

UIT DE LITTERATUUR



Over de betekenis van kleine cystes in de kaak bij pijn in het Trigemini gebied.

In het „Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde” van 14 Februari j.l. bespreken Holtzer en Van Dijk (Academisch Ziekenhuis, Leiden) de betekenis van kleine cystes in de kaak bij pijn in het Trigemini gebied.

Zeer terecht wijzen zij op de noodzakelijkheid om in alle gevallen van pijn in het trigemini gebied de kaak nauwkeurig te onderzoeken, ook als ter plaatse de elementen zijn verwijderd en de gingiva er normaal uitziet.

Allerminst overbodig is verder de opmerking dat goede Röntgen-foto's noodig zijn en dat hiertoe de extra-orale opname onvoldoende is, maar dentale opnamen vereischt zijn en tevens dat één foto die negatief uitvalt, nog niet bewijst dat zich in de kaak geen afwijkingen bevinden.

Aan de hand van een paar gevallen van onopgeloste hevige trigemini-klachten, die op deze wijze zijn verklaard en opgeheven toonen de schrijvers het nut en de noodzaak van het bovenstaande aan.

Interne Therapie und Vollkornbrot, door H. Dibold (Wien). Ztschr. f. Stomat. 1940/H. 19.

Volgens de bepalingen betreffende voedingsmiddelen van het „Volksgezondheidsamt” mag als „Vollkornbrot” aangeduid en verkocht worden alleen uit volledig uitgemalen graan en zonder toevoegsel van welken aard ook gemaakt brood. Of dit van tarwe- dan wel van roggemeel gebakken is doet niets ter zake, evenmin of het meel fijn of grof gemalen was. Door variatie van deze factoren, d.w.z. door b.v. tarwe en rogge in wisselende verhouding te vermengen; door min of meer fijn resp. grof gemalen meel te gebruiken; door eene variabele hoeveelheid zuurdesem dan wel gist te nemen; door verschil van tijd en temperatuur bij het bakprocedé enz. blijft binnen de bovengenoemde termen nog genoeg verscheidenheid van de producten te bereiken. Daarvan moet de therapie profiteren. De dietetisch voornaamste factor is het gehalte aan cellulose. Grof meel bevat meer daarvan en roggemeel meer dan tarwebloem. Uiteraard zal een gestoorde maagfunctie eerst gaandeweg aan het verteren van volkorenbrood gewend moeten worden, maar het succes is soms verrassend. Ook bij stoornissen in het gebied van dunne of dikke darm kan men door voorzichtig en vakkundig toepassen van dit brood de ingewanden a.h.w. trainen en aldus een gunstig effect bereiken. Het doel is als bij de z.g. rauwkosttherapie n.l. het spijsverteringsstelsel wennen aan

en geschikt maken voor de verwerking van volkorenbrood omdat dit brood een optimale combinatie van voedingsstoffen plus vitaminen bevat; in het bijzonder het — ook voor den gezonden mensch — onmisbare vitamine B-complex. — Dat het gebruik van volkorenbrood voor de opgroeiende jeugd en daar in 't bijzonder voor de organen van de mondholte en het kauwstelsel van groot belang is, acht schr. voldoende bekend onder de tandartsen, aangezien de bevindingen van tal van onderzoekers van het cariesvraagstuk in deze richting wijzen.

E. H.

Chirurgische Behandlung der entzündeten Pulpa door F. Martin (Basel). Ztschr. f. Stomat. 1940/H. 20.

Voortbouwend op de gunstige bevindingen met gepulveriseerd ivoor als „implantaat” (dekmateriaal) bij de pulpa-amputatie, reeds beproefd o.a. door Gottlieb en Urban, O. Müller (Basel), Zeltner e.a. heeft schr. een modificatie bedacht en toegepast, die misschien een wezenlijke vooruitgang in de methoden der pulpabehandeling kan worden. Martin gaat uit van de biologisch juiste gedachte, dat de kans op herstel in het pulpaweefsel beter moest zijn, indien het lukte de vitaliteit der kroonpulpa te sparen — en toch de pulpa te „behandelen”. M.s methode bestaat dus in een verwijdering van een gedeelte van het „dak” der pulpakamer (met een ronde boor nr. 4) — natuurlijk onder cofferdam en injectie en met steriele instrumenten — daarna bloedstelping met H_2O_2 en 1% jodiumoplossing. Nu wordt het defect van het pulpadak bedekt met de „Elfenbein-Harz-Komposition” volgens prof. O. Müller (Basel). Deze bestaat uit ivoorpoeder + 0,5% vioform gefixeerd in een alcoholische oplossing van hars en thymol en wordt bereid en geleverd door het „Serum-Institut” te Basel.

