

UIT DE LITTERATUUR



Eigene immunitäre Behandlungsmethode der allergischen Krankheiten der Parodontiums. Prof. Dr. Paolo Albanese, Florence. Zahnärztl. Rundschau, Parodontium No. 7 1940.

Het spreekt van zelf dat de resultaten der immunologie de belangstelling der tandartsen hebben, al zijn zij tot toepassing der daarop gebaseerde methodes, — althans in ons land — ook zelf niet gerechtigd. Voor de tandheelkunde is trouwens nog niet veel in dit opzicht bereikt; veelal draagt hetgeen erover bekend geworden is, nog al te zeer het karakter van experiment om de beproefde therapeutische ingrepen met de boor en het tandsteen-instrument te kunnen missen of zelfs maar te kunnen minderen. Het treft intendeel altijd weer, dat bij alle immunologische methodes deze specifiek-tandheelkundige handgrepen onvoorwaardelijk voorop moeten gaan, zoodat het voor ons vaak nog een open vraag blijft of eventueele bevredigende resultaten niet voornamelijk daaraan te danken zijn.

De hier beschreven methode wordt sinds twee jaar door den schrijver met zeer gunstig resultaat toegepast. Zij berust op beginselen der immunologie, die zich aldus laten omschrijven; de weefsels van het parodontium moeten weer tot hun normale functie teruggebracht worden door de verloren gegane immuniteit daarvan te herstellen. Deze weefsels, of, — nauwkeuriger gezegd — het derma-epiderma gingivale, vertoont nml. in normalen toestand een zeer sterke beschutting tegen de in den mond regelmatig voorkomende micro-organismen te bezitten. Men moet zich deze eigenschap niet denken als een oppervlakkige, mechanische werking doch veelmeer als een immunitair mechanisme der histiocyten, waaraan het derma zoo rijk is, en die een speciaal-antibacterieele functie bezitten. Een tweede, in dit verband belangrijke, functie der gingivale weefsels is de secretie, die zij met het totale oppervlak der spijsverteringsorganen gemeen hebben.

Invloeden van lokalen of van algemeen aard kunnen nu in

het physiologisch evenwicht dezer weefsel een stoornis te weeg brengen waardoor het secernerend vermogen gewijzigd en een ontstekingsstoestand in het parodontium optreden kan. Van lokalen aard zijn bijv. tandsteen, overbelasting of opheffing der functie van een of meer elementen van het gebit, slechts passende protheses of kronen, met als gevolg dynamische evenwichtsstoornis van het interdentium, verwaarloozing der mondhygiëne en derg. Onder die van algemeenen aard vallen bijv. die welke op heredititeit berusten, dysendokrinopathie, stofwisselingsziekten, infectieziekten, hypovitaminosen en derg.

Aangenomen moet worden dat geen van deze genoemde invloeden afzonderlijk en zonder meer in staat is het ziektebeeld der parodontose te doen ontstaan, dat ten slotte alleen berust op het verlies van het natuurlijke immunitaire beschuttingsvermogen der parodontium-weefsels tegen het indringen van bacteriën van buiten af of van binnen uit. Het verlies van het immuniteitsvermogen verandert intensief de cellulaire reactiviteit. Deze wordt hierdoor nml. overgevoelig en allergisch tegenover herhaaldelijk terugkeerende toxische prikkels van bacterieelen aard. Deze als wet aangenomen opvatting wordt door vooraanstaande immunologen als verklaring van verschillende toxische infectieziekten opgevat.

Blijkens klinische ervaring bereikt men bij toxische infectieziekten pas resultaat wanneer in het organisme zich eerst een strijd tegen de pathogene microorganismen heeft afgespeeld. Het staat vast dat in dien strijd de histiocytaire elementen van ons organisme het leeuwenaandeel dragen; en in het derma, cutaan zoowel als muceus, zijn zij om phylogenetische redenen het meest kampftuchtig!

