

EXCERPTA ODONTOLOGICA

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:

Dr. J. B. Visser, Koningsstraat 15, Hilversum

Sectie I Basiswetenschappen

439. H. GÖPFERT, C. GÖPFERT. *Funktionelle Beziehungen zwischen Masseter- und Temporalismuskulatur in der Darstellung ihrer Aktionsströme.* Dtsch. Z. Z. 10 : 1530 en 1851, 1955.

Een beter inzicht in de spierfysiologie kan men verkrijgen door gebruik te maken van oppervlakte-elektroden, waarmede elektrische potentialen van verschillende spiergroepen kunnen worden bepaald.

Onderzocht werden de voorste, middelste en achterste sector van de M. temporalis, zomede het ventrale en dorsale gedeelte van de M. masseter. Het bleek dat in rusttoestand van deze spieren nog een zg. restactiviteit aanwezig was; hiervoor werden standaardgetallen bepaald. Voorts werden verschillende kaakbewegingen onderzocht: openen, sluiten, laterale excursies en slikken. Hierbij bleek dat de genoemde spiersectoren verschillend geïnnerveerd worden, vandaar dus ook de verschillende activiteit der spiergroepen bij bepaalde bewegingen. (cf. Sectie I, No. 351, 1954.) Zetsma - Utrecht

440. C. BERLING, G. BJÖRLIN. *Oxyprocain forte, a new local anesthetic.* Odontol. Revy. 6 : 361, 1955.

Het nieuwe Duitse lokale anestheticum „oxyprocain forte”, waarover ref. in dit tijdschrift meermalen berichtte (cf. Sectie I, No. 330, 1954; 373, 397, 1955), werd door de Zweedse auteurs proefondervindelijk onderzocht op 28 studenten tussen 19 en 26 jaar. Het werd toegediend boven I₂ sup. in 2% oplossing, en vergeleken met de werking van 2% lidocaïne (= xylocaïne), volgens de methode met elektrische prikkeling van Björn (Sectie I, No's 407, 424, 427, 1955).

Als resultaat wordt vermeld dat tussen beide stoffen weinig verschil was op te merken, alleen waren de latentietijd en de duur der gevoelloosheid (zowel in hard als zacht weefsel) voor oxyprocaine korter dan voor lidocaïne. Voor caviteitspreparatie bleek de duur in het algemeen echter voldoende.

Een mogelijk voordeel is, dat na de behandeling de gevoelloosheid niet lang meer duurt. Een nadeel is, dat meer adrenaline moet worden toegevoegd, met alle mogelijke gevolgen daarvan; alleen hierdoor krijgt oxyprocaine een dieper gevoelloos makende werking, in tegenstelling tot lidocaïne.

Verder werd nagegaan of oxyprocaine invloed heeft op de genezing van wonden (volgens de methode van trekweerstand van Björnin, eveneens in dit tijdschrift gerefereerd, cf. Sectie I, No. 378, 1955). Wanneer het middel zonder vaatvernauwer werd ingespoten, bleek de

wondgenezing vlot te verlopen en had het hierop geen enkele nadelige invloed.

De schrijvers besluiten hun artikel met de juiste opmerking dat alleen een grotere ervaring bij patiënten zal beslissen, welke waarde het middel in de praktijk zal krijgen, zodat dan algemene gevolgtrekkingen mogelijk zijn.

Van Dongen - Utrecht

441. M. S. SADOVE, L. F. KOWALSKI, R. C. BALAGOT, Z. J. KROL.
Ethyl - vinyl ether in dental anesthesia. J. Am. D. Ass. 51 : 536, 1955.

Het hier vermelde gas werd op dezelfde wijze gebruikt als lachgas, als basisnarcoticum, met een toestel als door tandartsen wordt gebruikt. Men liet inademen totdat de corneareflex verdween, dan was de gevoelloosheid voldoende. Het masker werd aan het gelaat bevestigd om onnodig gasverlies te voorkomen.