M. heeft een beperkt aantal molaren bij kinderen aldus behandeld; de kiezen werden na \pm 3 maanden om orthodont. redenen verwijderd en door schr. histologisch onderzocht. De mikrofotogrammen toonen duidelijk, dat in de pulpae een actief reparatieproces begonnen was; ook het klinische beloop der gevallen was gunstig. — Met gepaste bescheidenheid ziet M. er van af, vèrgaande conclusies te trekken uit zijn bevindingen en onderstreept ook het feit, dat het jeugdige patiënten waren (hetgeen in deze quaestie belangrijk is). Evenwel durft Martin — en terecht — een proef aanbevelen met deze methode, vooral bij jonge patiënten en wellicht ook bij ongewilde aanraking van de pulpa of bij tandfractuur door ongeval.

E. H.

Sesotinktur statt Jod door F. Driak (Wien). Ztschr. f. Stomat. 1940/H. 22.

Tegen het al te veelvuldig toepassen van de offic. tintura jodiï in de kleine en groote chirurgie én in de tandheelkunde hebben reeds lang zoowel chirurgen als internisten nu en dan gewaarschuwd. Immers jodium

is wel een zeer werkzaam middel, maar volstrekt niet geheel „onschuldig”. Er zijn meer mensen dan men gewoonlijk denkt overgevoelig tegenover deze stof en bijzonderlijk in de mondholte is bij de toepassing daarvan voorzichtigheid gewenscht. — (Ref. mag hierbij wel aanteekenen, dat hij reeds meer dan tien jaar geleden in een lezing voor de Vereniging van Nederl. Tandartsen o.a. dit punt heeft behandeld en toen erop gewezen, dat de gebruikelijke 10% jodium-oplossing te hoog geconcentreerd is voor het slijmvlies van de mondholte en ook om het gevaar van doorslikken van het middel is het gewenscht en ook toereikend, met een 5% oplossing te werken).

Bekend is allen practici dat jodium onze instrumenten aantast en dat vlekken op linnengoed en dgl. bijna niet te verwijderen zijn. — Het was dan om deze redenen, dat men al lang naar stoffen en/of combinaties daarvan gezocht heeft, die de jodiumoplossing — tenminste als plaatselijk desinfectiemiddel — zouden kunnen vervangen. Zoo heeft in de laatste jaren in Engeland en Amerika het Mercuro-chrome (scheikundig: Dibrom-oxymercurofluorescin) opgang gemaakt. Dit middel verwekt geen irritatie van de huid, ook niet van wonden, werkt zuiver plaatselijk en evenaart in een concentratie van slechts 2% het bactericide vermogen van de 10% jodiumtinctuur — maar het kleurt fel rood en vlekken zijn haast niet meer weg te krijgen uit jassen, handdoeken en dgl. In dit laatste bezwaar voorziet het nu Sepsotinktur — voorheen Metajodin — genaamde middel der bekende Lingner-Werke (Dresden) uitstekend; eventueele vlekken zijn zeer gemakkelijk te verwijderen. Het middel tast ook de instrumenten niet aan. Het is een combinatie — eender als Mercuro-chrome — van broom- en metaalzouten in alcohol opgelost, maar ziet af van de „medewerking” van zekere kiemdoodbrengende kleurstoffen (zoals die in het Mercurochrome en andere preparaten, b.v. de bekende Panflavine e.a. zitten); toch heeft het een donkerbruine kleur, hetgeen voor het werken daarmee zijn praktisch nut heeft. De smaak is vrijwel neutraal en in ieder geval minder bitter dan jodium.

