

J. J. O u k e s, De Verdoving van de Bovenkaak, *Belgisch Tijdschrift voor Stomatologie*, 1947, No. 3.

De Klinikoverste van Leuven geeft hier een beknopt, zeer helder overzicht over de injectie-anaesthesie voor behandelingen in de bovenkaak. Hij geeft meestal de voorkeur aan infiltratie van de zenuw in zijn verloop boven plaatselijke insputing naast het te verdoven orgaan. Even als in een huis, — schrijft hij — voorzien van een lichtnet, op vaste plaatsen grote of kleine schakelaars aangebracht zijn om toe te laten, de elektrische stroom in geheel het huis uit te schakelen of, in een groot of klein deel er van, zo treffen wij in en op de maxilla ook vaste punten aan, waar de aangebrachte verdovingsstof als schakelaar functionneert en de zenuwgeleiding van het zenuwnet geheel of gedeeltelijk onderbreekt met als gevolg de uitschakeling van de pijngevoeligheid in een min of meer groot gedeelte van de maxilla.

Hij gaat de *bovenkaakzenuwen van het ganglion van Meckel* een voor een na om de meest geschikte plaatsen voor zenuwinfiltratie vast te stellen. Van de methode, *dicht bij het foramen rotundum* in te spuiten, om de zenuwgeleiding van de *nervus maxillaris* reeds bij haar uitredingsplaats uit de schedel te onderbreken zegt hij: De zeldzame toepassing bij grote heelkundige ingrepen of bij alcoholisatie bij neuralgia daargelaten, is de noodzakelijkheid en het nut van de *extraorale methode* miniem. Wel beschrijft hij de *intraorale methode*: De dunne buigzame ca. 6 cm. lange naald wordt bij het foramen palatium posterius — gemakkelijk daar te vinden, ongeveer halfweg tussen de rand van het tandvlees van de verstandskies of de distale zijde van de tweede molaris en de middellijn van het gehemelte, waar het tandvlees een kleine indeuking vertoont — ingestoken en in het canalis pterygo-palatinus ingeschoven. Echter kleven aan de toepassing wegens de richting en eventuele vernauwing bezwaren, die voor de tandarts deze verdoving minder raadzaam maken.

De hoofdstam van de *nervus maxillaris*, nu de *nervus infra-orbitalis* geheten, kruist de *fissura spheo-maxillaris*, treedt in de infra-orbitale groeve en kanaal en bereikt het aangezicht door 't foramen infra-orbitale. Juist voor de *nervus maxillaris* in de infra-orbitale groeve treedt, geeft ze de *Nervi dentales superiores posteriores* af, die binnentredend langs de foramina van de *tuberositas maxillaris*, de gevoeligheid verzorgen van de 8, 7 en 6, het alveolair been en het mucoperiosteum rond deze tanden. Heel dit gebied kunnen we dus ongevoelig maken door in te spuiten aan het *tuber maxillaris*, *zygomatissse insputing* genoemd. Ze geeft een regionale verdoving.

Met slappe wangspieren en weinig geopende mond wordt de naald ter hoogte van de distale wortel van de tweede molaris in de omslagplooi gestoken en 1½ cm. diep naar boven en distaal ingeschoven; de punt der naald volge de curve van de *tuberositas*, terwijl haar tube de lip wat naar buiten dringt en de naald met een weinig opbuigen van het weefsel der omslagplooi de convexiteit volgt. Bij de eerste molaris zal een kleine locale insputing mesiaal van de voorste buccale wortel dienstig zijn. De distale eindvezeltjes van de *nervus dentalis superior medius* kruisen zich met de mesiale eindvezeltjes van de *nervus dentalis posterior*, die van de medius verzorgen het gebied der praemolaren. Wegens de vaak onvoldoende verdoving

