

BOEKBESPREKINGEN

Prof. Dr. SILVIO PALLAZZI. *Die Parodontopathien; Ätiologie und Pathogenese, pathologische Anatomie, Klinik und Therapie. (Lehrbücher der Zahnheilkunde, herausgegeben von Prof. Dr. O. MÜLLER).* Uitg. Benno Schwabe & Co. Basel, 1953. 188 pag., 115 afb. Zw. francs 24.—

Bij een boekrecensie ontkomt de beoordelaar er bijna nooit aan, zijn eigen inzichten omtrent een bepaald onderwerp te stellen tegenover die van de auteur. Hoemeer deze inzichten overeenstemmen, des te gunstiger zal de beoordeling uitvallen . . . en omgekeerd. Immers een oud gezegde luidt: „Wie een ander beoordeelt, geeft zichzelf prijs”.

Men kan bij de critische beoordeling van een boek bladzijde voor bladzijde, ja zelfs zin voor zin te werk gaan; men kan het ook zo doen, dat men na kennisneming van het gehele werk zich afvraagt: „Wat heb ik erbij gewonnen?”

Vasthoudend aan laatstgenoemde methode geeft ref. zijn indrukken weer omtrent bovengenoemd boek van S. P a l a z z i, dat deel uitmaakt van een reeks publicaties op tandheelkundig gebied, onder redactie van Prof. Dr. O s c a r M ü l l e r, te Basel.

Op het gebied der parodontale aandoeningen heeft P a l a z z i zich door zijn vele publicaties een internationale naam verworven; hij is een leidende figuur in (kringen van) de Italiaanse ARPA.

Wat betreft de klinische indeling der parodontopathieën houdt de schrijver zich aan die, welke in 1951 tijdens het XIIe congres der ARPA Internationale waren opgesteld; intussen zijn deze op het XIIIe congres weer veranderd. Dit maakt de zaak niet eenvoudiger, doch zover ref. heugt, is op ongeveer ieder congres der A.I. de indeling en/of de nomenclatuur gewijzigd.

Wat betreft de histo-pathologie steunt P a l a z z i op het werk van G o t t l i e b en W e s k i c.s.; hij tracht deze opvattingen aan de hand van zeer fraaie afbeeldingen van eigen histologische praeparaten ingang te doen vinden. Dat hierbij dus aan het wortelcement bijzondere aandacht werd besteed, ligt voor de hand.

Ook aan H r u s z k a's inzichten ruimt de schrijver bij de bespreking van de aetiologie en de pathogenese een belangrijke plaats in; hij meent dat men de eigenlijke oorzaak der parodontopathieën heeft te zoeken in een erfelijke praedispositie van het vasomotorische stelsel.

Schrijvende over de pathologische anatomie stelt de auteur de opvattingen van H ä u p l en G o t t l i e b tegenover elkaar, vooral daar waar het het losstaan der elementen betreft. Hij geeft voorts zijn ideeën weer over de begrippen parodontitis en parodontose, en de in elkander overgaande vormen hiervan, alsmede over de hypertrophische vormen en de epuliden.

In het hoofdstuk betreffende de therapie vestigt de schrijver er de aandacht op, dat men zoveel mogelijk dient te streven naar eliminering van exogene en endogene factoren, welke een schadelijke invloed op het parodontium uitoefenen (hoe kan men deze factoren altijd vinden? — ref.) Ook bespreekt hij de chirurgische therapie en de steunapparaten. Hij toont zich een groot voorstander van vaste fixaties, deze verkiest hij dan ook boven uitneembare apparaten, een opvatting

welke ref. gaarne onderschrijft, maar die helaas dikwijls alleen voor de praxis aurea in aanmerking komt.