D r i a k nu heeft series, elk van 1000 injecties, gecontroleerd, waarbij in de ééne serie 10% jod. tctr. en in de ander Sepsotinctur toegepast werd voor de voorafgaande plaatselijke desinfectie van het veld van indringen van de canule. Hij vergeleek dan het percentage van reacties, dat optrad rond om het punt van de „prik”. Dit percentage was nu bij de door D. statistisch genoteerde gevallen resp. 0,5 % en 0,7% voor jodium respectie Sepsotinktur, dus voor deze laatste een fractie hooger. D. concludeert daaruit, dat dit minieme verschil praktisch geen rol zal spelen en dat het gebruik van Sepsotinktur aanbeveling verdient, last not least omdat daardoor de voorraden aan jodium, dat uit het buitenland ingevoerd moet worden, gespaard worden kunnen voor die doeleinden waar het middel onmisbaar is.

Alhoewel de onderhavige publicatie uitsluitend berust op klinisch-empirisch opgedane ervaring en zoodoende niets vermeldt over experimenteel of pharmacologisch onderzoek van het middel (waarover echter reeds een en ander in de Deutsche vakliteratuur bericht werd) is tenminste het aantal geobserveerde gevallen van eenige importantie,

zoodat praktische proefnemingen met het middel in quaestie wel verantwoord lijken — te meer waar de moeilijkheid met de voorziening van jodium ook hier zeer zeker aanleiding is en geeft om naar vervangmiddelen uit te zien.

E. H.

Partial pulpectomy, by K. A. Easlick, H. M. Wilbur and Mary C. Crowley. J. A. D. A. March 1941.

De hier beschreven amputatie-methode, door de schrijvers partieele pulpectomie genoemd, wordt sinds 1931 toegepast ter behandeling van blootliggende pulpae in blijvende kiezen van kinderen. De gang der behandeling is als volgt:

1. Verwijdering van het leerachtige dentin. Zoodra vaststaat, dat de pulpa blootligt, wordt een sedativum afgesloten onder cement, voor een paar dagen.
2. Locaal-anaesthesie door parodontale infiltratie mesiaal en distaal in het periodontium.
3. Rubberdam, liefst alleen om de te behandelen molaar.
4. Steriel wordt de pulpakamer opengelegd.
5. Is de anaesthesie niet voldoende, dan worden een paar druppels procain in de pulpakamer ingespoten.
6. Met een groote ronde boor wordt de kroon-pulpa verwijderd, en met een kleine ronde boor worden de ingangen van de kanalen even ingeboord.
7. Eventueele bloeding wordt met een rood-gloeiend instrument tot staan gebracht. De pulpa-kamer dan met H_2O_2 en steriel water uitgewassen.
8. Nu volgt de afsluiting van de kanaal-openingen met een pasta, waarvan het poeder bestaat uit zilverpoeder (25%), zink-oxyd (34%), thymol-iodide (10%) en Oleoresins (31%). De vloeistof daarbij bestaat uit glycerine en jodium-kristallen.
9. Een stukje base-plate, ter grootte van den bodem van de pulpakamer, verwarmd, wordt gebruikt om de pasta goed aan te drukken, en dan zelf daarover heen vastgedrukt.
10. Daaroverheen komt een afsluiting van cement, als onderlaag van de metaal-vulling.

Enkele kleine wijzigingen zijn in den loop der jaren hierin aangebracht. Zoo wordt sinds twee jaren niet meer met een thermocauter de bloeding bedwongen, maar met epinephrin hydrochl. In een aantal gevallen werd, in navolging van de proeven van Orban, een geringe hoeveelheid paraformaldehyd aan de amputatie-pasta toegevoegd (Zn-ox. 74, thym-iod. 15, rosin 10, paraformaldehyd¹).

Tien op deze wijze behandelde gevallen konden gedurende een tijdsverloop van jaren meerdere malen volledig worden gecontroleerd. Dit geschiedde telkens onder de meest-volledige aseptische voorzorgen. Metaal-vulling, cement en pasta werden telkens verwijderd; de vitaliteit van de pulpae in de kanalen werd door voorzichtig sondeeren nagegaan. Nauwkeurig werd nagegaan of het lumen der wortelkanalen zich al of niet gewijzigd had. Bacteriologisch onderzoek. Dan werd weer gevuld met dezelfde paste als oorspronkelijk gebruikt was, enz.