bij locale inspuiting beneden de aanhechting van het jukbeen beveelt schrijver aan het anaestheticum in het infra-orbitale kanaal te dringen. De richting van de naald moet van de omslagplooi boven de tweede praemolaris naar het foramen infra-orbitale gaan, dat met de linker wijsvinger onder de oogholte-rand gelocaliseerd wordt; voelt de operateur de drukking van de langzaam ingespoten vloeistof met de wijsvinger, dan kan deze met wat druk het anaestheticum in het kanaal helpen dringen. Deze verdoving, indien goed uitgevoerd, kan de ongevoeligheid teweeg brengen van heel het gebied verzorgd door de *nervus dentalis anterior*, zonder de pijnlijke en onaesthetische zwelling te veroorzaken van de *musculus caninus* in de fossa canina.

Voor verdoving van een centrale snijtand moet de locale inspuiting ook boven zijn kuur ter andere zijde geschieden, om ook de overspringende zenuwzels te bereiken.

Ook voor de verzorging van het gehemelte zijn de zenuwen uit het ganglion Meckeli afkomstig; de beide *nervi naso-palatini* komen langs het septum nasi, trekken door het foramen incisivum en geven de gevoeligheid aan het mucoperiosteum van het gehemelte van hoektand tot hoektand. Een uitstekende verdoving wordt verkregen door *inspuiting in het canalis incisivus* langs het foramen incisivum. Men spuit eerst een druppel in ter zijde van de gevoelige papil en na enig wachten zoekt de naald de kanaalingang, waarna men langzaam indringend $\frac{1}{2}$ ccm anaestheticum inspuit. Een tamponade van de neusbodem met deze vloeistof volmaakt dan nog de gevoelloosheid bijv. voor een apicectomie der centrale incisiven.

Het betoog van Joukes verdient een aandachtige lectuur.

C. W.

Yeast eaters missed out on vitamins, study shows. Dental Items of Interest. Vol. 68 no. 10.

Onderzoekingen aan de Universiteit van Wisconsin toonden aan dat personen die verse bakkersgist eten met het doel om extra hoeveelheden vitamine B tot zich te nemen, hun doel misten. De levende cellen van de verse bakkersgist geven geen thiamine en riboflavine af. Integendeel ze nemen waarschijnlijk een deel van de thiamine van andere voedingsstoffen tot zich!

Door het doden der gistcellen door koken of verhitten, ontstaat een goede bron van thiamine en riboflavine.

Drugs in teams. Dental Items. Nov. 1947.

Gemeld wordt onder meer dat een mengsel van penicilline en sulfonamide krachtiger is dan penicilline alleen.

Vervolgens wordt genoemd dat men de werking van sulfonamide tien maal sterker kan maken, door deze stof te combineren met 9-aminoacridine. Het 9-aminoacridine stelt het purine buiten werking dat remmend werkt op de bacteriedodende eigenschap van het sulfonamide. Aldus komt de bacteriedodende eigenschap van het sulfonamide beter tot z'n recht.

Experimental Observations on the use of absorbable and non-absorbable Plastics in bonesurgery by George Blaine. Dental Items. October 1947.

Een onderzoek op proefdieren in het belang der chirurgie toonde dat de niet-proteïne-kunstharsen niet absorbeerbaar zijn en dat de proteïne-kunstharsen wel absorbeerbaar zijn. Niet-proteïne-kunsthars en vooral het methyl-methacrylate zijn in dierlijk weefsel niet resorbeerbaar. Proteïne-kunstharsen en vooral het caseïne kunst-hars zijn volledig resorbeerbaar en worden in been vervangen door been.

Het feit dat de z.g. „pyorrhoea alveolaris” samengaat met de ontbinding van proteïnen, doet ons denken aan een rottingsproces. Bij dergelijke patiënten blijken ook de speekselproteïnen sneller tot rotting over te gaan dan bij gezonden. Dit is zo opmerkelijk dat het als diagnostisch middel kan gebruikt worden.

