

UIT DE LITTERATUUR



Erste kieferchirurgische Erfahrungen aus dem Feldzug gegen Polen. R e i c h e n b a c h, Deutsche zahnärztliche Wochenschrift 4, 1940, bl. 51-64.

Voor zijn referaten kiest ref. zooveel mogelijk die artikelen, die nieuwe gezichtspunten bevatten of op andere wijze ons weten vermeederen. Wanneer nu toch bovenstaand artikel weergegeven wordt, geschiedt dit, omdat het kenmerkende juist is, dat het in tegenstelling tot de verwachtingen weinig nieuws bevat! Bij de lezing van dit artikel wordt men herinnerd aan de uitspraak, dat oorlog slechts een voortzetting van het internationale leven met andere middelen is, want in tegenstelling met 1914 heeft men zich ook t.a.v. kaakverwondingen in alle zich wapenende landen zoo goed op een eventueelen oorlog voorbereid, dat bij den overgang in den oorlog meer organisatorische problemen zich voordeden dan vraagstukken over de principes der behandeling.

Na enkele opmerkingen over de meest wenschelijke plaats der voorloopige en definitieve behandeling, die hier, gezien de totaal andere geografische verhoudingen in ons land, niet behoeven te worden weergegeven, bespreekt R e i c h e n b a c h de verschillende typen der kaakfracturen. Het bleek, dat de meeste schoten dwars verliepen; bij hen, die een sagittaal schot hadden gekregen, was hulp in den regel niet meer noodig, daar de voor het behoud van het leven noodzakelijke verbindingen waren vernietigd. Wel kwam een ander type dikwijls voor, namelijk verbrijzeling van uitstekende deelen (kin, kaakhoek, bovenkaak, jukboog). Een ander punt, dat zoo dikwijls tot moeilijkheden van practischen, maar vooral van medisch-diplomatieken aard aanleiding geeft, is de volgorde van de behandeling bij gelijktijdige verwonding van weeke en harde deelen van het gelaat. En in overeenstemming met de tegenwoordig door de meeste deskundigen aangehangen meening, is ook R e i c h e n b a c h van oordeel, dat de behandeling der beenwonden den voorrang heeft, en wel om drie redenen: 1) de vleeschwond geneest het best wanneer de onderlaag zooveel mogelijk in rust is; 2) een eventueel eerst verzorgde

wond der weeke deelen zou geopend moeten worden om de orthopaedische behandeling van het beenige gedeelte te kunnen verrichten; 3) deze kaakbehandeling zou onnoodig bemoeilijkt worden. Het best zou het zijn wanneer de behandeling der wonden van beide étages in één hand zou liggen.

Hij, die de literatuur der laatste jaren over dit onderwerp heeft bestudeerd, zal zich er niet over verbazen, wanneer R. zich verklaart voor de behandeling met beugels en ligaturen en dat hij zich keert tegen de spalking door middel van rubberplaten. Eenvoudige fracturen in de tandenrij behandelt Reichenbach met een beugel, die de functie nog mogelijk maakt; fracturen buiten de tandenrij of verbrijzelingen worden intermaxillair gespalkt. Na eenige dagen complete immobilisatie kan dan al dikwijls tot geleidelijke vermindering hiervan worden overgegaan.

Repositie gelukt, ook in de bovenkaak, bij schotfracturen opvallend gemakkelijk. Voor bovenkaakfracturen werden de intra-extraorale verbanden niet noodig bevonden; retentie gelukte steeds door vastzetting tegen de onderkaak en het laten dragen van een kinkap. Uitvoerig worden verder verschillende onderwerpen besproken, als de behandeling der weeke deelen, bloeding, asphyxie, gevoelloosmaking, voeding (tuitkopjes!) en de mondreiniging. Zeer juist lijkt de maatregel, dat voor de reiniging en voor de voeding telkens één persoon is aangesteld, die uitsluitend hieraan zijn zorgen heeft te wijden.

