

# UIT DE LITTERATUUR



*Die direkte Ueberkappung der verletzten Pulpa mit Elfenbein.*  
Von E. Studer, von Winterthur. Schweiz. Monatsschr. f. Zahn-  
heilkunde, Maart 1941.

Wederom een artikel uit de Zürich'sche school, passend in het kader van het onderzoek omtrent de mogelijkheden tot regeneratie van het pulpaweefsel, dat, na opzettelijk of bij ongeluk blootgelegd te zijn onder aseptische cautela, volgens biologische opvattingen, van een wondverband wordt voorzien.

Reeds gedurende vele jaren verschenen publicaties op dit gebied en op dat van de vitale amputatie der pulpa, waarin de werking van de meest gebruikte preparaten van biologischen aard op het weefsel der geopende pulpa werd nagegaan. De namen van de onderzoekers Rebel, Neuwirt, Feldmann, F. Hofmann, O. Müller, Münch, Flohr, Hermann, Willner en Hellner zijn daarmede direct verbonden. Studer's werk, handelende over de directe overkapping met ivoor, moet gezien worden als een voortzetting van het onderzoek, dat op dit terrein is verricht door O. Müller en H. Müller.

Gezonde, zoowel als ontsoken pulpa's werden na blootlegging, overkapt met ivoor in poedervorm, waarbij  $\frac{1}{2}$  % vioform gevoegd was, welk mengsel vervolgens met een alcoholische harsoplossing aangeroerd werd. Elementen van 57 jeugdige patiënten van de Schooltandverzorging (waaronder 45 met gezonde en 12 met ontsoken pulpa's) vormden het materiaal voor het onderzoek, dat zich uitstrekte over een tijdsduur van dertien maanden.

Vergeleken met de resultaten, die Pajrola onlangs publiceerde over calxyl als pulpa-overkappingsmiddel (Schw. M. f. Z. 1940 Bd. 50), zijn Studer's bevindingen niet bepaald gunstig te noemen. Mogelijk is het, dat persoonlijke factoren bij de behandeling alsook bij de diagnostiek een rol hebben gespeeld en dat het materiaal (b.v. slechts 12 gevallen van pulpitis) niet uitgebreid genoeg was om er nauwkeurige statistische gegevens aan te ontleenen. Bij normale elementen vond schr. na afloop van de onder-

zoekperiode, klinisch gesproken, 82 %, doch na histologisch onderzoek slechts 51 % gezonde pulpa's onder de overkapping. Voor de ontstoken tanden waren aan 't eind van die periode de cijfers: 33.3 % klinisch gezond, terwijl histologisch onderzoek aan het licht bracht, dat bij deze groep, ofschoon er wel vorming van osteoïd weefsel en nieuwvorming van harde substanties had plaats gehad, in geen enkel geval van volkomen genezing mocht worden gesproken.

P. C. W.

*Calcium metabolism and Teeth.* I s a a c S c h o u r. Chicago Ill. Dental Items of Interest, Febr. 1939.

Na een zeer uitvoerig overzicht van de veelvuldige literatuur der laatste jaren over kalkstofwisseling in verband met de tanden, geeft deze bekende research-werker verslag over zijn eigen experimenten, en vergelijkt die met de resultaten van anderen. Het vraagstuk der kalktherapie en kalkvoeding voor het gebit is door de pharmaceutische industrie vaak uitgebuit tot het propageeren van allerlei handelswaar; niet zelden ook met gebruikmaking van de goedgeloovigheid der tandartsen. Misverstand en onkunde hebben hierin veel kwaad gedaan.

De schrijver handelt dan over normale kalkstofwisseling, — het verband daarvan met het volgroeide gebit en met het nog zich ontwikkelende gebit, — den invloed der endocrine organen op de calcificatie, den invloed van vitaminen, — den invloed van fluorine op het ontstaan van mottled teeth; en over de reactie van het dentine op de verschillende stoornissen in de kalkstofwisseling. Ten slotte bespreekt hij de indicatie tot calcium therapie.