Het resultaat dat dit onderzoek oplevert is dat de pathologische gingiva een gebrek aan glycogeen bezit, terwijl een weefsel dat een chirurgisch trauma heeft ondervonden slechts de helft van dit tekort aanwijst. Of dit tekort de oorzaak der „pyorrhoea” is, is nog onbekend, doch schijnt er correlatie te bestaan.

Het is waarschijnlijk dat zowel tandsteen-irritatie, trauma, bacteriële infectie, endocrine storing en diëet deficiëntie, het glycogeen-gehalte van het weefsel verstoort. Verder schijnt de afwezigheid van glycogeen het afbreken der proteïnen te bevorderen en dus de rotting.

Het is dus mogelijk dat de gangreneuse processen bij de onbehandelde diabetes; het gebrekkige regeneratievermogen van een weefsel dat onverzadigd is met Vitamine C en tenslotte de alcalische reactie in de open blijvende en slecht helende alveole, samengaat met een verlaagd plaatselijk glycogeen-gehalte.

Ook bestaat de mogelijkheid dat het lage glycogeen-gehalte van slecht gevoede krijgsgevangenen de oorzaak is voor de hevige parodontose die zij soms hebben.

Behandeling van stomatitis aphthosa met antistine, door Dr. E. Pereira d'Oliveira, Arts te Bussum, Ned. Tijdschr. v. Geneesk. 1948. No 18.

Hier wordt een zeer hardnekkig optreden van uiterst pijnlijke aphten beschreven, die een 42-jarige patiënte sinds haar 15e jaar plagen en, ondanks behandeling met jodium-tinctuur obraxglycerine, en chroomzuur gezwegen nog van vele homoeopatische middelen niet verminderden, veeleer in steeds grotere mate, frequenter en uitgebreider optraden. Sommige erupties duurden ongeveer 14 dagen met 5 aphten tegelijk op wang en lip-slijmvlies en op de tong. Waar aphten wel eens uiting zijn van overgevoeligheid voor kaas werd de (vegetarische) patiënte geraden geen kaas meer te nuttigen. Na een aanvankelijk schijn-succes bleek ook dit geen blijvende baat te geven en kwam de kaas weer op 't menu. Schr. kwam toen tot de mening, dat hier sprake kon zijn van overgevoelighedsreactie van het lichaam tegenover de veroorzaker der aphten en probeerde antistine. Patiënte kreeg 10 dagen 3 tabletten per dag, fijn te kauwen en het speeksel goed langs de aphten te spoelen. De aphten verdwenen in 3 dagen. Na de staking van deze behandeling ontstond eerst na enkele weken weer een klein plekje ter grootte van een speldeknoop. Na opnieuw één tablet verdween het plekje binnen 2 dagen. Sinds 7 maanden herhaalt zich ditzelfde een enkel maal. Patiënte heeft van de toediening geen bijverschijnselen.

In het volgend nummer deelt W. van Krimpen, mede dezelfde resultaten te hebben bereikt met toediening van Vitamine B (gistvlokken v. d. Ned. Gist en Spiritusfabriek) één maal daags een lepel en Vitamine C driemaal daags 100 mg.

Mt.

Burning sensation of the tongue. Journ. A.M.A. Nov. 1947.

Vele oorzaken kunnen aanleiding geven tot dit onaangename gevoel. Nadat men als mogelijkheid een specifieke avitaminose of pernicieuse anaemie heeft onderzocht, vestigt men de aandacht op het effect dat het speeksel op de tong kan hebben.

Patiënten met taai draderig speeksel kunnen tot ons komen met de klacht van het gevoel van een droge mond en branden van de tong. Het scheen daarom logisch om neostigmine-bromide tabletten voor te schrijven (een halve tablet, 7,5 mg. 3 maal daags na de maaltijd) zodat rijkelijk dun speeksel vloeide. Binnen enkele dagen stopte het brandende gevoel van de tong, of toonde het een aanzienlijke vermindering. Mocht roken hiertoe aanleiding kunnen geven, dan moet men dit natuurlijk verbieden.