E.S.

Kriegschirurgie (gerefereerd door Steinhardt en Fujita).
Matumoto en Higaki. Zentralblatt f.d. ges. Zahn-, Mund-,
und Kieferheilkunde. 5 1 1940, bl. 9.

Ook in Japan hebben zich de dienaren van Aeskulapius met de zonen van Mars vereenigd en zoo konden in een vergadering van Japansche stomatologen in October 1939 ervaringen worden medegedeeld, die tijdens het „incident” in China werden verkregen.

Matumoto deelde mede, dat kaakverwondingen bij dit moderne incident in een hooger percentage voorkwamen dan bij de ouderwetsche oorlogen. 12 % van de verwondingen der weeke deelen en de helft der verwondingen der onderkaak gingen met substantieverlies gepaard, en in 75% trad verettering op. Betrekkelijk veel osteoplastische operaties moesten verricht worden, daar de

patienten ten gevolge van de bewegingsoorlog, die bovendien nog op eenige duizenden kilometer afstand werd gevoerd, soms eerst na maanden het centrale ziekenhuis konden bereiken.

Waartoe deze late behandeling leidde, lezen wij in een rapport van Higaki. Van 310 personen met verouderde of slechts provisorisch behandelde gezichtswonden hadden 293 stoornissen bij het kauwen; de oorzaken waren: pijn op de plaats der fractuur, pijn in het gewricht, litteekens enz. in het kauwapparaat, dislocatie der kaken, hyperaesthesie nn. alveolares, facialis-paralyse, enz.

E.S.

Syndroom van Sjörger. Formijne. Verslag van den Geneeskundigen kring te Amsterdam, 1940, bl. 18.

Sinds geruimen tijd kent men het ziektebeeld der (idiopathische) xerostomie, evenals een hoornvliesandoening, die hoofdzakelijk bij vrouwen in het klimakterium optreedt en die gepaard gaat met verminderde of verdwenen traansecretie. Chamberlin beschreef in 1930 de combinatie van deze aandoeningen en hij overwoog hierbij als oorzaak een avitaminose. Sjörger ontwikkelde dit ziektebeeld tot één, dat gekenmerkt is door een algeheele uitdroging der slijmvliezen: behalve de xerostomie en de droge kerato-conjunctivitis vindt men een rhinitis en laryngitis sicca, en dikwijls achylia gastrica, chronische arthritis en vulvovaginitis. Op grond van niet zeer stevig gefundeerde vermoedens sprak Stahel in 1938 als zijn meening uit, dat A-avitaminose aan deze slijmvliesandoening ten grondslag ligt. Formijne behandelde nu op de afdeling van prof. Snapper een vrouw van 64 jaren, die reeds 10 jaren geleidelijke toenemende klachten had over een droge mond, en waarbij ook verschijnselen van onvoldoende secretie op andere slijmvliezen bestonden. Deze patiënte was te voren op verschillende wijzen zonder succes behandeld, en, hoewel het gehalte aan vitamine A in het bloed normaal bleek te zijn, werden patiënte nu groote doses van dit vitamine in den vorm van vitalever forte toegediend. Het resultaat was verrassend: er trad een sterke speekselsecretie op en ook de traansecretie verbeterde. Het is echter zeer de vraag, of wij hier met een A-avitaminose te doen hebben; waarschijnlijk werkt het vitamine A hier niet als een specifiek middel, gezien de normale waarden in het bloed.

E.S.

Traumatische Schädigungen des Zahnfleischrandes. Morgenth. Deutsche Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde 7 1 1940. Bl. 13-59.

Bij honden werden traumatische laesies van de marginale gedeelten van het tandvleesch gemaakt, zooals deze in de kliniek ook plegen te geschieden bij incisies met wegschuiven van de aanhechting van het tandvleesch aan de tanden, beslijpen voor kappen enz. schrijfpraeparatie, ligaturen (behandeling van kaakfracturen!), aanleggen en aanliggen van cofferdam, separatie, druk van randen van prothesen en hun klemmen.

