

AFNEEMBARE SPALKEN BIJ DE BEHANDELING VAN PARADENTOSE, door L. S u g á r. M.D. Budapest.

De locale therapie bij parodontose omvat het verwijderen van zieke elementen, de behandeling van ontstekingsprocessen der gingiva, het wegnemen van tandvleeszakjes en het herstellen van de normale occlusie. Behalve door het inslijpen van het gebit kan de normale occlusie hersteld worden door het aanbrengen van een vaste of een uitneembare spalk en van een prothese voor de eventueel ontbrekende elementen.

De auteur toont verschillende gevallen, waarin hij met afneembare spalken een bevredigend resultaat bereikt. Hij stelt vast aan welke voorwaarde de spalken moeten voldoen en geeft de methoden aan volgens welke zij moeten worden geconstrueerd. Als gevolg van anatomische bezwaren, die aan de vervaardiging van vaste spalken in de onderkaak verbonden zijn, worden voor gevallen, die zich in het beginstadium bevinden, uitneembare apparaten aanbevolen. Met het oog op anatomische en esthetische eisen laat schr. de patiënten overdag draadspalken en 's nachts spalken met beetverhoging dragen.

DE VERANKERING VAN DE VRIJ-EINDIGENDE PARTIËLE PROTHESE BIJ PATIËNTEN MET PARADENTOSE, door Dr A. B i a g g i.

Met zijn systeem van verankering wil schr. de schadelijke krachten, die de prothese op de steunelementen kan uitoefenen, zoveel mogelijk tegengaan. Hij bereikt dit, door het grootste gedeelte van de kauwkracht op het slijmvlies met de benige onderlaag over te brengen. Het beenweefsel heeft volgens schr. namelijk de eigenschap, dat het zich gemakkelijk aan een verandering in krachtsuitoefening aanpast (b.v. druk door prothese). Röntgen-contrôle-foto's bij patiënten, die gedurende lange tijd een z.g. „Biaggi-prothese" hebben gedragen, tonen aan, dat na een aanvankelijke lichte atrophie van het beenweefsel een versteviging van de compacta en van de spongiosa valt waar te nemen, zowel onder de vrij-eindigende zadels van de prothese als in de onmiddellijke omgeving van de steunelementen (versterking van de lamina dura).

Het periodontium daarentegen is een gecompliceerd en in hoge mate gedifferentieerd weefsel. Het is daarom gevoeliger voor uiterlijke invloeden en wordt, b.v. door vermeerdering van druk, eerder beschadigd. Bovendien is de neiging tot genezing en herstel geringer.

Door nu de druk grotendeels over te brengen op het slijmvlies onder de prothese-zadels en voor een gelijkmatige verdeling van de druk op het resterende

gebit te zorgen, wordt de belasting van de steunelementen tot een minimum teruggebracht (vermindering van de kauwdruk met  $\pm 75\%$ ). Op deze wijze bereikt schr. dat de nog aanwezige elementen zoveel mogelijk gespaard worden.

#### HET HERSTELLEN VAN DE BEETHOOGTE IN DE PROTHETISCHE TANDHEELKUNDE, door Dr. D o r a B i a g g i-B a c h m a n n (Brugg).

Wanneer een verlaging van de beet tot stand gekomen is, moet men er altijd naar streven, de beethoogte te herstellen. Men dient daarbij rekening te houden met het feit, dat bij beetverlaging meestal niet alleen de afstand tussen de kaken kleiner is geworden, doch dat bovendien een verschuiving van de onderkaak in sagittale of laterale richting heeft plaatsgevonden.

De gevolgen van een te lage beet zijn:

1. Traumatische werking op het gebit en de kaken. Het betreft hier speciaal de beschadigingen van het kaakbeen door overbelasting en vooral door foutieve belasting.
2. Traumatische werking op het kaakgewricht. De verplaatsing van de proc. condyloideus in de gewrichtskom naar boven en naar achteren leidt tot spanningen en defecten van het weefsel en tot vormveranderingen in het gewricht.
3. Traumatische werking op de omgeving van het kaakgewricht.

Bij het herstellen van de beethoogte komt het er vooral op aan, de invloed van de kauwdruk op de gebitselementen zodanig te wijzigen, dat de druk in de richting van de lengte-assen der tanden wordt uitgeoefend.

De bepaling van de gewenste beethoogte kan op het model, doch beter nog bij de patiënt-zelf worden nagegaan. Uit Röntgenfoto's van het kaakgewricht kan men afleiden of de veranderde positie van de onderkaak juist is. Dikwijls moet meermalen de beet geheel opnieuw bepaald worden eer men tot een goed resultaat komt.