Lipome de la langue, par G. Carlier, Lille Revue de Stomatologie Janvier 1948.

De auteur beschrijft een om zijn zeldzaamheid merkwaardig goedaardig gezwel op de tong aldus: Een 49-jarige, geheel tandeloze vrouw toont aan den linker vrijen rand van de tong een gezwel, dat meer op dan in de tong ligt, dicht bij de tongpunt. Het is kogelvormig, van de afmeting van een hazelnoot en komt met het uitsteken van de tong meer te voorschijn. Het maakt de indruk, breed en los op de tong te zitten, juist onder het slijmvlies, dat iets gespannen lijkt en op de prominente plaats dun en geelachtig uitziet. Het slijmvlies is overigens normaal, ook de papillen. De consistentie van de tumor is week, maar door afkoeling met chlooraethyl wordt ze hard. Geen bloedingen, geen klierzwellingen en geen dergelijk gezwel op een andere plaats is waarneembaar. Spreken en slikken is niet bemoeilijkt. De diagnose lipoom ligt voor de hand.

Het gezwel werd, na circulaire inspuitingen van scurocaine en een insnede in de richting van de as der tong geëxsecteerd met een Kochersche tang, en een klein voetstuk met bloedvaatjes doorgesneden. Met één hechting werd de wond gesloten; er volgde spoedige genezing.

Het histologisch onderzoek toonde een classiek fibro-lipomateus weefsel, waarbij het vetweefsel in een netwerk van cellulair zeer fijn bindweefsel gebed was.

Op de huid met haar rijkdom van vetklieren zijn lipomen niet zeldzaam en vertonen zich soms in een groot aantal. Op het mondslijmvlies ziet men ze bij hoge uitzondering. Schrijver geeft uit de literatuur nog een uitgebreide keurige beschrijving en beschouwing over lipomen.

C. W.

Noma, Liecenā penicillinom Mudr. Sr. Velgos. I. stomatologická klinická v. Prahe. Prednosta prof. Mudr. Fr. Kostecká, Československa Stomatologie 1948. Nr. 48.

Dr. Velgos beschrijft een geval van noma, door hem met penicilline behandeld en genezen. Van deze pernicieuze aandoening verneemt men hier te lande niet veel. Schrijver wijst er op, dat zij zich bij voorkeur bij, door ondervoeding of avitaminose of een uitputtende ziekte geheel verzwakte, kinderen voordoet. De eerste goede beschrijving van het klinisch verloop is ons bewaard in een Chinees geneeskundig boek uit het jaar 1617. In de 18de en 19de eeuw werd zij vrij dikwijls beschreven, maar pas na invoering van systematisch bloedonderzoek bij maligne gezwellen en ulcers is de differentiale diagnose behoorlijk verzekerd en blijkt noma een zelden voorkomende ziekte te zijn, vooral bij volwassenen.

Het klinisch beeld toont een aan het midden van de wang in de mond beginnende gangreen van de wangweefsels incl. parotis, het versterf van het weefsel breidt zich naar alle kanten uit, met perforatie van de wang, en meestal met letale afloop. Men vindt spirochaeten en fusiforme bacillen, maar ook andere bacteriën der mondflora. De onderstelling, dat noma een maligne vorm van stomatitis ulcerosa is, berustte op de waarneming, dat beide aandoeningen nooit voorkomen bij een tandeloze mond. Noma doet zich bij voorkeur voor in het vroege voorjaar, na een uitputtende winter en bij gebrek aan vitaminen.

De therapie was praktisch machteloos, ongeveer 75% der gevallen eindigde in enkele dagen met de dood.

Het beschreven en door twee afbeeldingen verduidelijkte geval betrof bij uitzondering een volwassene, een vrouw van 54 jaren, het genas met 14 daagse toepassing van penicilline.

C. W.