

UIT DE LITTERATUUR



De extractie van den verstandskies in de onderkaak.

In een opstel in de „Zahnärztliche Rundschau” No. 33 getiteld „Betrachtungen über den unteren Weisheitszahn” geeft Dr. B. K e n d z i a een uiteenzetting wanneer de indicatie voor de extractie gesteld moet worden en hoe de chirurgische ingreep het eenvoudigst kan worden uitgevoerd. Na een bespreking van de verschillende graden van ontsteking, die van de bedekkende tandvleeschlap kunnen uitgaan, komt de schrijver tot de techniek van de verwijdering van de abnormaal gesitueerde verstandskies als oorzaak van de ontstekingsverschijnselen. De schr. geeft toe, dat de extractie vaak niet zoo eenvoudig is. Dat zij echter in een onlangs bij hem voorgekomen geval vier uur duurde met een injectie van acht ampullen, mag, meent hij, tot de zeldzaamheden gerekend worden, hoewel het een doorgebroken naar mesiaal gekantelde verstandskies betrof. De verschillende extractie-methoden zijn door de bank tamelijk gecompliceerd en laten zich in den mond niet steeds zoo toepassen als zij op papier beschreven zijn. Het aanbrengen van boorgaten en het wegbreken van het bot brengt licht de mogelijkheid van een verwonding van de linguale weeke deelen met zich mee, hetgeen voor den patiënt zeer onaangenaam wordt. Ook het gebruik van den bijtel wordt door den patiënt als onaangenaam gevoeld. Schr. maakt er slechts gebruik van als hij niet de beschikking over een boormachine heeft.

In praktisch elk geval, zegt hij, zijn de wortels van de verstandskies naar distaal gekromd ¹⁾. Dientengevolge kan de distale, harde beenpartij dienen als rotatiepunt bij de verwijdering met een koevoet. Uit deze overweging volgt, dat het verkeerd is de kies met de tang te pakken en door luxatie te willen verwijderen. Ook gelukt het veelal niet de tang diep genoeg onder het tandvleesch te schuiven wanneer de buccale beenlijst dik en sterk is. Dienten-

¹⁾ Dit is slechts tot een zeker percentage het geval. Alleen een X-foto geeft zekerheid; zonder deze zekerheid is het gebruik van den koevoet, zooals schr. verder bepleit, een speculatie, die gelukken, maar ook mislukken kan. (Ref.).

gevolge zal de kroon afbreken of de naar distaal gebogen wortels zullen fractureeren.

Ligt de kies lager en met de mesiale heuvels onder de „aequator” van den tweeden molaar, dan is het element volledig ingeklemd en is elke extractiepoging tot mislukken gedoemd. In al deze gevallen snijdt de schr. met een diamantschijf de mesiale heuvels van de verstandskies weg en maakt de ontstane ruimte zoo breed, dat de koevoet er tusschen gaat. Bij rotatie van het instrument wordt de kroon omhoog geheven. Bij het separeren met de schijf behoeven verwondingen van het tandvlesch niet tragisch te worden genomen, daar de schr. in alle gevallen een vlotte genezing heeft kunnen constateeren. In geen geval mag uit consideratie voor de gingiva de separatie onvoldoende diep worden uitgevoerd; eventueel kan met een fissuurboor, voor 't geval met de diamantschijf geen genoegzaam resultaat te bereiken is, de ontbrekende ruimte worden tot stand gebracht. Aldus verkrijgt men een stevig aangrijpingspunt voor den koevoet.

Voor de verwijdering van verstandskiezen onder narcose laten zich geen normen opstellen; het komt hier op de vaardigheid van den operateur aan. Komt het tot een fractuur dan moet men probeeren met hamer en beitel de resten te verwijderen; een operatie die soms zeer moeilijk kan zijn. De schr. heeft voor zoo'n geval eens meer dan een uur noodig gehad.

De nabehandeling bestaat in irrigatie van de wond met 3 % H_2O_2 oplossing om de beensplinters te verwijderen. Een naad acht schr. niet noodig, wel herhaalde losse tamponade, aangezien speciaal de wonden van de verstandskiezen gemakkelijk vervuilen. Jammer genoeg ontstaat slechts in enkele gevallen geen napijn. Het verdient aanbeveling den patiënt daarop voor te bereiden, evenals op de kaakklem, resp. verergering daarvan.