Het inslijpen moet gebaseerd zijn op zuiver statische begrippen en dient als voorbereidende maatregel voor de vervaardiging van de partiële prothese. Door zorg te dragen voor een goede interdigatie zowel van de natuurlijke elementen als van de kunststanden wordt de gewenste stand van de onderkaak vastgelegd. Dikwijls kan men dan nog door het aanbrengen van bijzondere slijpvlakken bepaalde bewegingen mogelijk maken of ongewenste bewegingen verhinderen, teneinde de patiënt de juiste kauwbeweging gemakkelijker te maken.

#### BIJDRAGE TOT HET ONDERZOEK VAN DE AFWEERCELLEN IN HET PARADENTIUM, door Prof. C. Z e r o s i, Voorzitter v/d Ital. A.R.P.A.

Schr. geeft een uiteenzetting van de betekenis, die de afweercellen uit het bindweefsel ook voor het paradentium hebben. Men kan deze cellen waarnemen en bestuderen in het periodontium, het beenmerg om de alveolen en de gingiva. Zij zijn deels afkomstig uit bloedvaten, deels uit cellen, die al in het bindweefsel aanwezig waren en die daar reeds een ingrijpende structuurverandering hadden ondergaan. Deze afweercellen komen onder de stimulans van ontstekingsver-

schijnselen in zeer grote hoeveelheden voor en zijn in staat bewegingen uit te voeren. Voorzover het oorspronkelijk vaste cellen waren, veranderen zij van vorm en gaan dan direct in het reticulo-endotheliale systeem over.

Schr. heeft deze cellen in het parадentium bestudeerd onder normale en pathologische omstandigheden; hij is van oordeel, dat zij een belangrijke rol vervullen in het „verdedigingssysteem” van het parадentale weefsel, in het bijzonder bij pathologische processen.

ORTHODONTIE EN PARADENTOSE, door Mad. Muller, Professor aan de „Ecole odontotechnique de Paris”.

Schr. heeft een groot aantal orthodontische gevallen bestudeerd en legt de nadruk op de invloed van mechanische factoren op het parадentium. Ook behandelt zij orthodontische afwijkingen als oorzaak van parадentose.

CLASSIFICATIE VAN DE CLINISCHE VORMEN VAN PARADENTOSE, door Mad. Soulié, chef de clinique aan de „Ecole dentaire de Paris”.

Schr. deelt de verschillende klinische vormen van parадentose als volgt in.

Physiologische parадentose bij oudere personen

(Parадentose senile physiologique)

Parадentose bij jeugdige personen

(Parадentose juvénile)

Parадentose met etterafscheiding

(Parадentose pyorrhéique)

De laatste klassen kunnen weer onderverdeeld worden in:

Lymphatische vorm

(Forme lymphatique)

Haemorrhagische vorm

(Forme haemorrhagique)

Hypertrophische vorm

(Forme hypertrophique)

.....

(Forme tère braute)

OVER DE ODONTO-STOMATOLOGISCHE NOMENCLATUREN IN VERBAND MET PARADENTOSE, door Dr Ch. Hulin, Professor aan de „Ecole dentaire de Paris”.

De schrijfster heeft een groot aantal orthodontische gevallen bestudeerd en zij legt de nadruk op de invloed van de mechanische factoren op het parадentium en de betekenis van foutieve inplantingen op het ontstaan van wonden in het parадentium.

Classificatie van de klinische vormen van parадentose van Mevr. Soulié, hoofd van de kliniek van het tandheelkundig instituut te Parijs. Schr. deelt de klinische vormen van parадentose als volgt in: 1. juveniele. 2. pyorrhoeische parадentose. Deze worden weer onderverdeeld in A. de lymphatische, B. de haemorrhagische vorm en C. de tèrebrautische vorm.

De odonto-stomatologische nomenclatuur is in overeenstemming met die van Hulin.

## DE BETEKENIS VAN KEUKENZOUT BIJ DE PROPHYLAXE EN THERAPIE DER TANDVLEESAANDOENINGEN, door Dr F. J. Bossard.

Vele endogene en exogene factoren vormen de oorsprong van gingivitis en parodontose. Palazzi en Breuer menen dat de meest uiteenlopende ziekten slechts één aandoeningsvorm van het parodontium teweegbrengen, vooral wanneer dit vooraf plaatselijk verzwakt is.

Volgens de schr. is de lokale beschadiging van het parodontium echter veelal te wijten aan een verkeerde gebitsverzoring, vooral aan het gebruik van ongeschikte tandmiddelen.