De toevoeging van paraformaldehyd bleek, in overeenstemming met de mededeelingen van Orban e.a., een gunstigen invloed op de

calcificatie in de kanalen te hebben. In acht van de tien gevallen bleek de kanaal-ingang duidelijk vernauwd te zijn. Bij een was er zelfs geen opening meer te vinden. Bij alle wortels hiervan bleek de apicale, nog wijde opening, verdwenen of aanmerkelijk verkleind te zijn. In een eerste incisief volgde volledige calcificatie van de wijd-open apex in negen maanden. In een molaar voltooidde zich de calcificatie van de apex, nadat de pulpa verwijderd en het kanaal gevuld was.

Het bacteriologisch onderzoek toonde een treffende overeenstemming met het klinisch en röntgenografisch resultaat. In twee gevallen bleek de pulpa geheel of gedeeltelijk afgestorven te zijn; bij beiden werden streptococci gevonden. De overige acht bleken steriel te zijn.

v. A.

Die blutige und unblutige Zahnentfernung bei Hämophilen, door P. R e b e r.
Schweiz. Monatsschr. f. Zahnheilkunde, Februari 1942.

Het klinisch ziektebeeld van de haemophilie vertoont, zooals bekend, een sterke neiging tot bloedingen, inwendige zoowel als uitwendige. De ziekte komt uitsluitend voor bij het mannelijke geslacht en duurt het geheele leven.

Strikt genomen mag haemophilie geen ziekte worden genoemd, het is veeleer een aangeboren constitutie stoornis, die zich reeds in de eerste kinderjaren openbaart.

Typisch voor de haemophilie zijn de veelvuldig optredende bloedingen in de gewrichten der extremiteiten, die ontstekingen, deformatie's en tenslotte regressieve veranderingen in deze organen teweeg brengen. De sterk verlangzaamde bloedstolling is tenslotte het meest in het oog loopende symptoom. Wel mag niet uit het oog worden verloren, dat het overgrote deel der patiënten, die zich bij ons aanmelden als bloeders, dit niet zijn.

Voor den practicus is het dan ook van belang scherp onderscheid te maken tusschen de haemophilie en de onder den naam van haemorrhagische diathese samengevatte ziekten. Schrijver wijdt aan dit onderwerp een reeks bladzijden, die de moeite van het bestudeeren waard zijn.

Het is bekend, dat hoewel alleen mannen bloeders kunnen zijn, de vrouw de afwijking via haar vader op haar kind overdraagt, (regel van N a s s e). Volgens L o s s e n echter wordt de aanleg tot bloedingen slechts door vrouwen, die haar erfelijke aanleg van moederszijde hebben verkregen, aan haar zoons doorgegeven.

Belangwekkend is R e b e r's beschrijving van het verloop van een geval, waar bij een haemophilist binnen de tijd van acht maanden in vijf ingrepen zeven elementen verwijderd werden.

Daarbij kwam schr. tot dezelfde ervaring als S c h l o s s m a n n, die met nadruk wees op het gevaar, dat een voorspoedige operatie en daaropvolgende snelle bloedstelping bij bloeders na enkele (en soms na vele) uren gevolgd wordt door een typische, bijna niet te stelpen bloeding van langen duur. Van belang zijn middelen, die het bloedstollingsvermogen bevorderen en die zoowel preventief als na de ingreep worden gegeven.

Schr. hecht echter de allergrootste waarde aan een juist aangelegd drukverband.

Het is wel overbodig te zeggen, dat de behandeling van bloeders uitsluitend in overleg met den medicus dient te geschieden.

De onbloedige tandverwijdering door middel van gummi ringen is geheel zonder gevaar en heeft het voordeel te allen tijde onderbroken te kunnen worden. Het gaat hier n.l. om het vernietigen van het periodontium door drukatrophie.

Het behoeft geen betoog, dat deze behandelwijze, die in enkele dagen tot het gewenschte resultaat leidt (schr. noemt een tijd van drie dagen tot drie weken) niet alleen bij haemophilie, doch ook bij bovengenoemde groep van ziekten, die onder de naam van haemorrhagische diathese samengevat worden, de aangewezen is.

Vroegtijdige en pijnlijk zorgvuldige conserveerende behandeling van het gebit kan bij de bloeder een kwestie van levensbelang zijn.

P. C. W.