Na vergelijking met de gezonde zijde bleek bij microscopisch onderzoek steeds, dat aanzienlijke laesies waren ontstaan: verschuiving van de epitheelaanhechting langs het cement van den wortel, woekering van het tandvleeschepitheel, infiltratie en verdikking van den vrijen tandvleeschrand. Schrijver schenkt dit geheel van veranderingen, den naam parodontitis marginalis chronica progressiva, en wij zouden dit beestje gaarne dezen schoonen naam gunnen, wanneer hieraan geen consequenties worden verbonden. Morgenth eischt namelijk, dat de genoemde behandelingsmethoden worden nagelaten of zeer sterk worden beperkt, gezien zijn resultaten bij (slechts weinige) dieren. Deze conclusie is ongerechtvaardigd, daar hij heeft nagelaten te bewijzen, dat de teweeg gebrachte ontsteking ook werkelijk een echt progressief karakter heeft. En gezien de toch niet ongunstige resultaten in de kliniek zal de bewijsvoering hiervoor niet gemakkelijk vallen. Het is echter belangrijk kennis te nemen van de degeneratieve veranderingen, waartoe de genoemde maatregelen kunnen leiden en als normaal zou referent als gevolgtrekking van de bedoelde experimenten willen zeggen: behandel den tandvleeschrand met zachtheid, spaar de epitheelaanhechting.

E.S.

Auswirkung der Extraktion von Zähnen auf das deforme Gebiss. (Dosierte Extraktionstherapie.) Zweiter Teil. Von Dr. med. dent. L. J. B a u m e. Schweiz. Monatsschr. f. Zahnheilkunde, Januari 1940.

Deze publicatie is het vervolg op een artikel van April 1939, waarin schr. de verschuivingen in het gebit na extractie van M₁ besprak.

Zooals voor de hand ligt, vond B a u m e, dat veranderingen na extractie van de praemolaren en snijtanden met de eerste verschilden. In absoluten zin nl. zijn deze verschuivingen geringer dan die, welke na extractie van M_1 optreden. Zoo ziet men, dat ondanks het verschil in grootte van de diastemen, door de extractie van deze elementen veroorzaakt, de ruimten bij de praemolaren zich zelfs langzamer sluiten dan die bij de molaren.

De distaalverschuiving na extractie, is in de bovenkaak steeds grooter dan in de onderkaak (resp. pl.m. $\frac{1}{3}$ en pl.m. $\frac{1}{5}$ van het diasteem) en vindt, tot ongeveer het 16e jaar plaats.

De factoren, die versnellend werken op de verplaatsing der praemolaren, zijn dezelfde als die bij de molaren. Speciaal worden in dit verband genoemd de eruptiekracht, door de C (distaalwaarts) en die door M_2 (mesiaalwaarts) uitgeoefend. Aangezien de verschuiving der elementen naar distaal op zichzelf gering is, komt het hier, in tegenstelling met de gevolgen der M_1 -extractie, nergens tot een ineenzakken van de tandenrijen.

B a u m e deelt mee, dat er na extractie van P_1 en van P_2 geen verschil in grootte der verschuiving is waar te nemen.

Van belang voor de toepassing der extractie-therapie is zeker de bevinding van den schr., dat een lichte retractie van het front tot stand komt na extractie van praemolaren aan beide zijden, indien deze op den juisten tijd plaats vindt. Een beetverhoogende werking is echter alleen na extractie van P_2 te verwachten. B a u m e beweert, dat de ontspanning in de kaak na extractie van P_1 (die in het midden der kaakhelft ligt) even groot is in mesiale als in distale richting, terwijl er, na extractie van P_2 , door de meer verwijderde positie hiervan, meer een mesiaalverschuiving tot stand komt.

