

Jugendzahnpflege. Heft 2 der serie: Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Vorträgen. Carl Hanser Verlag München. 88 blz. 12.— D.M.

In deze aflevering zijn de voordrachten opgenomen van de vergadering der „Medizinisch-Wissenschaftlichen Gesellschaft für Zahn- und Kieferheilkunde“, die in April 1949 te Halle werd gehouden en waar verschillende aspecten der jeugdandverzorging werden belicht.

Hoewel uiteraard geen volledig overzicht van dit probleem wordt gegeven, bevat het boekje toch veel wetenswaardigs betreffende dit belangrijke onderwerp, temeer daar in de praktijk dagelijks blijkt, hoezeer de behandeling van het kind door vele practici wordt verwaarloosd.

In de eerste voordracht neemt *H a r n d t* stelling tegen vele misverstanden, die, ook bij autoriteiten op het gebied der tandheelkunde, betreffende het melkgebit nog bestaan. Op grond van vergelijkende beschouwingen stelt hij o.a. vast, dat: *a.* het cariesproces bij melkelementen niet sneller verloopt dan bij blijvende, *b.* de pulpakamer in verhouding niet groter is dan die van blijvende elementen, *c.* door de melkelementen wel degelijk secundaire dentine wordt afgezet, *d.* de pulpa over het algemeen niet sneller gangraeneus wordt dan in het blijvende gebit het geval is. Dit zijn slechts enkele grepen uit de vele voorbeelden, die de auteur geeft.

In de tweede voordracht behandelt *P l a t h n e r* de praktische problemen, verbonden aan de verzorging der melkelementen. Vervolgens is het wederom *H a r n d t*, die beschouwingen wijdt aan de paradentopathiën van het melkgebit. Ook hierbij stelt hij zijn mening tegenover die van vele anderen, die zelfs veelal de mogelijkheid van een dergelijke pathologische aandoening bij het melkgebit ontkennen.

Daarna volgt het verslag van een onderzoek naar spirillose en de bestrijding daarvan met *Rosodont P* bij kinderen van ongeveer 6 jaar, door *S c h ü t z m a n n s k y* en een verslag van een onderzoek van *N e u m a n n* naar de door het zuigen veroorzaakte afwijkingen in de normale bouw en ontwikkeling van kaken en gebit.

De serie voordrachten wordt dan besloten door *R e i c h e n b a c h*, die antwoord tracht te geven op de vraag, op welk tijdstip een orthodontische behandeling moet beginnen.

Indien de studie van dit werkje ertoe zal bijdragen, dat de kinderbehandeling bij de algemene practicus meer ingang zal vinden dan tot nu toe het geval is, zal het ondanks zijn betrekkelijke onvolledigheid zijn doel niet hebben gemist.

F. W. Spies

Chlorgas-Therapie chronischer, geschlossener und fistelnder Infektionsherde. Von Dr E. B. Weigele. 60 Seite mit 70 Abbildungen im Text. 1949. Pries D.M. 5.40.

Deze studie is een bijdrage tot de behandeling van de geïnfecteerde pulpa, een onderwerp dat tot de kernproblemen van de conserverende tandheelkunde gerekend moet worden. Nauw verwant hiermede is dat van de haardinfectie. Al heeft het onderzoek van statistieken over tienduizenden gevallen ons geleerd dat ongeveer 10% van de primaire haarden van dentogene oorsprong is en niet 90% zoals men \pm 15 jaar geleden nog aannam (tonsillen 60%, middenoor, galblaas en andere organen 30%), dit neemt niet weg dat met de enorme verbreidheid van caries en de gevolgen van dien een sociaal vraagstuk aan de orde is.

Tegenover de meestal gebruikelijke conserverende behandelingsmethode met ChKM en tricresolformaline en de radicale door middel van wortelpuntresectie met exochleatie of extractie met exochleatie, stelt Weigele hier zijn therapie van sterilisatie door middel van injecties in en door (wanneer er een fistel bestaat) het geïnfecteerde wortelkanaal met chloorgas.

Zoals bekend heeft Semmelweis in 1847 met chloor de antiseptis ingevoerd bij gynaecologische en operatieve ingrepen, welke methodiek door de ontwikkeling der bacteriologie vervangen is door de huidige aseptische. Weigele merkte onmiddellijk op: „Men kan geen kamer en in ons geval de pulpakamer, door middel van een gas desinfecteren wanneer men de deur open laat”, m.a.w. deze moet hermetisch afgesloten zijn en bovendien moet het gas ter bevordering van de dieptewerking onder druk worden ingebracht.

De beschrijving van de techniek van zijn methode laat aan duidelijkheid niet te wensen over. Verschillende experimenten in vitro worden weergegeven om de deugdelijkheid te bewijzen. Bij toepassing op patiënten, bij voorbeeld daar waar reeds een fistel bestaat, kan men zichzelf controleren of doorstroming met chloorgas plaats heeft door een joodkaliumreagenspapiertje bij de fistelopening te houden: dit zal onder invloed van chloor bruin verkleuren. In vele gevallen zouden twee behandelingen voldoende zijn om steriliteit van het gehele wortelkanaal, dus met inbegrip van de moeilijk toegankelijke zijkanalen nabij het foramen apicale te bereiken. Aangezien dan de oorzaak is weggenomen die de chronische peri-apicale ontsteking (granuloom, kleine cyste) onderhoudt, zal deze in genezing overgaan, hetgeen zich manifesteert door het zich sluiten van de fistel en bij gesloten haarden door het zich langzaam verkleinen van de opheldering om de apex op de contrôle röntgenfoto's.