Een op deze beginselen berustende therapie der allergische, — en waarschijnlijk ook der overige — ziekten van het parodontium zal dus erop gericht moeten zijn: 1. het histiocytaire systeem in zoo goed mogelijke conditie te brengen om tegen de bacterieele prikkels te kunnen optreden; 2. uit het parodontale weefsel ziektekiemen te verzamelen, die vooral zoo weinig mogelijk in hun vitaliteit gestoord mogen worden; en 3. deze kiemen in contact met het cutane derma te brengen, waarin de histiocytaire elementen gemakkelijk en vlug hun immunitair toestand verkrijgen, die in het parodontium is verloren gegaan. Waarschijnlijk ontstaan dan langs dezen weg immuniseerende stoffen, die dan nu via den bloedsomloop het gestoorde parodontium bereiken.

De techniek, waartoe de schrijver langs dezen gedachtengang nu gekomen is, komt dan hierop neer, dat hij levende bacteriën

in de huid inent, en een extract van dierlijk tandvleeschweefsel in de gingiva inspuut. De levende bacteriën worden uit den mond van den patiënt genomen en overgebracht in een voedingsvloeistof, die ze in goede vitaliteit bewaart. Deze bacterie-suspensie, in phiolen van twee of drie druppels bewaard, wordt ingespoten in een blaar in de regio subclavicularis opgewekt door een blaar-trekkend middel.

Het extract van dierlijk tandvleeschweefsel, waaraan minerale elementen in zeer kleine doses zijn toegevoegd, heeft ten doel het histiocytaire systeem in het paradentium te stimuleeren en als biokatalysator te werken.

Voor een volledige kuur zijn gewoonlijk tien entingen noodig, n.l. vijf weken lang twee per week. De schrijver verwacht van een op zoo goede immunologische principes gebaseerde therapie veelbelovende resultaten.

v. A.

Funktionelle Kieferbruchbehandlung door P. Wustrow (Greifswald) Zschr. f. Stomat. 38/H 20.

Voor die gevallen van kaakfracturen waar geen verlies van been- of spierweefsel geleden is en nog voldoende vastzittende gebitselementen aanwezig zijn, beschouwt W. de z.g. functionelle Frakturbehandlung als de meest aangewezen therapie en den besten weg tot een spoedig herstel. Tegelijk maakt deze methode de patiënten ook het vlugst weer „arbeitsfähig”. — W. gebruikt hierbij dezelfde eenvoudige materialen als voor orthodontische gevallen t.w. 0,8 of 1,2 mm dikke draad van niet roestend staal; verder regulatie bandjes en intermaxilaire „elastiekjes”. W. verwerpt het gebruik van Schienen uit rubber of metaal; deze zijn — volgens W.'s ervaringen — minder geschikt en bedenkelijk in hygiënisch opzicht; zij zijn ook minder doeltreffend omdat met deze toestellen in den mond niet zoo gemakkelijk eene ongestoorde kauwfunctie te bereiken is. (In gevallen waar de bovengenoemde condities niet aanwezig zijn — b.v. geen steunpunten voor den regulatie-boog; substantieverlies van de kaak, meer-voudige breuk enz. — zal de therapie toch naar andere middelen dan die door W. gebruikte moeten grijpen. (Ref.).

Kaudruck und Karies door H. J. Schmidt (Stuttgart)
Zschr. f. Stomat. 38/H. 20/21.

Volgens schr. is er verband tusschen de richting en kracht van den kauwdruk en de localisatie van de caries. De articulatie van het menschelijk gebit is a.h.w. een compromis voortgekomen uit de verandering zoowel van het gezichtsskelet als van de voeding van den mensch. Beide factoren bevatten de kans op verzwakking van het kauwstelsel en zijn óók oorzaak van het optreden van degeneratieverschijnselen (paradentose). — Schr. verdedigt de stelling dat door middel van eene „vereenvoudigde en meer natuurlijke” wijze van voeding de biologische waarde m.a.w. het weerstandsvermogen en de levensduur van het kauwstelsel ook bij de hedendaagsche bevolking van Europa te verhoogen zou zijn. Op de uitgebreide theoretische beschouwingen en betoogingen van het omvangrijke opstel kan hier niet nader worden ingegaan.