Drie complicaties geven Linka aanleiding in No. 37 van hetzelfde tijdschrift te betoogen dat napijn in het geheel niet behoeft te ontstaan en dat elke tandarts in ernstige gevallen, zelfs van totale trismus, verlichting kan brengen. Dit gelukt wanneer men den patiënt met penetrin-water den mond laat spoelen. Na 1 à 2 minuten kan deze de kaken zoover openen dat men de verstandskies zien en met een instrument bereiken kan. De tandvleschzak wordt met een tampon, gewikkeld om een instrument en gedrenkt in onverdunde penetrin, gereinigd, waarna men den mond laat sluiten. De pijnlijke gedeelten van de gelaatshuid en hals bevochtigt men met den vinger met penetrin; na eenige minuten is de patiënt vrij van pijn. Voorts moet deze 's morgens en 's avonds spoelen met een oplossing van een druppel penetrin in

een half glas water en eventuele pijn bestrijden door bevochtigen van de huid met het onverdunde middel.

Elders ¹⁾ vinden wij omtrent dit middel vermeld, dat het een lokaal-anaestheticum is en een biologisch desinfectiemiddel door narcose van de weefselcellen; deze laatste werking heft de pijn op. De desinfectie berust eveneens op narcose der micro-organismen, welke door de niet verlamde witte bloedlichaampjes vernietigd worden. Ook bij pulpitis en wortelvliesontsteking is het als zoodanig te gebruiken.

Chemisch is het middel een ester van het isothiocyanaanzuur met dimethylaethylpyrrolwerking. De werking houdt 12 tot 15 uur na de toepassing aan. Het medicament is door den genoemden schrijver in de tandheekunde ingevoerd.

B.

Abkautungserscheinungen an natürlichen Zähnen, door L. Molnár (Boedapest). Zeitschr. f. Stomat. '39, afl. 3, 4 en 5.

De oorspronkelijke vorm van het glazuuroppervlak der molaren en praemolaren met hun knobbels en fissuren moet als doelmatig gelden voor het bereiken en behouden van de normale occlusie. Zoodra deze vastgelegd is, begint ook reeds het afslijpings- en afslijtingsproces aan het kroonoppervlak. Deze nivelleering is evengoed doelmatig, omdat zij de vrijheid der kauwbewegingen bevordert en zodoende het nuttig effect van de kauwactie verhoogt. Tegelijk werkt de afslijping voorbehoedend tegen optreden van caries, terwijl door het korter worden der knobbels de verdeling van den druk gunstiger en daarmee het ontstaan van paradentose tegengehouden wordt. Het is bekend dat de graad van afslijting vergaande verschillen vertoont. Dit hangt van algemeene (gestels-) en bijzondere (locale, individueele) factoren af. Alleen de laatste kunnen wij (b.v. door afslijpen of door middel van regulatie-methoden) eenigszins beïnvloeden.

Voor de prothetiek volgt daaruit de vraag: of het wel juist, dus „biologisch” gunstig is, dat onze kunststanden tot heden toe uit een zoodanig hard materiaal vervaardigd worden, dat daarbij optreden (resp. voortzetten) van het natuurlijke afslijtingsproces (abrasio) praktisch onmogelijk is. Men heeft evenwel dit bezwaar reeds sinds langen tijd gevoeld — vooral tandartsen die zelf prothesendragers waren — en heeft getracht, dit door bijzondere

¹⁾ Praktischer Zahnärztekalendar 1938.

vormen van kunstkiezen (abrasio-modellen) te ondervangen. Verscheidene Amerikaansche en Europeesche auteurs en fabrieken hebben dergelijke modellen ontworpen, toegepast en aanbevolen. Schr. is van meening dat de juiste oplossing diende gezocht te worden in het vervaardigen van een soort kunststanden met een zachter oppervlak en een harden kern — uit tweeërlei porselein dus. Proeven in deze richting hebben weliswaar nog geen praktisch bevredigend resultaat opgeleverd, maar klinisch was het succes toch opvallend doordat de dragers van dergelijke prothesen veel minder moeite hadden om daaraan te wennen vergeleken met prothesen uit de gewone kunststanden. Schr. hoopt dat het de industrie toch nog zal gelukken een fabrikaat te verkrijgen dat aan de te stellen eischen zoowel aesthetisch als praktisch en economisch duurzaam voldoet.

E. H.

Eitrige Kieferentzündung, door F. Brosch (Praag). Ztschr. f. Stomat. 1939/4—6.