Naar aanleiding van zijn bevindingen, heeft schr. een vijftal regels opgesteld, waarin het indicatiegebied voor de extractie der praemolaren omschreven is.

Op grond van den invloed op vorm en gestalte van den kaakboog, houdt de auteur zich dogmatisch aan de stelling, dat hoektanden nooit aan een verbetering van den stand der elementen mogen worden opgeofferd.

Samenvattend wordt vastgesteld, dat vanuit een orthodontisch standpunt in bijna alle gevallen van extractie-therapie in het front moet worden afgezien, daar het risico van een blijvende afwijking in den stand te groot is.

P. C. W.

The hours of dental labour, by E. J. Ryan, Pittsburgh Pa. U. S. A. Oral Hygiene December 1939.

De inspannende arbeid van den tandarts wordt niet altijd als zoodanig erkend, — ook niet door tandartsen zelf, althans beneden zekeren leeftijd! Zoo beklaagde zich een ontmoedigd collega tegenover den schrijver, en vroeg hem om raad. Drie dagen werkt hij van negen tot negen, twee dagen van één tot negen, en 's Zaterdags van negen tot vier. Totaal negen en vijftig uren aan den stoel per week, waaronder vijf avonden.

Het eerste wat dit slachtoffer noodig heeft, antwoordt Ryan, is wel een flinke dosis zelf-discipline. Zijn taak late hij niet bepalen door wat the fellow in the next corner doet. Werk, dat zóó de volle inspanning van al onze krachten eischt, scherp zien, vaste hand, intensieve concentratie, enerverende zelfbeheersching, lichamelijke afmatting, — is niet langer dan veertig uren per week waarlijk op peil te houden.

In de industrie weet men dit en rekt ermee. Er is verband tusschen vermoeienis en efficiëntie. Wanneer wij langer dan een kapper of zelfs dan een daglooner arbeiden in de zoo ongunstige combinatie van eigen afmatting, kunstlicht, en een vermoeiden patiënt, dan is het niet te veel gezegd als men het resultaat inefficiënt noemt.

Wij behoeven ook waarlijk niet te vreezen voor grooten weerstand wanneer wij onzen patiënten toelichten, waarom het noodzakelijk is tandheelkundige hulp zooveel mogelijk bij daglicht te verschaffen. De waarheid spreekt hier voor zich zelf. Deze waarheid nml.: no patiënt ever gets his money's worth in dental treatment performed after the margin of diminishing productivity sets in.

In praktijken waar voornamelijk patiënten uit de „arbeidende” klasse plegen te komen, is het raadzaam al niet meer dan twee of drie avonden per week beschikbaar te stellen voor hen, die positief niet in de gelegenheid zijn overdag te komen. Maar zelfs aan wie erop staat dan op een van deze avonden te worden geholpen, dient men te zeggen that they are not getting their money's worth.

Hoe eerder men een patiënt weet te doen verstaan, dat het tot zijn eigen bestwil is zoo wij zelf tijd en wijze van behandeling vaststellen, hoe beter de verhouding zijn zal.

Het is speciaal een euvel van de groote steden, dat men er soms om elf, twaalf uur 's nachts nog wel eens een tandarts, bleek en moe, over den stoel gebogen vinden kan. Vraag men hem

waarom, dan is het antwoord: anders gaan ze naar een ander.

Zulk denken aan „een ander,” zulk vergeten van zich zelf, is fataal. Wie negen en vijftig uren meent te moeten werken als tandarts om zijn brood te kunnen verdienen, vrage zich in ernst af of hij niet beter doet met naar een anderen werkkring om te zien. Niemand kan het bestaan zooveel uren lang tandheelkunde uit te oefenen tot satisfactie van zich zelf en van zijn patiënten.

Zelf-discipline, systematisch volgehouden, is de eenige oplossing.

v. A.