E. H.

Röntgenographische Prüfung von Einbettmassen door K. Scheer (Leipzig) Zschr. f. Stomat. 38/H. 21/22.

Het voor de praktijk meest belangrijke verschil tusschen de diverse inbedmaterialen is de graad van uitzetting tijdens het harden en bij het gloeien. Dit verschil komt voort uit de meer of minder hooge mate van fijnheid en gelijksoortigheid van de kwartsdeeltjes in de massa. Door het onderzoek met X-stralen kan voor elk materiaal de hem eigen uitzettings-coëfficiënt vastgesteld worden. Daarbij bleek dan, dat er niet alleen qua fijnheid der deeltjes ongelijkheid voorkomt maar ook in de mengverhouding en dit zelfs bij verschillende porties van één frabrikaat! Er mag en moet echter geeischt worden, dat dergelijke fouten in de bereiding vermeden worden; verder dienen de fabrikanten voor elk merk nauwkeurig op te geven: de juiste mengverhouding van het poeder met water voor het gebruik der inbedmassa in het laboratorium; de tijd van hard worden en voor het vóórwarmen; hoe lang te gloeien en bij welke (optimale) temperatuur. En dit alles specifiek voor het soort metaal, dat voor het te gieten stuk gebruikt wordt. — Zoolang de techniker daaromtrent geen betrouwbare gegevens heeft, zal het hanteeren van het inbedmateriaal vaak eerder giswerk dan gietwerk zijn.

Gangränbehandlung mit Gleichstrom door P. Adler (Innsbruck) Zschr. f. Stomt. 38/H. 22.

A. bericht over laboratorium-proeven betr. sterilisatie van tandbeen en wortelkanaal door de z.g. electrolyse. Deze werd voor het eerst in de tandheelkunde toegepast door H. Prinz (Dental Cosmos 1917). Ruim 10 jaren later kwamen Fransche vorschers met berichten daarover en pas in 1934 heeft Gg. Stein dit onderwerp in de Duitsche vakliteratuur geïntroduceerd. Het vond er vrij veel belangstelling en in de volgende jaren verscheen een aantal publicaties met overigens nogal uiteenlopende bevindingen. Vrijwel de meeste auteurs kwamen tot de conclusie, dat de electr. stroom zonder meer niet in staat is een kiemdoodende werking in het wortelkanaal te bereiken. Meer kansen biedt deze methode, indien de electr. stroom gebruikt wordt als transportmiddel voor antiseptische substanties. Dit heeft ook schr. gedaan en daarvoor de z.g. Lugolsche jodiumoplossing toegepast. Bij wortels waar de mechanische reiniging op moeilijkheden stuit d.w.z. waar het foramen niet doorgankelijk is, daar lukt het ook niet met electrolyse het jodium in de omgeving der apex te brengen. Aangenomen mag worden dat de organische detritus in het kanaal het jodium absorbeert en zodoende in zekere mate onschadelijk wordt — maar bewezen is dat nog geenszins. Bovendien blijft het een open vraag of dit met de bij de behandeling in den mond toelaatbare stroomsterkten te bereiken zou zijn. Wanneer de stroom niet den „weg van den minsten weerstand” n.l. door de foramina nemen kan zal hij door den wortelwand dus door het tandbeen (en cement) moeten trekken — maar een transport van jodium tot aan het worteloppervlak was nooit vast te stellen. De in de litteratuur opgegeven getallen van sterkte en quantiteit van den stroom dienen herzien te worden; als bruikbare grondslag voor praktische toepassing kunnen die thans niet (meer) gelden. De theorethische basis der methode, die op zich zelf wel kansen biedt, moet eerst nog steviger gelegd worden.

E. H.

Ueber alte zahnärztliche Instrumente door St. Smelhaus (Praag) Zschr. f. Stomat. 38/H. 23, 24.