Voor exodontisch gebruik werd het middel toegepast bij 498 ongeselecteerde patiënten tussen 2 en 46 jaar, soms ook erboven. De narcose trad snel in en de giftigheid bleek gering: voldoende diepte kon worden bereikt. Als nadelen worden genoemd: ontplofbaarheid, sterke speekselvloed, misselijkheid en soms braken, voorts een onaangename geur. Premedicatie werd niet toegepast. Kinderen vertoonden nogal een opwinding. Het ontwaken ging snel.

De auteurs vinden dit middel aan te bevelen bij „ambulatory patients”.

Ref. is echter van mening dat genoemde methode niet thuisbehoort in de spreekkamer van de practicus, doch hoogstens in een ziekenhuis met voldoende deskundige hulp. En dan nóg vormen genoemde nadelen een bezwaar voor uitgebreide toepassing.

Van Dongen - Utrecht

Sectie II Wetenschappelijk Cariësonderzoek

458. R. F. SOGNAES. *Effect of ingested sugars and others carbohydrates on the resistance of teeth to caries.* J. Am. D. Ass. 51 : 270, 1955.

Het is geenszins zo gesteld, dat de resultaten van de overweldigende hoeveelheid wetenschappelijk onderzoek naar aard en oorzaken van het cariësproces de oplossing van het vraagstuk nabij hebben gebracht. Het probleem is gecompliceerder, doch de probleemstelling nauwkeuriger omschreven geworden.

Gegevens, verkregen uit onderzoekingen naar de invloed van de voeding in het algemeen, zijn in vele opzichten ontoereikend om een definitieve uitspraak over hun waarde in dit verband te rechtvaardigen. Slechts door vergaande standaardisatie van diëten zal uitgemaakt kunnen worden of voedingsmiddelen schadelijk zijn of niet. Het zou misschien denkbaar zijn om bepaalde stoffen uit de voeding uit te schakelen en andere toe te voegen. Maar het is een utopie zich voor te stellen, dat een drastische beperking van bijvoorbeeld koolhydraten binnen de grenzen van het mogelijke ligt. Ook de wijze van consumptie speelt een belangrijke rol.

Waarnemingen bij de mens en daarnaast ook de dierexperimenten bevestigen onweerlegbaar de grote invloed van de voeding op de formatie

en mineralisatie van het gebit. De mate van weerstand, verkregen vóór de doorbraak, is van grote waarde voor de cariësgevoeligheid. Gedenaatureerde voedsels kunnen ondanks voldoende calorische waarde ontoereikend zijn, omdat bepaalde mineralen, sporenelementen en ook organische bestanddelen daaruit verdwenen zijn.

Ook speelt de voeding een rol bij de stofwisselingsprocessen, die plaats vinden onmiddellijk vóór, tijdens en na de doorbraak; de rijping van het glazuur. En tenslotte is daar nog de stofwisseling in de harde tandweefsels, wanneer het element in functie is. Vooral van deze laatste periode is zeer weinig bekend. Door de toepassing van radio-actieve isotopen zal men in staat kunnen zijn systeemfactoren te scheiden van de locale, welke na doorbraak een overwegende rol gaan spelen. In het algemeen kan gezegd worden, dat de voeding, en in het bijzonder de koolhydraten, op verschillende wijzen van invloed zijn op de cariësgevoeligheid.

Van Schijndel – Utrecht

459. N. B. WILLIAMS. *Effect of sugars and other carbohydrates on the oral flora.* J. Am. D. Ass. 51 : 278, 1955

De microflora van de mondholte is zeer talrijk en gevarieerd. De verdeling over de verschillende gebieden is ongelijkmatig, waarbij vooral de tussenruimten tussen de tanden rijkelijk zijn voorzien. Bacteriën zijn voorwaarde voor het ontstaan van cariës. Koolhydraten zijn van primaire betekenis voor de levensomstandigheden van de microorganismen in het algemeen. Hun aard en hoeveelheid bepaalt mede de activiteiten der bacteriën in het speeksel. De mate van zuurvorming, resulterende in aantasting van het glazuur, wisselt in overeenstemming met het soort toegevoegde koolhydraten, hun concentratie, vormen en periodiciiteit. Van de zuurvormende kiemen zijn vooral de lactobacillen onderwerp geweest van uitgebreide onderzoekingen, in het bijzonder hun relatie tot de koolhydraatconsumptie. Auteur besluit zijn literatuuroverzicht met te wijzen op het vele onderzoek, dat op dit terrein nog te verrichten staat.

