

# UIT DE LITTERATUUR



*Zur Behandlung des dolor post extractionem* door R. Trauer (Wien). Ztschr. f. Stomat. 38/11.

Veel gevallen van napijn zijn te wijten aan niet lege artis uitgevoerde en dan nog zonder behoorlijke controle van de wond weggestuurde gevallen van extractie. Ook aan den eisch naar strikte asepsis bij het toepassen van de anaesthesie wordt niet altijd correct voldaan. Toch is ongetwijfeld het optreden van de gevreesde dolor post extr. mogelijk ook daar waar geen „maltraitement” en geen infectie had plaats gehad. Voor deze „zuivere” napijn is kenmerkend: het ontbreken van koorts en van een betrokken zijn der reg. lymphklieren; het optreden meestal pas 2 à 3 dagen na de operatie; eindelijk de nachtelijke intensivering van de pijnen.

Een en ander wijst op eene irritatie van den betrokken trigeminustak. De plaatselijk toegepaste middelen zijn legio; van de algemeen pijnstillend werkende middelen is in den regel niet veel succes te verwachten; toch moet men dikwijls daarvan gebruik maken vooral om de patiënten van de nachtelijke pijn aanvallen af te helpen resp. eenige uren slaap te verschaffen. De middelen om de wondpijn „ter plaatse” te bestrijden verdeelt schr. in 3 groepen t.w. a. plaatselijk pijnstillende, b. etsende, c. stoffen om de wond te bedekken en af te sluiten. Bij groep a hooren o.m. orthoform- en cycloformpoeder, targésin, contralgin e.a. De werking is kortstondig. Ad b noemt schr. menthol, phenol, nitrargenti en phenolkamfer die minder scherp is en daarom veel gebruikt wordt; toch is de werking ook slechts van voorbijgaanden aard. Meer succes zag T. van de 3de methode. Deze mag alleen daar toegepast worden waar infectie als oorzaak van de pijn uitgesloten geacht kan worden. In deze gevallen behandelt T. als volgt: na zorgvuldige reiniging van de wond met  $H_2O_2$  en steriel water vult men den leegen alveolus eerst met een laag orthoformpoeder op en tamponneert dan met een stukje jodoform- of orthoformgaas welk tampon gedrenkt is met Cohésan, een mastix-achtig vloeibaar preparaat uit aceton en cellulose (fabr. I. G. Farben).

Bij gevoelige patiënten of zeer hevige neuralg. pijn is het aan te bevelen deze tamponade — althans de eerste — onder percain (geleidings)anaesthesie uit te voeren. Meestal kon schrijver met ééne tamponade vermindering en gaandeweg verdwijnen van den dolor p. extr. bereiken; slechts in een vijfde van zijne gevallen moest na 2 tot 4 dagen deze behandeling herhaald worden. Dezelfde methode is ook heel dienstig als verband na chirurg. ingrijpen in de mondholte b.v. na epulis-operatie of ter behandeling van groote defecten (zweren) bij de stomatitis ulcerosa.

E. H.

*Karies und Diabetes* door H. Mathis en L. Frey (Wien).  
Ztschr. f. Stomat. 38/H. 11.

De Weenske school (Stein, Orbán, Weinmann e.a.) heeft veel aandacht besteed aan het eigenaardige feit van de betrekkelijke caries-resistentie bij jeugdige diabetici. Mathis en Frey hebben aan hun gevallen uit de paediatrische kliniek te Weenen vooral zekere stellingen van Weinmann willen toetsen t.w. over het verband tusschen speeksel en cariesvorming.

De beide schr.'s komen hierbij tot de volgende conclusies: uit al het tot nu toe gepubliceerde researchwork i.z. caries is één feit onomstootelijk vast komen te staan n.l. dat het onmogelijk en ook verkeerd is, naar geïsoleerde factoren te zoeken om het even of het de  $p_H$  is of de voeding, het speeksel en zijn componenten, de vitaminen e.t.q. die voor het ontstaan of vrijblijven van caries van beslissende beteekenis zouden zijn. Zoo is ook in het onderhavige onderzoek gebleken dat de vorm en aard van de voeding niet den minsten invloed had(heeft) op de grootere of mindere maat van caries-resistentie bij kinderen met diabetes. Wat normale kinderen betreft zoo kan men heden slechts zeggen, dat iedere juist gekozen en verdeelde voedingsaard voldoende is, om eene behoorlijke ontwikkeling van het lichaam in 't algemeen en van het gebit in 't bijzonder te waarborgen. Het extra-toedienen van bestraling of vitaminen maakt niets uit. De schadelijkheid van snoepgoed ligt alléén daarin dat de kinderen dan dikwijls niet voldoende van hun gewoon voedsel opnemen.

De stellingen van Weinmann betreffende den invloed van het speeksel konden M. en F. niet bevestigen. Over de factoren, die bij kinderen met diabetes een schijnbare verhooging der caries-resistentie veroorzaken is nog niets met eenige zekerheid te zeggen.

E. H.



*Resorption am Zahnhals* door E. J a n i s c h (Weenen). Ztschr. f. Stomat. 38/H. 14.