S. beschrijft op grond van eene buitengewoon uitgebreide kennis der oude en oudste vakliteratuur en aan de hand van

zijn eigen verzameling van tandheelkundige instrumenten uit vroeger eeuwen de ontwikkeling en toepassing van de heelkundige werktuigen, in 't bijzonder die voor extractie van gebitsellemen-ten. Met vele citaten en afbeeldingen maakt hij ons aanschouwe-lijk duidelijk, dat niet alleen de praktische maar ook de profes-sioneele en sociale problemen (strijd tegen kwakzalvers, bijgeloof enz.) en zorgen van ons vak oeroud zijn en reeds onze confrères in de oudheid en in de middeleeuwen bekend waren. Ook het tot bezinning en bescheidenheid leidende inzicht: dat verbazend veel empirische kunde en juiste observatie te vinden is in de wer-ken der oude medische schrijvers, treedt helder naar voren uit schr. 's betoog. S. behandelt achtereenvolgens de geschiedenis van de tang en dan van de diverse werktuigen tot het loshevelen van kiezen en het „lichten” van afgebroken wortels of fragmen-ten. Tot de oudsten daarvan behoort de „pelikaan”; dan zijn er tal van haken, schroeven en niet te vergeten de eertijds veel gebruikte „sleutel”. Van de elevatoria — zij het dan in meer of minder gewijzigden vorm — bedient zich thans ook nog de tand-arts van onzen tijd; twee daarvan: de z.g. Koevoet en de hef-boom van Lécluse behooren nog heden tot de onmisbare werk-tuigen van de tandheelkundige praktijk. Belangstellenden in de historie van ons vak zij het lezen der onderhavige publicatie in originali aanbevolen.

Vital-Amputation met Calxyl door P. Müller (Basel)
Ztschr. f. Stomat. 38/H. 24.

Deze studie vormt eene aanvulling van de (in het T. v. T. door Ref. reeds besproken) bijdrage van Z e l t n e r tot het vraagstuk der Vital-Amputation. Z.s. onderzoekingen hadden getoond hoe weinig houvast men heeft aan de klinische observatie alleen. Beslissend is en blijft in laatste instantie de histologische contrôle. De resultaten daarvan waren — in tegenstelling met de schijnbaar bevredigende klin. ervaringen — niet bemoedigend. M. nu komt tot analoge conclusies na zijn proeven met het door H e r m a n n (Frankfort a.M.) reeds voor 25 jaren gevonden en aldoor aan-bevolen Calxyl, een mengsel van calciumhydroxyde met NaCl, CaCl₂ en KCl. Dit middel is geenszins volstrekt onschadelijk en „gewebsvriendlich” zooals beweerd wordt. Schr. heeft in een dertigtal gevallen de eerste molaren van kinderen tusschen 11 en 15 jaar op Vit. Amput. met calxyl behandeld. De kiezen in quaestie

waren deels intakt deels carieus en alle voor extr. bestemd om orthodontische redenen. De klin. bevindingen waren zeer gunstig; bij de histologische contrôle echter zag hij steeds regressieve en soms ook pathologische veranderingen aan het resteerende pulpagedeelte.

Alhoewel de tijd van de klinische observatie m.i. te kort en het aantal gevallen uiteraard te klein was om bindende gevolgtrekkingen op te maken, zoo mag men toch — althans tot nader order — instemmen met den auteur wanneer hij zijn bevindingen saamvat in den zin: „Het succes der Vital-Amputation blijft altijd afhankelijk van den toestand (wellicht ware het beter te zeggen: van de biologische hoedanigheid — gestel! —) van het pulpaweefsel vóór de behandeling; aldus is ook de V. Amp. met calxyl als eene onzekere methode te beschouwen.”

E. H.

Indikation zur Wurzelspitzenresektion door Fr. Schiller
(Wien) Zschr. f. Stomat. 1939/H. 1 en 2.