Inderdaad scheppen alkalische stoffen of zuren een ongunstige physiologische toestand van het speeksel, terwijl normaal speeksel van de grootste betekenis is zowel voor een goede staat van het gebit als van het tandvles. Tandmiddelen, vervaardigd met zeep, zijn bijzonder gevaarlijk. Zeep veroorzaakt niet alleen een zwelling en sponzig worden van het tandvles maar haar hydrolyse maakt tevens alkali vrij, welke het weefsel prikkelt. Dit leidt tot beschadiging van de parodontale weefsels en van de organische bestanddelen van de tanden zelf, aangezien de minerale stoffen alleen ontkalkt kunnen worden door melkzuur, voor zover het organische element van te voren reeds is aangetast. Bovendien — in tegenstelling met de algemene opvatting — lost zeep vette stoffen niet op doch emulgeert deze slechts. Wel beschikt de huid voor zoveel nodig over talkklieren als krachtige bescherming, maar de slijmvliezen hebben deze niet, zodat het — gelijk André uiteenzet — onlogisch is eenvoudig zeep te gebruiken voor de slijmvliezen omdat dit voor de huid toelaatbaar is.

De z.g. desinfecterende pasta's doen in werkelijkheid meer schade aan de weefsels dan dat zij bacteriën doden en zij moesten eigenlijk alleen in zeer bijzondere gevallen gebruikt worden en met een therapeutisch oogmerk, doch nooit als prophylacticum.

Voor wat het gebruik van de vloeibare bestanddelen betreft, beroept de schr. zich op de onderzoekingen van Mattig en Jaeger, die hebben aangetoond, dat dit, als gevolg van hun dieptewerking, ernstig letsel aan de weefsels toebrengen. Deze auteurs schrijven de parodontoses vooral toe aan de tandpasta's, in het bijzonder aan degenen die sulfonaten en aetherische oliën bevatten.

Maar hoe moet dan een rationele mondhygiëne wezen? De schr. vestigt vooral de aandacht op de publicaties van Weston Price, A. Roos en Scier, welke laatsten in het kanton Wallis een uitgebreid onderzoek hiernaar hebben ingesteld. De bewoners van de hoge dalen, de vóór de aanleg van de Furka- en de Loetschbergspoorweg een zeer primitief leven leidden, hadden een voeding, die veel kauwkracht vereiste. Deze natuurlijke voeding op zichzelf, zonder tandborstel en pasta, leidde niet alleen tot een volmaakte zelfreiniging van het gebit en van het tandvles, maar verwekte een sterke physiologische speekselafscheiding, welke er toe bijdroeg om de mond in een voortreffelijke gezonde toestand te houden.

Het is dus gewenst om tot meer natuurlijk voedsel terug te keren. Maar aangezien dit slechts in zeer beperkte mate mogelijk is, kunnen wij slechts aan de moelijkheid ontkomen door een kunstmatige hygiëne, waarvoor keukenzout of middelen met als hoofdbestanddeel NaCl hoofdzakelijk zijn aangewezen.

Zout heeft niet alleen de eigenschap ettersafscheiding en bloeding te doen

ophouden, maar is bovendien hygroscopisch en trekt aldus de inhoud der tandvleeszakjes aan. Bovendien is het hypertoonisch want een zwakke oplossing van 0,9% is reeds isotoom en in deze omstandigheden bevordert het vooral de osmose. Dit is proefondervindelijk gebleken. De osmose bewerkt in de cellen een vloeistofverlies dat wordt gecompenseerd door een verhoogde bloedsomloop. Men verkrijgt aldus een verhoging van de celwerkzaamheid, die de uitscheiding van toxinen en de aanvoer van nieuwe afweerstoffen bevordert. In gevallen van ontsteking wordt de phagocytose eveneens gestimuleerd gelijk de ervaring heeft uitgewezen. Massage en mondspoeling met zout versterken het slappe tandvlees en doen de bloedingen ophouden.

Bovendien werkt het gebruik van zout een speekselafscheiding, die in de praktijk met geen ander bruikbaar middel bereikbaar is. De voedselresten, de microörganismen en de dode epitheelcellen worden verwijderd en zelfs daar waar de gestelstoestand in de steek laat, wordt geen tandsteen gevormd.

Keuzenzout en middelen waarin dit voorkomt, op voorwaarde dat deze chemisch neutraal zijn en onschadelijke bestanddelen bevatten, reinigen de mond op biologische wijze en werken van binnen naar buiten in tegenstelling met alle andere scheikundige en therapeutische middelen die dit van buiten naar binnen doen, maar aldus eerder veranderingen teweeg brengen in de weefsels, dan dat zij bacteriën doden.