Over het geheel genomen kan men zeggen dat het boek vlot geschreven is en fraaie afbeeldingen bevat. Wanneer ref. zich een opmerking mag veroorloven, dan betreft deze de apodictische wijze waarop de auteur op verschillende plaatsen ideeën weergeeft: alsof deze reeds onomstotelijk door wetenschappelijk onderzoek waren bevestigd. Zulks kan voor de minder ingewijde lezer verwarrend werken. Dit neemt evenwel niet weg, dat het boek een overzicht geeft van wat er de laatste jaren op dit gebied is verhandeld en als zodanig heeft het ook zijn nut.

F. D u y v e n s z.

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Vorträgen. Heft 11. *Sagittale und transversale Bissanomalien und ihre kieferorthopädische Behandlung*. Carl Hanser Verlag, München 1954. 128 pag. D.M. 9.80.

De elfde aflevering van deze serie, welke waarschijnlijk toevallig eveneens is samengesteld uit elf voordrachten geeft als geheel aanleiding tot enige algemene beschouwingen.

Een uitgave als deze in 1954 verschenen over een wetenschappelijke orthodontische vergadering welke in 1951 is gehouden kan bezwaarlijk actueel worden genoemd. Een voordeel is dat men daardoor bevestigd ziet dat de orthodontische therapie zich in de naoorlogse jaren in de richting heeft bewogen van het z.g. „Noorse systeem”. De functionele behandeling heeft de „Duitse markt” veroverd.

Zien we in Duitsland, Oostenrijk, Zwitserland ten dele ook Engeland de activator van A n d r e s e n of modificaties hiervan algemeen gebruikt, dan valt merkwaardigerwijze op, dat enkele schuchtere individuele pogingen daargelaten, in Nederland vrijwel alleen de Universiteitspoliklinieken deze methode toepassen.

Men kan het eens zijn met de wetenschappelijke en histologische onderzoeken van H ä u p l - E s c h l e r of met de totaal andere zienswijze van bv. R e i t a n (Oslo), de activator passief, actief-passief gebruiken, de gedachte van A n d r e s e n, hoewel al een vijf en twintig jaar oud, is opnieuw in het middelpunt van het orthodontisch denken geplaatst. In bijna iedere voordracht welke we hier gepubliceerd zien, waar de therapie ter sprake komt, wordt deze werkwijze genoemd.

Het boekje begint met een summier beschouwing van S c h u r i c h t over de „distaalbeet” in verband met de phylogenetische ontwikkeling. De schrijver komt tenslotte tot de conclusie dat in de loop der tijden de onderkaak in verschillende richtingen is gereduceerd. Deze reductie is het geringst voorzover het de afstand Gnathion-Gonion betreft, het basale deel dus. De afmetingen van de processus alveolaris daarentegen zijn ten koste van de opstijgende tak verkort, waardoor de „snuit” is verdwenen. Het punt waar het om gaat, de verklaring van het ontstaan van de „distaalbeet” door phylogenese is mij evenwel niet overtuigend genoeg.

We kunnen in de bekende leerboeken van K o r k h a u s e n S c h w a r z vrijwel alles terugvinden van de voordracht „Zur genese sagittaler Bissano-

malien" door H a u s s e r (Hamburg). Een meer interessante bijdrage is die van dezelfde auteur over het kaakgewricht bij de dysgnathieën.

Uit deze publicatie, evenals die van A s c h e r (Berlijn) welke laatste de dorsaalstand van de onderkaak als prothetisch probleem behandelt, blijkt dat èn de orthodontist èn de prothetodontist gemeenschappelijke belangen hebben bij onderzoeken welke de gedragingen van het kaakgewricht tot onderwerp hebben. Het langs elkaar heen werken en een niet voldoende kennisname op beiderlei gebied is een opvallend verschijnsel.

De conclusies van H a u s s e r zijn, hoe kan het anders, op Röntgenopnamen gebaseerd.

Welke methode men daarbij ook toepast, hetzij de plani- of tomographie (R i c k e t t s) of de directe methode (L i n d b l o m) een voorzichtige interpretatie blijkt vooral bij geringe vorm- en structuurveranderingen altijd gewenst.