Schr. onderwerpt op grond van een weliswaar niet zeer groot, maar grondig bewerkt studiemateriaal de gangbare denkbeelden en opvattingen t. o. v. ontstaan, verloop en behandeling der infectieuse kaak(been)ontstekingen aan eene uitvoerige kritische bespreking. Hij komt daarbij tot eenige nieuwe en interessante stellingen, die echter eerst nog aan ruimer materiaal getoetst dienen te worden. Van praktisch belang in deze materie zijn vooral de therapeutische principes. Het standpunt van den schr. (en van de Praagsche Kliniek onder leiding van prof. K. H ä u p l) sluit aan bij dat van Axhausen (Berlijn) t. w. conservatief-chirurg. therapie, wier hoofddoel gelegen is in de bestrijding c.q. beperking van het weefselverlies. In het overgrootste deel der gevallen is zulks te bereiken door drainage, d.w.z. zorg voor voldoende afvoermogelijkheid van pus. Met extracties is men niet te vlug, ten eerste om het proces niet te propageeren; ten tweede omdat los zittende elementen ook weer vast kunnen worden en als steunpijlers dienen voor schienen of prothesen. Zelfs gedevasculariseerde wortels vormen geen beletsel voor herstel van het kaakbeen — immers het behoud van de kauwfunctie is een gewichtige therapeutische factor voor het wederopbouw-proces in het beenweefsel. Alleen bij die gevallen waar het voortschrijden van de ontsteking anders niet te stuiten is, mag en moet bijtijds actief chirurgisch ingegrepen worden. Deze gevallen zijn echter betrekkelijk zeldzaam, maar dan steeds zeer

ernstig en moeten direct aan de zorgen van een op dit gebied ervaren operateur toevertrouwd worden.

E. H.

Zahnheilkunde und allgemeine Medizin, door prof. H. Pichler (Weenen). Ztschr. f. Stomat. 1939/H. 8.

Deze beknopte bijdrage — eene redevoering — tot een der cardinale vraagstukken van ons vak is al belangrijk om den auteur zelve en dan om de helderheid en eerlijkheid van zijn betoog. Zooals bekend, is prof. Pichler hoogleeraar voor tandheelkunde te Weenen en tevens een bekwaam kaakchirurg. Nu erkent P. dat hij, die na zijn artsexamen naar Amerika was gegaan om zich daar in de tandheelkunde te bekwamen, indertijd — d.w.z. ongeveer 35 jaar geleden — terugkeerde naar Weenen met de overtuiging dat de tandheelkunde eene discipline was, wier bijzondere eischen en methoden zoo weinig verband meer hadden met de geneeskunst, dat eene zelfstandige studie (los van de medische) gerechtvaardigd en zelfs beter doeltreffend zou zijn. In Oostenrijk-Hongarije, Italië en andere staten waren toen de medische studie en de medische examens vereischt ter uitoefening van de tandheelkunde. „Evenwel,” zoo verklaart Pichler, „ben ik gaandeweg zoowel door mijn ervaringen bij het onderwijs als onder den indruk der steeds meer zich uitbreidende wetenschappelijke en sociale problemen en bemoeiingen van ons vak teruggekomen van die opvatting”. Samenwerking tusschen artsen en tandartsen is zeker gewenscht, met name op het gebied der sociale geneeskunde en zal daar zeer nuttig en vruchtbaar kunnen zijn — maar te verwachten dat de oplossing van de ons vaak beheerschende problemen langs dezen weg te benaderen zou zijn is eene illusie. Immers de zuiver tandheelkundig-technische opleiding van tandartsen geeft aan deze niet voldoende basis en dientengevolge over 't algemeen ook niet eene wezenlijke belangstelling voor theoretisch- of experimenteel-biologische onderzoekingen. Zonder deze is echter geen vooruitgang mogelijk bij de oplossing van de wetenschappelijke noch van de praktische of van de sociale problemen in ons vak. Daarvan noemt P. slechts de twee voornaamste: bestrijding en prophylaxis der caries en der paradentose om niet te spreken van de vele andere vraagstukken die haast alle biologische disciplines raken, van de scheikunde tot aan de anthropologie. Op den anderen kant echter schort het den medicus, bioloog of wat dan ook, omdat hij toch altijd „outsider” is, aan het juiste begrip voor

de specifieke vraagstukken en eischen van de tandheelkunde. Tot getuige voor deze zienswijze citeert P. een man van minstens even groot gezag als het zijne, namelijk prof. Axhausen, die onlangs betoogde dat de vorming tot mondchirurg in de toekomst uit moest gaan van de tandheelkunde en niet van de geneeskunde, d.w.z. de medicus, die mond- of kaakchirurg wil worden, moet ook degelijk tandheerkundig onderlegd zijn: dat Erste, Entscheidende, ja das Richtung gebende muss die gediegene zahnärztliche Ausbildung sein! aldus Axhausen. Aan de vereeniging van medisch en tandheerkundig zien en denken zal de vooruitgang van ons vak gebonden blijven.

