandering van het neusgat maakt de aanwezigheid van een odontogene cyste dadelijk zeer onwaarschijnlijk. Deze cysten hebben hun ontstaan vermoedelijk te danken aan een stoornis bij de sluiting der primitieve gezichtsspleten.

6. Een z.g. parodontale cyste in het gebied der praemolaren in de onderkaak. Aetiologie geheel onbekend. Bij een andere cyste in dit gebied werd het vermoeden van een z.g. epulis of reuzencellenepulis microscopisch bevestigd. Nabestraling met radium.

7. Een geval van een solitaire cyste in den opstijgenden tak; microscopisch onderzoek toonde de aanwezigheid van een adamantinoom aan.

Zeer groote cyste, door septa onderverdeeld, die den geheelen opstijgenden tak en een gedeelte van den horizontalen tak had verwoest; microscopisch onderzoek van verschillende gedeelten: geen adamantinoom.

8. Histologisch praeparaat van een toevallig aangetroffen cyste, afkomstig van den reeds lang geleden geëxtraheerden $M_{1i.s.}$, in een voor microscopisch onderzoek verwijderde kaak van een lijk. In de meer dan 100 coupes werd slechts op één plaats een infiltraat aangetroffen, als teeken van een latente ontsteking.

De heer T j e b b e s : Het zij mij vergund over eenige punten door U naar voren gebracht met U van gedachte te wisselen.

I. Het eerste geval, door U vertoond, toont een fluctueerende cyste boven de nog niet doorgebroken M_2 inf. Op de foto is geen cyste te zien. Misschien is de oorzaak van deze vochtophooping te verklaren op analoge wijze als bij een gezwel door mij waargenomen, waar bij een jongen van 5 jaar, die de boven centrale melkincisivi miste, een kers-groote roode ronde zwelling zich vertoonde om $I_{1.s.d.}$ Bij punctie bleek bloed in het uitgezette tandzakje van de op doorbraak staande $I_{1.s.d.}$ aanwezig.

Waarschijnlijk door trauma of bijten op iets hards is de bloeding ontstaan. Ik kan mij voorstellen, dat als dit haematoom langer blijft bestaan tenslotte een heldere sereuze vloeistof overblijft zooals bij Uw geval.

II. Cysten van de melkmolaren uitgaande zijn niet zoo zeldzaam; op onze polikliniek zien wij ze herhaaldelijk. Moeilijk is vaak de diagnose vóór de operatie tusschen radiculair-cyste van melkmolaren en folliculair-cyste van praemolaar, daar de kiem van de laatste door de melkmolaar-cyste ter zijde gedrongen op de X-foto vaak geprojecteerd wordt op de cysteholte. Bij de operatie blijkt natuurlijk waarmee men te maken heeft. Het vaak waarnemen van granulomen om apices van melkmolaren bij folliculaire cysten van de P. is een bewijs voor de theorie van L a r t s c h n e i d e r.

III. Bij de cyste van de ductus naso-palatinus vindt men steeds de N.Naso-pal. bij operatie in de holte.

IV. U toonde ons een paradentale cyste tusschen de C en de P_{1i} . Kan dit niet even goed een melkmolaar-wortelcyste zijn, overgebleven na extractie van dit element?

V. Waar U zoo duidelijk plaatjes vertoonde van den microscopischen bouw van de groote cysten in den opstijgenden tak, wil ik nog even onderstrepen de noodzakelijkheid om bij elke in origine niet volkomen duidelijk cyste de geheele cyste-zak te verwijderen en microscopisch te laten onderzoeken, om een eventueel aanwezig adamantinoom tijdig te achterhalen.

VI. Rekent U de groote multi-loculaire cysten, dun en gladwandig, gevuld soms met vocht, soms met op cholestearine gelijkende brij, tot de groep der adamantinomen of vat U deze als een afzonderlijke groep op? Ik houd de laatste meening voor de juiste.

VII. Uw opmerking dat niet alle cysten geopereerd behoeven te worden kan ik niet onderschrijven. Een kleine cyste is gemakkelijk te ver-

wijderen; groei bestaat steeds en maligne ontanding heb ik waargenomen.

Ten slotte dank ik U hartelijk voor Uw interessante voordracht.