Zo zijn bv. de afbeeldingen 5g en 5h in dit artikel mij niet sprekend genoeg. Een kleine verandering in de positie van het hoofd kan een soortgelijk verschil laten zien.

Het deel dat E s c h l e r (Freiburg) verzorgt komt in grote trekken overeen met hoofdstukken uit het door hem geschreven leerboek, dat ik enige tijd geleden in deze rubriek heb besproken.

G e r l a c h (Jönköping) levert een beschouwing over de diepe beet en de disto-occlusie.

Zijn indeling van de anomalieën met diepe beet is interessant. Hij onderscheidt dysplasiëën, dysgnathieën welke door idiokinetische factoren gnatologische vormveranderingen geven en daarnaast dysmorphieën, de door parakinetische oorzaken ontstane odontologische afwijkingen van de vorm.

Hierbij constateert ik dat hij de prognie in de door idiokinetische factoren bepaalde groep plaatst en wel als mandibulaire hypergnathie. Veel gevallen op jeugdige leeftijd hebben paratypische aetiologische momenten, bv. sommige gevallen van progene dwangbeet, habituele prognie enz.

Toch zijn er in dit artikel enkele bijzonderheden welke vermeldenswaard zijn. Ten eerste het voorbeeld (afb. 7) van intermaxillaire hypergnathie (dekbeet) en hypognathie (diepe beet). Ten tweede de „Klasse II" met borstvoeding en de „Klasse I" met flesvoeding! Verder afwijkende apparaten voor de behandeling.

K o r k h a u s geeft in zijn voordracht een heldere historische uiteenzetting van de verschillende methoden om de disto-occlusie gevallen te behandelen en tevens enkele voorbeelden van de gecombineerde behandeling met actieve platen en activator, waarbij de activator alleen dient voor het naar ventraal brengen van de onderkaak.

S c h w a r z (Wenen) bepleit op de hem eigen wijze de terminologie „Rückbiss" en „Vorbiss".

In wezen heeft hij gelijk. De benaming disto-occlusie is in zoverre niet juist, omdat de tandbogen een ronde vorm hebben en in de gebruikelijke zin de eerste ondermolaar niet naar distaal staat. Maar we spreken nu eenmaal van de distale en mesiale zijde van een molaar en een M.O.D. inlay.

Als men zich het gebit in een plat vlak uitgeslagen denkt dan staat een ondermolaar in disto-occlusie inderdaad van de mediaanlijn verwijderd. Het lijkt

mij juister disto-positionie van de onderkaak te vervangen door dorsale positie of dorsaalstand.

S c h w a r z beschrijft uitvoerig zijn „Doppelplatte mit Vorbissebene” met en zonder „Vorbissbügel” een overgang tussen actieve plaat en activator.

B i m l e r houdt een pleidooi voor zijn ook gedurende de dag te dragen „Gebissformer”, waarbij hij er op wijst dat men de kauw musculatuur in een veranderde toestand moet brengen en wel zodanig dat deze nieuwe toestand tot habituele ruststand wordt.

Hij vergelijkt de werking van de functionele apparaten met processen in de spieren, welke zich bij immobilisering van beenstukken bij fracturen voordoen. De inactiviteit van de spieren bv. bij een gipsverband om de knie zullen een stijfheid van de spieren veroorzaken.

Van deze eigenschap maakt men bij de functionele behandeling gebruik en is juist deze reactie van de spieren gewenst.

Deze overwegingen zouden theoretisch het scharnier van H e r b s t tot een ideaal behandelingsmiddel maken als de functionele aanpassing van de occlusievlakken hiermede gelijke tred zou houden.

D o r o t h e a N e u m a n n en R e i c h e n b a c h (Halle) sluiten de reeks met de behandeling van de laterognathieën.