E. H.

Paradentosebehandlung in der Sozialversicherung, door J. Kluczka (Ratibor). Zeitschr. f. Stomat. 1939/H. 8.

Het inzicht in de beteekenis eener doelmatig georganiseerde bestrijding der paradentose voor de volksgezondheid heeft ertoe geleid, dat de ziekenfondsen en de militaire geneeskundige dienst in Duitschland de behandeling van daarvoor geschikte gevallen in hun werkprogramma hebben opgenomen. Als basis voor de selectie der gevallen dienen de door de „Arpa” opgestelde richtlijnen. Er zijn speciale adviseurs benoemd daarvoor en de tandartsen moeten eerst een nauwkeurig uitgewerkten status met modellen en eventuele X-foto's benevens een behandelingsplan overleggen aan den adviseur, die dan over al of niet behandelen van ieder geval beslist; toch is beroep op een „hoofdadviseur” mogelijk. Het opmaken van den status enz. wordt gehonoreerd onverschillig of behandeling al of niet volgt. Voor behandeling komen alvast niet in aanmerking patiënten: 1) ouder dan 50 jaar; 2) met vèrgaande malocclusie; 3) met part. prothese; 4) met een over 't algemeen erg verwaarloosd gebit. De handelende tandarts moet ook voorschriften geven betreffende eene doelmatige voeding voor zijn paradentose-patiënten. K. verwijst tenslotte op de in het laatste decennium bij de leden van het leger reeds bereikte gunstige resultaten. Ruim 80 % der behandelde paradentose-patiënten konden tot klinische genezing gebracht werden.

E. H.

Zur Behandlung der Gingivitis Gravidarum, door L. Molnàr (Boedapest). Zeitschr. f. Stomat. 1939/H. 9.

Het percentage der gevallen met min of meer vèrgaande verschijnselen (hyperaemie, hypertrophie, haemorrhagie) van gingi-

vitis tengevolge van zwangerschap is moeilijk te schatten; het hangt waarschijnlijk ook af van milieu-factoren. M. heeft den indruk dat deze aandoening meer optreedt bij de bevolking in de groote steden dan op het platte land. Dit zou pleiten voor de opvatting dat hierbij een tekort of eene storing in den toevoer van vitaminen eene beslissende rol speelt. Er komen echter ook andere factoren in aanmerking. De aloude voorstelling n.l. dat de foetus het moederlijk organisme gelijk een gezwel of een parasiet a.h.w. uit- of ópteert is wel te simplistisch. Dichter bij een begrijpen van het gebeuren, d.w.z. van de vraag, waarom in vele gevallen het moederlijk organisme niet — in andere gevallen wèl met pathologische verschijnselen reageert, komt men misschien langs een anderen weg. Reeds oudere auteurs hebben opgemerkt dat sommige symptomen in dit ziektebeeld op een soort van vergiftiging lijken of althans deden denken, t.w. aan de reacties op inspuiting van „artfremd Eiweiss”. De moderne bloedgroepen-theorie kan deze opvatting staven. Men zou dan moeten aannemen, dat de bloedgroep van de moeder niet harmonieert met die van den vader van het kind en zodoende met „vergiftigings-symptomen” reageert. Deze kunnen vooral in den vorm de hyperemesis gravid. zoodanig worden, dat het leven van de moeder (en het kind) in gevaar komt. In dit verband lijkt het me (opmerking van den Ref.) misschien interessant hier even te releveeren eene bijdrage, die een praktiseerend gynaecoloog onlangs in de „Ars Medici” heeft gepubliceerd (J. H e l l e r, Klausenburg; Ars Med. 1940/H. 3). H. bericht daar van een 10-tal gevallen met vergaand patholog. algemeen toestand tengevolge van zwangerschap en van genezing dezer pat. door middel van intramusc. injecties van het bloed van den echtgenoot. Waar schr. (M.) uitdrukkelijk erop wijst, dat in deze quaestie — juist omdat de oorzaak nog niet opgehelderd is — samenwerking tusschen tandarts, huisarts en gynaecoloog zeer wenschelijk ware, kan de tandarts wellicht in ernstige gevallen van stomatogene stoornissen in de zwangerschap aan internist of aan den vrouwenarts een proef met bovenvermelde therapie voorstellen.

E. H.