Van Schijndel – Utrecht

460. J. F. VOLKER. *Relation of oral biochemistry of sugars to the development of caries.* J. Am. D. Ass. 51 : 285, 1955.

Voorwaarde voor het ontstaan van cariës zijn fermenteerbare koolhydraten en bacteriën. Auteur bespreekt zijn onderzoekingen met betrekking tot het voorkomen van suikers in het speeksel en de scheikundige omzettingen aldaar. Het gehalte aan glucose in het speeksel is gewoonlijk gering. Echter na consumptie van suikerhoudende snoeperijen stijgt de concentratie onmiddellijk tot relatief hoge waarden, om na 30 minuten weer op het oorspronkelijk niveau te zijn teruggekeerd. Experimenten met andere, meer complexe, suikerhoudende voedingsmiddelen wezen uit, dat de duur van het verblijf van glucose in het speeksel sterk wisselt en meer afhankelijk is van de vorm waarin het werd geconsumeerd dan van de absolute hoeveelheid. Ook meer samengestelde suikers dragen bij tot het glucosegehalte van het speeksel, zoals proeven met sucrose uitwezen. Het speeksel is in staat dit snel tot glucose af te

breken. Omzetting van deze suikers tot zuur vindt eveneens in het speeksel plaats. Tevens bleek, dat natuurlijke koolhydraten evengoed door de speekselenzymen werden omgezet als geraffineerde.

Van Schijndel – Utrecht

461. J. B. MACDONALD, G. NIKIFORUK. *An evaluation of dentifrices in the prevention of dental caries and gingivitis*. J. Can. D. Ass. 21 : 557 en 609, 1955.

Op grond van hun beschouwingen over de waarde van tandpasta's in diverse vormen voor de bestrijding van cariës en parodontale aandoeningen komen schr. tot de volgende conclusies:

1. Er bestaat geen rechtstreekse correlatie tussen cariësfrequentie en mondhygiëne. De samenstelling van het beslag dat zich aan de tanden hecht, is in dit opzicht van meer belang dan de hoeveelheid. Wel is een correlatie aangetoond tussen cariësfrequentie en het aantal aanwezige lactobacillen, doch het is niet zeker, dat dit aantal door borstelen significant kan worden verminderd. Er zijn evenwel aanwijzingen dat borstelen onmiddellijk na iedere maaltijd een significante cariës-reductie kan teweegbrengen.

2. Het borstelen oefent in geval van gingivitis en parodontitis een gunstige invloed uit, waarschijnlijk als gevolg van de mechanische reiniging.

3. De hypothese dat het ammonia-urea-gehalte van speeksel verband houdt met de onvatbaarheid voor cariës, berust op zwakke gronden. Klinische proeven hebben uitgewezen dat toevoeging van deze stoffen aan tandpasta voor de cariëspreventie van weinig of geen waarde is.

4. Met het oog op bijzondere neveneffecten (cf. Sectie II, No. 344, 1954) is algemene toepassing van tandpasta met penicilline niet verantwoord.

5. Over de waarde van chlorophyll in tandpasta is nog te weinig bekend om een conclusie te wettigen.

6. In de literatuur van de laatste jaren heeft men berichten kunnen vinden over de significante cariës-reductie door toevoeging van tin-fluoride aan tandpasta (cf. Sectie II, No. 452, 1955). De resultaten van deze onderzoekingen moeten door aanvullende experimenten nog bevestigd worden.