De heer S a n d e r s antwoordt den heer T j e b b e s na hem en de andere heeren, die aan de discussie hebben deelgenomen, voor het betoonde interesse bedankt te hebben:

ad 1°. Deze traumatische aetiologie is ook hier mogelijk, doch onwaarschijnlijk. Ten eerste was het punctaat zoowel bacteriologisch als histologisch steriel; met name was er geen residu, zooals dit van een oude bloeding voorkomt (haemosiderinekristallen, fibrinedraden enz.). En ten tweede levert het trauma nog geen voldoende verklaring; spr. acht het wel zeer aannemelijk, dat het trauma een bloeding, en daardoor een vergrooting van de reeds bestaande cyste heeft veroorzaakt.

ad 2°. Groote cysten van melkmolaren uitgaande, blijven altijd betrekkelijk zoo zeldzaam, dat uit de groote kaakstations in het buitenland (Engeland, Duitschland, Frankrijk) nog steeds deze gevallen beschreven worden. Spr. hoopt, dat het Academisch Statuut spoedig zoodanig veranderd moge worden, dat het ook in Nederland mogelijk zal worden deze en dergelijke ervaringen door een promovendus tot leering der collegae te laten bewerken, opdat belangrijke en instructieve gevallen en vondsten niet in de archieven een rustig bestaan blijven verzekeren. De moeilijkheden der differentieeldiagnostiek zijn bekend en inderdaad gelukt het soms niet vóór de operatie een nauwkeurige diagnose te stellen.

ad 4°. Dit is zeer wel mogelijk. Men heeft tegen deze verklaring echter het feit aangevoerd, dat achtergebleven cysten van melkmolaren lager plegen te liggen.

ad 5°. Indien de diagnose onzeker is, ook na microscopisch onderzoek, is spr. eveneens van meening, dat het verwijderen van den cystezak aangewezen is. Bij een adamantinoom moet dan nabestraling met radium toegepast worden.

ad 6°. Spr. mag zich over deze vraag, waarin kaakchirurgen en beroeps-patholoog-anatomen van grooten naam van meening verschillen, geen oordeel aanmatigen. Wel is hem bekend, dat de meesten, wellicht krachtens wetten der traagheid, er toe neigen deze vormsels tot de adamantinomen te rekenen.

ad 7°. Spr. is waarschijnlijk onduidelijk geweest in zijn uitingen: hij is evenzeer van meening, dat de indicatie tot opereeren als regel bestaat, maar bij uitwendige of inwendige factoren, die de beslissing bemoeilijken, moet men in aanmerking nemen, dat er geen vitale indicatie tot operatie bestaat. Maligne ontanding is zeer zeldzaam, doch wordt nog geregeld beschreven.

De heer D u y v e n s z: D r. S a n d e r s vertoonde ons verschillende preparaten waarbij microscopisch bleek dat het epitheel van den cystewand óf gebrekkig aanwezig was, óf geheel ontbrak.

Waar P a r t s c h er met de naar hem genoemde operatie juist op heeft gewezen dat men kan volstaan met het wegnemen van een der

wanden omdat de cyste-bodem toch reeds met epitheel bekleed is. Als er nu blijkt dat er tal van cysten met gebrekkig of totaal ontbrekend epitheel zijn zou ik willen vragen „waar is het criterium voor de operatie volgens P a r t s c h of waar moeten wij uitpellen?”

De heer S a n d e r s. Door de ontstekingen gaat een groot gedeelte van het epitheel ten gevolge van de ulceratie verloren; er blijven echter steeds nog wel eilandjes epitheelcellen over, die proliferatiecentra zijn voor de epitheliale bekleeding van de geheele cysteholte na de operatie volgens P a r t s c h. Bij de beslissing tusschen deze operatiemethode en het uitpellen behoeven wij ons niet door microscopische bevindingen te laten leiden.

De heer J. G. d e B o e r spreekt over „De venster-inlay”. Over de met teekeningen en modellen toegelichte voordracht en over de bijbehorende discussies volgt nog een verslag.

Als vierde in de rij voerde de heer H. C. K r a n e n b u r g het woord over: „De physiologisch gereinigde mond”.