Ref. is van mening dat theoretisch op het betoog van Weigele weinig is aan te merken. Zijn resultaten, toegelicht door röntgenfoto's, zijn zonder meer fraai te noemen. Met nadruk wijst hij er op dat de indicatie de chronische ontstekingshaard is, dus *niet* de acute fase met zwelling en infiltraat. Voor refractaire gevallen geeft hij een tussenbehandeling aan met applicatie van tabletten bestaande uit calciumhypochloriet, die afgesloten in de caviteit chloor in gasvorm afgeven. Het doden van bacteriën hangt immers niet alleen af van de weerstandskracht ten opzichte van het desinfectans, maar ook van de tijdsduur der inwerking van dat desinfectans. Een tablet heeft een doorsnede van 2 mm, weegt 12 mg en geeft 2,5 cm³ zuiver chloor in gasvorm af. De in elk leerboek te vinden stelling dat chloor te giftig is voor levend weefsel, meent Weigele te kunnen ontzenuwen, steunende op een uitspraak van Paracelsus: een geneesmiddel verschilt van een vergif alleen door de dosering.

Dat de chloorgastherapie, mits technisch juist toegepast (en hier schuilen de voetangels en klemmen) in staat is het indicatiegebied van radicaaloperaties te verkleinen, mag na bestudering van het werk van Weigele als vaststaand worden aangenomen. Het is een onderzoek dat verdient om in één van onze Universiteits- of fondspoliklinieken nagewerkt te worden. De daad is thans aan die tandartsen die het begrip tandbehoudkunst na aan het hart ligt.

Dr A. J. H. Ebes

Dr med. dent. A. und D. Biaggi. *Die gelenkige Prothese unter spezieller Berücksichtigung des Resilienzgelenkes.*

Schrijfster van dit kleine goed geïllustreerde werkje geeft een overzicht van de constructie en toepassingen van een door haar echtgenoot ontworpen methode, om bij de vervaardiging van een vrij eindigende partiële prothese, door middel van een mechanische kunstgreep te komen tot een belangrijke reductie van de nadelige krachten die door de gebruikelijke partiële prothese op de restelementen en de paradentale weefsels wordt overgebracht.

Het door Biaggi ontworpen „Resilienzgelenk” heeft tot functie de beweeglijke verbinding tot stand te brengen tussen het verankeringsgedeelte van de prothese enerzijds en het vrij-eindigende zadel anderzijds. Op deze wijze is aan de mogelijkheid van weefsel-resiliëntie tegemoet gekomen.

Aangezien er op dit terrein betrekkelijk weinig literatuur voorhanden is, kan dit boekske als een aanwinst worden beschouwd. Opmerkelijk is dat men zich hier speciaal richt tot de tandtechniker in verband met de moeilijkheden welke overwonnen moeten worden bij de technische inbouw.

Tegelijkertijd wordt ons echter een wetenschappelijk bio-mechanisch werk in het vooruitzicht gesteld. Deze gang van zaken getuigt zowel van een goed commercieel inzicht, als van een juist begrip aangaande

de mogelijkheid, om op korte termijn met een groot werk van enige importantie te kunnen verschijnen. Deze materie zal jaren van toepassing vergen, alvorens positieve conclusies gerechtvaardigd zijn.

J. M. Klinkhamer Jr.

Prof. R. W. Broekman. *De Betekenis der Erfelijkheid voor de Tandheelkunde*. Tweede Druk. Uitgave G. J. & D. Tholen, Utrecht.

Toen schrijver dezes twee jaar geleden (T. v. T. Sept. 1948) bovenstaand werk mocht aankondigen, eindigde hij met de wens van een spoedige herdruk en dat deze zó snel nodig geworden is, bewijst wel hoezeer deze uitgave in een behoefte voorziet.

Het boekje is uitgebreid van 126 tot 142 bladzijden, maar aan de indeling is niet getornd en de opvattingen van de schrijver zijn eveneens dezelfde gebleven!

Dat wil zeggen, dat naar de mening van referent erfelijkheids-hypothesen te weinig getoetst worden aan de klinische waarneming, hetgeen tengevolge heeft dat niet zelden voor erfelijkheid wordt verklaard wat zeker niet als zodanig beschouwd moet worden.

Dit is belangrijk, want het kan de therapie op onjuiste wijze beïnvloeden.

Zo bijvoorbeeld de legende van de erfelijkheid van de diepe beet, terwijl de logische factoren, die hiertoe aanleiding geven, vrijwel te allen tijde gemakkelijk zijn op te sporen.

Heel iets anders is, dat de *gewoonte* die tot deze afwijking voert, erfelijk kan zijn en bijv. ook veroorzaakt kan worden door erfelijke ademhalingsafwijkingen.

Wanneer dan ook door referent wordt gesteld dat alle orthodontische anomalieën van het melkgebit (dus met uitzondering van de gnathologische) veroorzaakt worden door uitwendige invloeden, dan is dit aan een materiaal van duizenden kinderen te bewijzen en is het jammer, vooral voor de therapie, dat hier ten onrechte genetische factoren bij worden gehaald, die het beeld vertroebelen.

Maar juist in het feit, dat publicaties als deze, aanleiding zullen zijn dat men zich in deze vraagstukken gaat verdiepen, ligt haar waarde en vandaar dat men zich over het verschijnen van deze tweede druk oprecht kan verheugen.

Ch. F. L. Nord