De eerste geeft een zeer goede uiteenzetting van de aard van deze anomalie en de therapie met activator, en de laatste door middel van chirurgische behandeling, waarbij één geval speciaal de aandacht trekt. Door de zuiver orthodontische behandeling met een functioneel apparaat wordt een dusdanige verbetering bereikt, dat een verder chirurgisch ingrijpen (door litteken-vorming) mij niet meer geïndiceerd lijkt.

Naast de reeds verschenen afleveringen van de in 1949 en 1950 gehouden wetenschappelijke vergaderingen van de „Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie” geeft dit boekje een uitstekende samenvatting van het probleem der sagittale en transversale anomalieën voor zover het de inzichten in 1951 betrof.

Het zou interessant zijn om te weten in hoeverre de auteurs nu, drie jaar later, hun beweringen zouden moeten aanvullen of dienen te corrigeren.

Door deze uitgave wordt het naar mijn mening meer en meer duidelijk dat drie verschillende wetenschappelijke richtingen in de orthodontie steeds scherper worden omljnd.

Die van de V.S., Scandinavië en Duitsland (Oostenrijk, Zwitserland) welke ik respectievelijk als dogmatisch, objectief en reëel zou willen karakteriseren.

Voor na 1945 heeft deze verscheidenheid van opvattingen tot werken en onderzoek geïnspireerd, waardoor de orthodontie misschien sedert kort een wetenschap mag heten.

Als expositie van de „Duitse” school is deze serie voordrachten een nuttige bijdrage tot het gestelde probleem, en niet alleen voor de specialist maar ook voor de algemeen practicus van waarde.

K. G. Bijlstra

Die Gaumenschleimhaut unter dem Einflusse zahnärztlicher Prothesen von Dr. FRITZ GASSER. 1954. Verlag von Urban & Schwarzenberg, München/Berlin. Prijs: D.M. 9.60.

Omtrent de pathologische reacties van het slijmvlies op de mechanische belasting door het dragen van een prothese is reeds door een reeks van onderzoekers, ieder vanuit een bepaalde gezichtshoek, verslag gedaan. Dit is eveneens het geval met bovengenoemde schrijver, die als hoofdassistent verbonden is aan de afdeling van Prof. Spreng te Bazel. Zijn histologisch onderzoek had betrekking op door profexcisie verkregen weefselstukjes; een vijftigtal patiënten leverde hiervoor het materiaal.

Een eerste groep van 10 patiënten had betrekking op het vervaardigen van een kunstgebit nadat een jaar lang een immediaatprothese was gedragen en ten slotte een definitieve vervanging werd geplaatst. De ontstekingsstoestand, voor zover ontstaan als gevolg van de weldra gebrekkig passende directe prothese, liep na de plaatsing van de definitieve terug.

Een tweede groep van 6 personen, waarbij pas een jaar na de extracties een gebit werd geplaatst vertoonde geen irritaties. De derde categorie van 16 patiënten was reeds verscheidenen jaren in het bezit van een prothese. Hiervan vertoonden 10, ondanks de gebrekkige adaptatievorm van het kunstgebit, geen aantoonbare afwijking van het slijmvlies hetgeen de schrijver verklaart uit de onmogelijkheid om met de niet (meer) passende prothese te kauwen. De woekeringen, ontstaan onder de werking van gummizuigers (6 personen) waren in de loop van een jaar na de plaatsing van een nieuwe prothese teruggelopen.

De vierde en laatste groep omvatte 5 patiënten, die gedurende 8 tot 21 jaar eenzelfde prothese on gecorrigeerd hadden gedragen en welke, ondanks de gebrekkig geworden retentie geen beschadiging van het slijmvlies vertoonden noch atrophie van het kaakbot. De in de bindweefselpapillen geconstateerde geïsoleerd voorkomende lymphocyten en plasmacellen konden volgens de auteur niet op een ontstekingsreactie wijzen.