Voor zooverre de meesten onzer patiënten inderdaad den mond trachten schoon te houden, betoogt spreker, doet men dit slecht en uit ijdelheidsmotieven. Hij zet uiteen waarom het gebit van den huidige mensch kunstmatige reiniging behoeft. In het bijzonder heeft de materia alba zijn aandacht. Hij wijdt beschouwingen aan de geschiedenis en aan den meest gewenschten vorm van den tandenborstel en aan de wijze, waarop het borstelen dient te geschieden. In verband hiermee refereert hij over de meeste cariës-theorieën, die geen van alle nog bevredigend kunnen worden genoemd. In afwachting van de resultaten welke een door een commissie uit den „Centralen Raad voor sociale Tandheelkunde” in te stellen onderzoek zal opleveren, besloot het „Ivoren Kruis” tot het vaststellen en populariseeren van een doelmatigen tandenborstel, waarvan spreker modellen toont. Omtrent de samenstelling van een tandpasta zal nadere studie noodig zijn.

In de discussie vraagt de heer S c h u t t e Jr. den inleider of deze titel wel past boven deze lezing en discussie. S c h u t t e meent, dat K r a n e n b u r g te pessimistisch is om te meenen dat de physiologisch gereinigde mond zoo zeldzaam zou voorkomen. Het is immers vooral na een parodontose behandeling noodzakelijk dat een mond „schoon” is. Er is slechts een wijziging noodig in het diët, en S c h u t t e meent dat slechts dan de nadruk op de niet-physiologische reiniging gelegd zou kunnen worden als deze zeer eenvoudig zou zijn. We weten echter dat we hier pas goed in het moeras komen van hulpmiddelen.

De heer K r a n e n b u r g antwoordt: Inderdaad past deze titel boven deze lezing.

De physiologisch-schoone mond komt weinig voor. Vanaf den oertijd

is de mond van den mensch naar gelang de cultuur grooter werd gaan degenereren, en het optreden van cariës toegenomen. Dat hierin een wijziging is te brengen door wijziging van het diët is ook mijn meening, doch er kan en er moet meer gedaan worden. Met meer dan gewone belangstelling zal het rapport tegemoet gezien worden van de Commissie die een uitvoerig onderzoek zal instellen naar de endogene factoren ten aanzien van het vraagstuk der cariës-aetiologie. Het is echter onmogelijk dat in dat rapport richtlijnen aangegeven zullen worden volgens welke het in dezen tijd mogelijk zal zijn een physiologisch-schoonen mond te verkrijgen en deze als in den oertijd te behouden.

Er moet meer gedaan worden om bij den cultuurmensch de cariës te bestrijden of m.a.w. den afstand die ons scheidt van den physiologisch-schoonen mond te verkleinen. Dit meerdere wat gedaan moet worden is een goede mondreiniging, en hiervoor is noodig een goede tandenborstel, terwijl t.o.v. de tandpasta nog veel opheldering in de toekomst noodig is.

Hopelijk zal in het verre verschiet, als de weg die terugvoert naar den physiologisch-schoonen mond een heel eind is afgelegd kunnen worden, het gebruik van mondreinigingsmiddelen weer nagelaten kunnen worden. Doch op zijn minst is dit wel heel verre toekomstmuziek.

De heer Nord zegt: Het is wenschelijk dat dit vraagstuk *wetenschappelijk* wordt bekeken, dat geschift wordt in de literatuur, wat waardevol en wat waardeloos is, om zodoende ten slotte te trachten een oplossing te vinden voor de factoren die van werkelijk belang zijn gebleken.

De heer Kranenburg: Het ligt in de bedoeling, alle literatuur, die grootendeels reeds verzameld is over tandpasta's c.a. te bestudeeren en te laten bestudeeren door een veelzijdig samengestelde en heel competente commissie.

Alles wat nog niet opgelost zal blijken te zijn zal door deze commissie in behandeling worden genomen, waarna ter gelegener tijd een uitvoerig rapport zal worden gepubliceerd.

De heer Duyvensz vestigt er de aandacht op dat bij verschillende patiënten een verschillende reactie in de mondholte aanwezig kan zijn bij den één zuur bij den ander alkalisch, al naar gelang moet men dus met een alkalisch of zuur tandmiddel neutraliseeren. Willen wij wetenschappelijk te werk gaan dan moeten wij om te beginnen de PH in de mondholte vaststellen.

Ik heb er in een vroegere voordracht op gewezen dat zelfs in één mond verschillende PH's kunnen voorkomen. Hoe wilt U dus met één tandmiddel beide te gelijk bestrijden, wat voor den één goed is, is slecht voor den ander en dat wel in den zelfden mond.