Het geheel samenvattend komt hij dan tot de volgende belangrijke conclusies:

1. Het is noodzakelijk onderscheid te maken tusschen de volledig gevormde tanden, — volledig gevormd, gecalcificeerd en doorgebroken —, en de tanden die nog „groeien”. De biologische reacties verschillen naar gelang van de verschillende ontwikkelingsstadia der tanden.
2. Nauwkeurig onderzoek leidt ertoe te moeten aannemen dat de volledig ontwikkelde en doorgebroken tand niet meer op eenigerlei wijze beïnvloed wordt door schommelingen in de calcium-stofwisseling.
3. De nauwkeurigste onderzoeken hebben niet aangetoond dat er eenige correlatie moet bestaan tusschen calcium metabolisme



en caries. Evenmin geven zij grond voor het vaak geuite vermoeden dat de bij zwangerschap optredende stofwisselings-schommelingen de vatbaarheid voor caries zouden doen toenemen.

Clinisch en statistisch blijkt er geen onderscheid in caries-frequentis bij praeguante en niet-praeguante vrouwen van denzelfden leeftijd.

4. Wel is er alle aanleiding om aan te nemen dat alle schommelingen in het calcium-metabolisme, veroorzaakt door factoren van endocrinen aard, vitaminen en dieet, een karakteristieken en zeer specifiek invloed uitoefenen op „groeierende” tanden, bij welke het calcificatieproces dus nog niet afgelopen is.

5. De meeste gegevens over dezen specifiek invloed zijn wel verkregen door experimenten op incisieven van ratten, maar bestudeering van het menselijk gebit schijnt tot dezelfde resultaten te leiden.

6. Spectroscopisch onderzoek heeft hierbij vooral goede diensten kunnen bewijzen.

7. Toepassing van calcium-therapie door de tandheelkunde is niet te verdedigen. Het is vooralsnog niet bewezen dat schommelingen in de kalkstofwisseling aanleiding zouden geven tot orale of dentale stoornissen zonder andere stoornissen in het organisme. In dit geval berust de verantwoordelijkheid dus bij den medicus, niet bij den tandarts.

v. A.

---

#### *Verwondingen van het zachte gehemelte.*

In het „Geneeskundig Tijdschrift der Rijksverzekeringsbank” van Maart vestigt Dr. L. M e s de aandacht op de klinische beteekenis van verwondingen van het palatum molle, niet alleen voor dit orgaan zelf, doch ook met het oog op de laterale omgeving (spatium parapharyngeum), vooral echter vanwege de nabijheid van de schedelbasis, waardoor oogenschijnlijk weinig belangrijke verwondingen tot ernstige complicaties kunnen voeren. De schr. vermeldt het geval van een dood twijgje, dat een jongen tusschen de tanden had genomen en bij een val het weeke verhemelte doorboorde. Bij onderzoek bleek er een zwelling op de grens van de regio submaxillaris en fona carotica aan de zijde der verwonding te zijn ontstaan, die bij incisie etter ontlastte. Grove contracties (wurg- en braakbewegingen), noch fijnere bewegingen (uitspraak van klinkers en medeklinkers) waren gestoord. Door incisie werd de wond vergroot en het corpus alienum verwijderd. De patiënt