De methoden voor de conserveerende behandeling van de geïnfecteerde pulpa — het zij in een acuut of chronisch stadium daarvan — zijn thans zoo ver gevorderd dat de toepassing der chirurgische verwijdering van de apex strenger beperkt mag en kan worden. Immers deze methode — al is en blijft zij een waardevolle aanwinst voor de tandheelkundige therapie — kan een duurzaam succes toch ook niet voor alle gevallen waarborgen.

Een onmisbaar hulpmiddel voor de juiste doelstelling in deze materie is de Roentgenfoto — al weten wij, dat ook deze methode soms te kort schiet. In de eerste plaats komen in aanmerking voor de chirurgische behandeling de groote cysten en dan die gevallen waar (de punt van) een instrument in het kanaal is blijven steken en niet zonder gevaar voor perforatie verwijderd worden kan. De groote meerderheid echter van de hier betrokken gevallen vormen elementen met kleine granulomen of cysten. De beoordeeling of en hoever ziektoestanden in andere organen een gevolg van apicale processen zijn, is te ingewikkeld om als algemeene indicatie te kunnen gelden voor verminking van het gebit of ook alleen van enkele wortels. Slechts dáár, waar inderdaad bepaalde aanwijzingen in deze richting gegeven zijn, zal de apex-resectie toepassing mogen vinden. Moeilijk zijn vaak ook die gevallen van chron. periodontitis, waar de te behandelen tand geen afsluiting verdraagt. In dit verband wijst Sch. op de beproef-

de ervaring dat dergelijke elementen mits een tijd open en met rust gelaten (desnoods afslijpen om buiten articulatie te brengen (opmerking van den Ref.) dikwijls dan toch nog met goed resultaat te behandelen zijn.

Bijzondere waarde hecht Sch. aan de z.g. Messmethode d.w.z. het van te voren nauwkeurig vaststellen van de lengte van elk te behandelen wortelkanaal — zulks om te voorkomen dat instrumenten en medicamenten buiten het foramen geraken en daar onaangename reacties opwekken. Er zullen altijd nog gevallen blijven waarbij de keuze tusschen conserveerende en chirurg. behandeling moeilijk is. Soms kan gebrek aan tijd bij den patiënt een motief zijn om aan de radicale methode de voorkeur te geven — toch dient men ook in dergelijke gevallen terughoudend te zijn en zal men zoo mogelijk het element in quaestie met eene semi-permanente vulling afsluiten om na verloop van 4 à 6 maanden door een X-foto te controleeren of het apicale proces al of niet gunstig beïnvloed werd.

Ergebnisse von Wurzelfüllungen door R. Trauner (Wien)
Zschr. f. Stomat. 1939/H. 1 u. 2.

T. heeft 132 elementen met complicaties aan de apex, die reeds vóór of tijdens de door hemzelf verrichte behandeling bestonden na een periode van 2 à 4 jaar roentgenologisch getoetst. De vooraf gegane (gangraen-) behandeling omvatte eene flinke verwijding der kanalen en grondige reiniging met chloramine, daarna vulling met langzaam hardend fosphaatcement onder (ruime) bijvoeging van jodoformpoeder en guttaperchapoints. Voor het succes van de behandeling beslissend blijkt het feit dat het wortelkanaal tot aan de apex (foramen) gevuld werd, waar dit niet bereikt wordt, is mislukking vrijwel zeker en komt het tot granuloom- of cystenvorming. Uit den aard der zaak was dit bij premolaren en molaren vaker het geval dan bij eenwortelige elementen (fronttanden). Toch zag schr. in ruim 80 % van zijn gevallen herstel van het paradentium. Dit bewijst a) dat met een lege artis-behandeling de meeste gevallen te redden zijn, b) dat de wortelvulling met jodoformcement eene betrouwbare methode is!

E. H.

Die Entfernung des retinierten Eckzahns im Oberkiefer door R. Trauner (Wien), Zschr. Stomat. 39/H. 3.