De zône van de cement-glazuurgrens is om anatom. redenen het meest blootgesteld aan resorptie. Over de oorzaak van het optreden dezer destructie tast men nog in het duister. In 1931 hebben zoowel K r o n f e l d (Chicago) als G ö l l n e r (Boedapest) over dergelijke gevallen bericht en W e b e r (Keulen) heeft eveneens in dat jaar onderzoekingen gepubliceerd over autolytische processen in gedevitalis. elementen en bovendien aangetoond het diffundeeren van As, Hg en formaline door het tandbeen heen in het paradentium. Met name bij replantatie is latere resorptie een bekend verschijnsel. O r b a n heeft deze echter ook gezien na wortelbehandeling onder diathermie.

J. beschrijft aan de hand van een 18-tal X-foto's een reeks gevallen — allemaal gedevitalis. elementen — waar na jaren de kronen te loor gingen terwijl de wortels nog goed vast zaten en geen patholog. afwijkingen vertoonden. Schr. komt tot de gevolgtrekking dat vooral elementen waar op jeugdigen leeftijd van de patiënten wortelbehandeling plaats heeft gehad, bijzonder gedisponeerd zijn voor het optreden van resorbeerende processen aan de cement-glazuurgrens. Daaruit blijkt de beteekenis van prophylactisch en controleerend onderzoek van de gebitten bij jonge menschen teneinde wortelbehandelingen zoo veel mogelijk te voorkomen.

E. H.

---

*Wurzelresorption an bleibenden Zähnen* door L. M o l n a r (Boedapest). Ztschr. f. Stomat. 38/H. 15.

Als oorzaken voor het optreden van afbraakprocessen aan wortels van blijvende elementen noemt schr. 1e. trauma; 2de. ontsteking in het beenvlies; 3de. overbelasting; 4de. stoornissen in de algemeene stofwisseling; 5de. druk vanuit niet doorgebroken elementen of van gezwollen.

Of de na traumatische accidenten (slag, stoot, val) soms veel later optredende defecten aan de betrokken elementen resp. wortels niet (ook) veroorzaakt zijn door chron. ontsteking of degeneratie van het periost valt moeilijk uit te maken. Vrij waarschijnlijk lijkt deze veronderstelling voor de resorptie-verschijnselen na re- of implantatie — vooral daar, waar dergelijke wortels dan nog als dragers van stifttanden of brugwerk gebruikt werden; hetzelfde geldt voor de vaak gevonden tering aan wortels na de z.g. wortel-

puntresectie, immers hier kunnen de van 1—3 genoemde factoren gezamenlijk optreden. Ook na cauterisatie door middel van diathermie heeft men resorptie zien voorkomen, vandaar dat schr. de wortelkanaalbehandeling met diathermie alleen bij elementen met reeds afgestorven — of al vroeger verwijderd — tandmerg toegepast wil zien.

Verschillende auteurs hebben gevallen van wortel-resorptie ontmoet, die slechts door de werkzaamheid van inwendige factoren (stoornissen in de algemeene stofwisseling) te verklaren zijn. Deze resorpties doen zich voor aan vitale elementen; schr. heeft 2 dergelijke gevallen gezien en elders gepubliceerd.

Bekend zijn de defecten aan kronen of wortels van tanden waartegen een niet doorgebroken element druk uitoefent — b.v. een 3de molaar. In dergel. gevallen is het beter dat men het element met de beschadigde wortel verwijdert. Niet verwarren met resorptie moet men die gevallen van defecte wortels waar ingevolg van wortelbehandeling vóór het voltooiën van de wortelpuntvorming de apex ontbreekt!

Als praktische gevolgtrekkingen voor het onderwerp in quaestie noemt schr. in de eerste plaats de indicatie en techniek voor de wortelresectie. Deze dient nauwkeurig rekening te houden met de eischen, waaraan het element later moet beantwoorden; in ieder geval moet de wortel zelf zoo veel en zoo ver mogelijk gespaard worden en later overbelasting vermeden. Replantatie van elementen is slechts dan mogelijk wanneer het wortelvlies — althans voor een flink gedeelte — nog intact en „plantationsfähig” is. Diathermie mag niet gebruikt worden om levend tandmerg te cauteriseren.

E. H.

---

*Feststellung odontogener Herde durch Kurzwellen* door H. K a r p f (München). Ztschr. f. Stomat. 38/H. 18.

Schr. heeft de door G u t z e i t aangegeven methode t.w. het prikkelen van (veronderstelde) dentale „haarden” langs den weg van bestraling met korte golven en daarop volgend (herhaald) uitvoeren der bloedbezinkingsproef getoetst. Daarvoor heeft K. het door G u t z e i t en K ü c h l i n beschreven toestel gewijzigd. De methode bedoelt door middel van de bestraling eene locale hyperaemie teweeg te brengen en daarmee latente haarden „actief” te maken. Ter contrôle werden steeds ook intacte gebits-

elementen bestraald. Het bleek echter bij het onderhavig onderzoek (van ongeveer een 50-tal patiënten) dat de resultaten geenszins duidelijk, laat staan bewijzend waren, en wel omdat ook de bestraling van gezonde wortels invloed heeft op de bloedbezinkingsproef. Uit één en ander trekt schr. dan ook o.i. terecht de conclusie dat bij den stand onzer kennis van thans t.o.v. het biolog. mechanisme van genoemde bloedproef deze methode nog niet bruikbaar is voor de tandheelkunde — althans niet voor prakt. toepassing door den tandarts.

E. H.