genas binnen enkele dagen. Uit dit gunstige verloop mag, volgens schr., niet worden afgeleid dat alle verwondingen van het „aanzetstuk” (dit omvat alle holten gelegen boven de stembanden) even gunstig verlopen. Schr. releveert een geval uit de litteratuur van een 15-jarigen jongen, die bij het skilooopen een hazelnoot-groot stuk van den skistok in den mond stootte. Sterke bloeding leidde tot opname in het ziekenhuis, zoomede de overweging, dat de wond zich in de nabijheid van de hersenbasis bevond. Bij onderzoek vertoonde het zachte gehemelte een 3 tot 4 cm lange gerafelde wond, loopende van de uvula tot M<sup>2</sup>s. In de wondopening was een eenigszins geluxeerde bovenste pool der rechter tonsil zichtbaar. Aan de rechter halszijde bevond zich een op druk pijnlijke zwelling. De wond werd gehecht onder lokale anaesthesie. Na een onrustige slaap werd de patiënt 's ochtends bewusteloos in bed gevonden. Het neurologisch onderzoek wees uit, dat er een halfzijdige verlamming bestond, toegeschreven aan een intercerebrale bloeding. Röntgenologisch bleek de schedelbasis intact te zijn. Den volgenden dag trad exitus letalis in. Bij obductie bleek er een wondgang te bestaan van het zachte gehemelte via den M. sternocleidomastoideus en de diepe halspijeren naar den proc. mastoideus. Voorts een ruptuur met aansluitende trombose van de rechter art. carolis interna. Deze leidde tot een embolie van de art. cerebri media, welke een groote verwekingshaard in de rechter hersenhemisfeer veroorzaakt had.

De schr. concludeert, dat inspectie geen voldoende inzicht geeft in de wondverhoudingen en dat bij verwonding door groot geweld rekening gehouden moet worden met bloeduitstortingen in de hersenen of laesie van de schedelbasis, welke tot doodelijke complicaties kunnen leiden.

B.

---

*De torus palatinus.* Journal of the Amer. Dental Ass. n. 12.

S. C. Miller en H. Roth hebben een statistisch onderzoek ingesteld naar het voorkomen en de ontwikkeling van deze voor de praktijk der tandprothese belangrijke afwijking van de normale beenige structuur van het harde gehemelte. Bij hun studie hebben zij zich geplaatst op het standpunt van den clinicus en den torus gedefinieerd als een harde, in hoofdzaak beenige verhevenheid in de buurt van de sutura palatina media, die zich lateraal daarvan uitstrekt. De bedekkende weefsels zijn daarbij inbegrepen.



De torus palatinus werd reeds in het begin van de negentiende eeuw onderkend als een exostosis van het middelste deel van het harde gehemelte. In 1842 echter was het de Weensche tandarts *Carabelli*, die een uitvoerige beschrijving van de anatomische structuur gaf.

Deze wisselt van een eenvoudige lijst tot een verhevenheid, die twee derde van het palatum kan beslaan en zich symmetrisch dan wel eenzijdig van de mediaanlijn kan uitstrekken en in extreme gevallen aan een exostose doet denken, welke betiteling de schrs. willen vervangen door hyperostose, daar het geen pathologische toestand betreft.

De afwijking van het normale onderscheidde de auteurs in licht, middelmatig en opvallend, overeenkomend met een verheffing van resp. 2—3 mm, 3—6 mm en meer dan 6 mm. Vermeld dient nog te worden, dat anatomisch de structuur van den torus bestaat uit spongieus been, ontstaan door een benedenwaartsche verdikking van de diploe. De lagen van het gehemelte zijn niet gebogen, de neusbodem blijft vlak of soms licht gewelfd binnen normale grenzen. Uit hun onderzoek leidden de schrs. af, dat de afwijkingen worden veroorzaakt door een toenemenden groei van den torus palatinus; de gemiddelde leeftijd voor den lichtsten graad is 32 jaar, terwijl voor den middelmatigen en uitgesproken vorm de gemiddelde leeftijd resp. 40 en 47½ jaar bedraagt. Middelmatige verdikkingen komen niet beneden den leeftijd van 15 jaar voor, enkele bijzondere gevallen buiten beschouwing gelaten. Uitgesproken afwijkingen worden niet waargenomen vóór den leeftijd van 25 jaar.

Uit de bestudeering der gevallen leidden de schrs. af, dat de groei geleidelijk plaats vindt, daar geen der patiënten zich van den abnormalen vorm van het palatum bewust is, hetgeen wel het geval zou zijn geweest, zoo deze plotseling was ontstaan.

B.