Bovenstaand resultaat van zijn onderzoek, waarvan een groot aantal microfoto's aan de tekst zijn toegevoegd, heeft de schr. tot de overtuiging geleid „dat bij een wetenschappelijk gefundeerde afdrucktechniek en correcte aanpassing van de kunststanden aan de gewrichtsbewegingen en de kaakwallen, het mogelijk is om het slijmvlies jarenlang onder een prothese gezond en voor het dragen ervan functioneel geschikt te houden”. Dit betreft eveneens het onderliggende bot.

Dit alles zou er dus nogal gunstig uitzien, ware het niet dat een en ander onverbrekkelijk verbonden wordt aan protheses, vervaardigd op basis van de kauwafdruckmethode. De voortreffelijkheid daarvan wordt in het voorwoord door Prof. Spreng nog eens breed uitgemeten. Deze binding doet aan de onbevangenheid en de algemene strekking van de publicatie afbreuk, althans voor wie zich niet tot de prothetische geloofsgenoten van de voorwoord-schrijver kan rekenen.

In de uitgebreide literatuurlijst mist men recente publicaties op dit terrein in de Engelse taal, waarvan de waarde zeker niet ten achter staat bij de onderhavige.

P. H. Buisman

Prof. Dr. K. HÄUPL, Prof. Dr. W. MEYER, Prof. Dr. K. SCHUCHARD. *Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde*. Ein Handbuch für die zahnärztliche Praxis. Urban und Schwarzenberg. München-Berlin 1953. Aflevering VII.

Deze aflevering bevat het laatste gedeelte van het hoofdstuk over farmacologie (cf. aflevering II) en handelt over de receptuur en de daarop betrekking hebbende voorschriften, die uiteraard speciaal op de Duitse practijk gericht zijn.

Vervolgens wordt ons een overzichtelijke en tevens beknopte monografie geboden over de „Röntgenologie” van de hand van Prof. Dr. W. Meyer, Göttingen. Voorafgegaan door een korte uiteenzetting over de grondbeginselen der röntgenstralen, wordt de opnametechniek beschreven zowel voor intra-orale als voor extra-orale opnamen. Hierop volgt de röntgendiagnostiek, door de schrijver toegelicht aan de hand van tal van uitstekende radiografische afbeeldingen van het gebit en de schedel. Enige nuttige regels over de gevaren verbonden aan het gebruik van het röntgenapparaat besluiten dit voor iedere practicus behartigenswaardige hoofdstuk.

De „Microbiologie van de Mondholte” is geschreven door Prof. Dr. Fr. Schütz en Dr. J. Jensen, Göttingen en het biedt de tandarts de mogelijkheid zijn kennis op te frissen van de gecompliceerde microwereld, voorzover voor hem van belang. De micro-organismen, hun levensvoorwaarden en eigenschappen, hun invloed op ziekte en gezondheid worden in het kort besproken, waarop een hoofdstuk aansluit over desinfectie en sterilisatie van instrumenten en andere benodigdheden. Auteurs blijken voorstanders van de hete lucht sterilisatie, vooropgesteld dat een temperatuur van 180° C bereikt wordt en gedurende 30 minuten gehandhaafd. Daarnaast is een eenvoudige autoclaaf het aangewezen middel tot sterilisatie van textiel e.d. In het hoofdstuk over de bijzondere microbiologie worden de kiemen die in de mond van belang zijn besproken, waarbij de auteurs zich doelbewust beperking opleggen. Zij geven een korte beschrijving van de micro-flora van de slijmvliezen en richten dan hun aandacht in hoofdzaak op de ziekteverwekkers. Een aantal fraaie gekleurde afbeeldingen van preparaten verlevendigen de tekst.

L. J. A. Van Schijndel

H. MATHIS, *Die Erkrankungen der Speicheldrüsen*, Carl Hanser, München, 1954. 90 blz. D.M. 9.20.

Deze uitstekende monographie brengt in kort bestek zo ongeveer alles, wat voor de practicus de moeite waard is te weten op het gebied van physiologie, pathologie en therapie van de speekselklieren. Uitvoerig literatuuroverzicht.

B. van Ommen