De heer Kranenburg: Het is van groot belang een zoo ter zake kundig collega als Duyvensz is, wat betreft de PH-bepaling

op ons terrein in den mond en van het speeksel zoo'n duidelijk antwoord te hooren geven over de gewenschte PH voor tandpasta's. Het zal echter toch noodig blijven de merites vast te stellen van het, in verschillende publicatie's, uiteengezette standpunt, dat het noodig is tandpasta's met lage PH te gebruiken.

Een beantwoording zal moeten worden gevonden voor de vragen:

1. Is het noodig met een zure tandpasta de speekselsecretie te stimuleeren?
2. Is het mogelijk met een zure tandpasta de door Wohinz en Fosdick genoemde alcoholische gisting te voorkomen of te verminderen?

De heer Witthaus: Ook ik ben overtuigd, dat de materia alba op de verschillende plaatsen in den mond sterk varieert. De dikste laag pleegt men te vinden langs den cervicalen rand van den linguaalkant der onderste tweede en derde molaren, gevolg van den convexen vorm der kronen, die met den gingivalen rand een diepe nis vormen, die door de hier dikke tong niet schoon gehouden wordt. Toch zijn deze plaatsen zelden en dan pas laat carieus, dus zal hier ook maar bij uitzondering zuur in de witte massa aanwezig zijn, vermoedelijk zorgt het hier steeds aanwezig speeksel voor spoedige neutralisatie. Aan de buccaalzijde der bovenmolaren, waar men ook vaak een dergelijke nis met film vindt, is integendeel caries frequent.

Het is sinds lang een erkend feit, dat slap tandvleesch, — vaak een voorstadium van parodontale aandoeningen — veel krachtiger wordt door regelmatige massage. Deze drukt mijns inziens niet alleen het veneuze bloed door de capillairen centraalwaarts, maar bevordert ook de stofwisseling in het weefsel en tusschen de cellen en de capillairen. Sinds 40 jaren beveel ik daarom frequente massage met den vinger aan; voor een jaar heb ik mij een eenvoudig instrument gemaakt, om ook de gingiva der molaren, ook linguaalwaarts, gemakkelijk te bereiken. Ik heb een breinaald van 6 mm. diameter doormidden gezaagd, aan een uiteinde 5 cm. van de punt af omgebogen met een hoek van 20 graad, en beide uiteinden bedekt met een vingerhoedvormig dopje.

Bruske past voor parodontose-behandeling massage met negatieve druk toe, met gebruik van een sterke waterstraalpomp naast zijn stoel, en bereikt volgens zijn capillair-microscopische contrôle daarmee gunstige resultaten. Om dit principe voor dagelijksche massage te kunnen toepassen, heb ik mij een dergelijk toestel laten maken, dat gemakkelijk aan den kraan der waschtafel bevestigd en er van afgenomen kan worden. De negatieve druk kan door meer of minder openen van de kraan gevarieerd worden. Mijn eigen ervaring wettigt nog geen oordeel over de uitkomst, maar proeven er mee lijken mij wel raadzaam. Ik laat beide toestellen circuleeren. (Applaus).

De heer Bakker ondersteunt het betoog, dat het geheele vraagstuk wetenschappelijk moet worden gezien. Misschien zijn bij de „Ned. vereeniging voor biochemie” aanknoopingspunten te vinden. Wat de

sociale zijde betreft, waarschuwt hij tegen overschatting van het ontwikkelingspeil der groote massa te dezen opzichte.

De Voorzitter heeft met veel genoegen geluisterd naar de lezing van *Kranenburg* en de aanvullende beschouwingen, welke *Witt-
haus* er aan heeft toegevoegd. Hij drukt nogmaals zijn vreugde uit, dat de Commissie voor Onderzoek van het Mondreinigingsvraagstuk (C.O.M.) van „Het Ivoren Kruis” indertijd deze beide deskundige collega's bereid heeft gevonden, het vraagstuk van den tandenborstel te onderzoeken.

De Commissie heeft na grondige bestudeering een rapport uitgebracht, dat het resultaat was van uitgebreide literatuur-studie. De Voorzitter hoopt, dat de adviezen der C.O.M. betreffende het gebruik en den vorm van den tandenborstel, bij de collega's in goede aarde zullen vallen, opdat de propaganda zal kunnen worden gevoerd op de eenige wijze die juist is, n.l. steunende op wetenschappelijke basis. In verband met dit laatste principe rekent hij op de medewerking van het N.T.G.

(Applaus).