Keuzenzout verkrijgt op die wijze een prophylactische en therapeutische betekenis van het grootste belang.

#### DE ONDERKENNING DER VERSCHILLENDE VORMEN VAN ALVEOLAIR-ATROPHIE DOOR DE PRACTICUS door Dr K a r l B e y e l e r, Bern.

Besproken worden de ervaringen, opgedaan in de praktijk zowel als bij het onderwijs met de classificatie der verschillende vormen voor diagnose en prognose, de onderkenning van een gelocaliseerd of algemeen proces met of zonder ontstekingsverschijnselen bij het begin der ziekte. In het actieve stadium is deze diagnose vaak zeer gecompliceerd, waardoor een juiste classificatie van subjectieve overwegingen afhankelijk is. Aan de hand van een reeks behandelde gevallen worden de certijds gestelde diagnose en prognose onderzocht en met de resultaten ex juvantibus vergeleken. De kans op een correcte diagnose is slechts in het beginstadium aanwezig, later wordt zij problematisch omdat aetiologie en pathologische anatomie door verschillende bijkomstige symptomen worden vertroebeld.

#### CLASSIFICATIE EN NOMENCLATUUR IN ITALIË door Prof. S. P a l a z z i. Milaan.

De auteur acht parodontopathie de meest exacte benaming. Hij spreekt ook over de classificatie van deze ziektebeelden en toont zich een voorstander van de anatomisch-pathologische basis voor deze classificatie. Hij licht dit standpunt toe met platen en tabellen. Deze classificatie is door Prof. Palazzi sedert 1926 als eerste in Italië toegepast.

PARADENTOSE EN PROPHYLAXE door Dr H e r t a W a g e n b i c h -  
l e r. Bad-Gastein.

De oorzaak van parodontose moet worden gezocht in een aangeboren wanverhouding tussen tandkas en tand. Door de ontwikkeling van de tandkassen in de kinderjaren te stimuleren met de hulp van geschikte apparaten is het mogelijk deze wanverhouding prophylactisch te verkleinen.

THERAPEUTISCHE GRENZEN VAN DE ORTHODONTIE MET HET  
OOG OP PARADENTALE PROPHYLAXE door H a n s R. M ü h l e m a n n,  
Zürich.

Als een van de definities van de orthodontie wordt wel eens de parodontale prophylaxe genoemd. Zonder twijfel is dit in 't algemeen juist, wanneer daarmee een verbetering in normalisatie van de morfologie en de functie van het kauworgaan wordt bedoeld. Het is evenwel in bepaalde gevallen soms zeer moeilijk, zo niet onmogelijk te zeggen dat orthodontische behandeling parodontopathiën zal voorkomen. Een aantal voorbeelden wordt besproken waarbij de waarschijnlijkheid van parodontale prophylaxe en de mogelijkheid tot het scheppen van gunstige omstandigheden voor het parodontium door orthodontische behandeling worden aangetoond.

PARADENTOSE, KREATINURIE EN E-VITAMINE door Dr H a n s  
G o l d b a c h, Bad Gastein.

Gunstige resultaten werden bereikt door toepassing van E-Vitaminetherapie bij parodontose. Als mogelijk aetiologisch moment wordt aangenomen een dysfunctie van het vegetatieve-hypofysaire systeem, welke een gunstige bodem vormt voor synergistisch werkende belastings- of ontstekingsmomenten. In een groot aantal parodontose gevallen werd kreatinurie gevonden. Door verscheidene waarnemingen gelooft de auteur te kunnen aannemen dat het vitamine-E de secretie bevordert van de voorkwab der hypofyse waardoor langs hormonale weg de weerstand van het parodontium wordt verhoogd.

IONISERING MET CA. P. EN ST. BIJ PERIODENTOCCLASIA door  
Dr med. K a l l a y J u r a j, Zagreb.

Konstitutioneel-hereditaire en progressieve alveolair-atrophie met terugtrekking van het tandvlees (kwaadaardige, progressive parodontose) zijn karakteristiek voor parodontopathiën.

Aetiologisch verschilt deze van secundaire parodontose, die door andere ziekten wordt veroorzaakt.

De behandeling die de auteur toepast is als volgt:

1. Locale behandeling
2. Activering van het organisme door placenta-extract (Filatow-methode)
3. Isolering van het alveolair-beenweefsel door ionisering met calcium, strontium en phosphor. Bovendien D<sub>2</sub>-Vitamine per os.

Op deze wijze meent auteur in staat te zijn de groei van de proc. alveolaris direct te beïnvloeden en de overgevoeligheid der tandhalzen te verbeteren.