De chirurgische verwijdering van een niet doorgebroken hoektand in de bovenkaak kan soms vrij gemakkelijk zijn — niet zelden echter wordt deze operatie tot een der moeilijkste op het gebied van de kaakchirurgie! Daarvan moet de tandarts zich bewust zijn en wel degelijk overwegen of de ingreep al dan niet strikt noodzakelijk is — zulks vooral dáár, waar de „belendende” tanden nog intact zijn omdat zij — met name dan de I₂ — in gevaar kunnen komen bij de operatie. Deze is betrekkelijk eenvoudig wanneer de geretineerde hoektand — althans diens kroon — buccaal ligt en de wortel niet gekromd is en uitloopt in de asrichting van de kroon. Volstrekt noodzakelijk is daarom, dat eerst door X-foto's in verschillende projecties een duidelijk beeld verkregen wordt van de positie van den tand, van den vorm van den wortel als ook in 't bijzonder van dien apex. Schr. geeft dan nog eens nader uitleg van de diverse methoden en technische bijzonderheden van de operatie in quaestie in verbruik met de ligging van den geïmpacteerden tand. Hij zegt daarbij terloops: „da retinierte Eckzähne, die nicht dicht unter der Schleimhaut liegen, nur sehr selten Beschwerden verursachen, wird man sich den Eingriff überlegen können (!).” Het zal wel in elk geval goed zijn, de zaak eerst grondig te bekijken en te overdenken — liefst in overleg met een ervaren deskundige op dit gebied. (Opmerking van Ref.).

Zur Entwicklung des Paradentiums door I. Eschler (Praag) Zschr. Stomat. 39 H. 3 en 4.

Deze uit de school van prof. K. Häupl (Praag) komende studie draagt den stempel der Häuplsche opvattingen, die echter uitgaan van resp. teruggaan tot de stellingen van oudere auteurs (Brodersen, Landsberger e.a.). Ook onze landgenoot prof. G. Heringa heeft in 1931 eene bijdrage tot dit thema geleverd (*Funktionelle Anpassung im Bereich des Bindegewebes. Anat. Anz. Bd 72*). Ook de Weenske School heeft reeds meer dan drie decennia geleden met het voor de tandheelkundige histologie fundamenteele werk van V. von Ebner en later door de onderzoekingen van Gottlieb, Orban, Sicher e.a. belangrijk bijgedragen tot de verdieping der inzichten in de

biologische en embryolog. gegevens van de odontogenese. Terwijl nu de laatstgenoemde onderzoekers geneigd zijn, aan genetische factoren (erfelijkheid, aanleg, gestel) bijzondere beteekenis toe te schrijven en anderzijds aan de zoogenaamde biologische qualiteit („vitaliteit”) der afzonderlijke weefselen — epitheel, cement enz. — een zekere waarde hechten, wil H ä u p l in de functie van het orgaan c.q. van den tand bron en motor zien voor diens ontwikkeling — althans in den postnatalen leeftijd. De bij de geboorte nog rudimentaire aanleg van de wortels en het geheele parodontale weefselcomplex ontvangt den beslissenden stoot en prikkel tot de vorming van de wortels en de diverse „organen” welke den wortel omgeven en dragen — dus wortelvlies, elastische vezels, cement enz. — door de functie van ’t gebit met name door de daaruit voortkomende kleine en kleinste schokken en trillingen, die als „activeerende” prikkels werken. (Men herkent hierin gemakkelijk den gedachtengang der z.g. Funktions-Kieferorthopädie, waarvan dan prof. H ä u p l ook een voorstander is). Schr. heeft getracht deze theorie proefondervindelijk te steunen door bij heel jonge dieren (biggetjes, honden) een helft van het gebit uit te schakelen. Daardoor ontstond een duidelijke vertraging van de ontwikkeling der parodontia. Men mag over de waarde van deze proefneming van oordeel verschillen met den auteur — in ieder geval is zijn bijdrage eene van vlijt en kennis getuigende arbeid.

E. H.