7. Ook beschikt men nog niet over voldoende gegevens aangaande de preventieve waarde van z.g. „anti-enzymen” (b.v. natrium N-lauroyl-sarcosinaat) in tandpasta. De resultaten van voortgezet onderzoek hieromtrent zullen dienen te worden afgewacht.

Het artikel is voorzien van een uitgebreide literatuurlijst.

Visser – Hilversum

462. H. T. DEAN. *Fluorine in the control of dental caries*. J. Am. D. Ass. 52 : 1, 1956.

Het jaar 1955 betekent een mijlpaal, die het 10e jaar van de fluoridering van drinkwater in drie Noordamerikaanse steden markeert: Grand Rapids, Newburgh, Brantford. In die periode is volgens schr. genoegzaam gebleken dat deze maatregel heeft geleid tot een reductie in de cariësfrequentie van bijna 60%; dit wordt door de uitkomsten van

onderzoekingen in andere steden (o.a. Evanston) bevestigd (cf. Sectie II, No's 170, 193, 212, 220, 275, 297, 360, 440). Wat aan het begin van het experiment gehoopt werd, is werkelijkheid geworden; de meest verspreide volksziekte: tandcariës is thans — aldus schr. — voor een aanzienlijk deel te bedwingen door een veilige, doeltreffende en weinig kostbare maatregel: fluoridering van drinkwater.

In een kort overzicht gaat de auteur enkele hoofdpunten betreffende de betekenis van fluor voor de gezondheid van het gebit nog eens na. De literatuur hieromtrent is in de loop der jaren zó omvangrijk geworden, dat niemand die in haar geheel meer kan overzien.

Aangaande het gebruik van fluortabletten (Sectie II, No's 402—404, 1955) merkt schr. op dat de ervaringen in de Verenigde Staten beperkt zijn. Positieve resultaten worden vermeld door B i b b y c.s. (Sectie II, No. 426, 1955). Met betrekking tot het vraagstuk of het doeltreffend is, de verstrekking van fluortabletten in het eerste schooljaar te doen aanvangen, is het van belang het volgende in overweging te nemen: op grond van verschillende onderzoekingen laat het zich aanzien, dat het beschermend effect van de opneming van fluoriden *na* de periode der tandontwikkeling niet zo groot is als dat van de opneming *gedurende* de periode der verkalking. Zulks blijkt b.v. wanneer men de huidige cariëscijfers bij de kinderen uit Grand Rapids — die bij de aanvang van het experiment 6 en dus thans 16 jaar oud zijn — vergelijkt met de gegevens van de 16-jarigen uit Aurora, die hun *hele leven* gefluorideerd drinkwater gebruikten (het drinkwater te Aurora bevat nl. van nature fluor). Er is dus reden om aan te nemen, dat, wanneer de fluoridering door middel van tabletten pas begint op de schoolplichtige leeftijd, men reeds een waardevolle periode heeft laten voorbijgaan, omdat dan een aanzienlijk deel van de blijvende elementen al is verkalkt.

Daarbij komt nog dat een doeltreffende, regelmatige toediening van fluor om allerlei redenen gemakkelijker via de drinkwaterleiding kan worden bereikt dan met tabletten.

In het licht van de thans beschikbare gegevens is het nog niet mogelijk om over de profylactische waarde van de toediening van fluortabletten een exact oordeel uit te spreken. Daartoe zijn uitgebreide, nauwgezette en over het vereiste aantal jaren lopende onderzoekingen nodig, welke nog niet zijn uitgevoerd. Theoretisch beschouwd is er overigens geen reden om aan te nemen dat met tabletten in principe minder gunstige resultaten zijn te bereiken dan met fluorhoudend drinkwater, gesteld natuurlijk dat men zich door de jaren heen strikt zou houden aan de vereiste dosis. Alle factoren in aanmerking nemend, meent de auteur dat fluoridering van drinkwater voorhands betere vooruitzichten biedt.

Hij spreekt tenslotte als zijn overtuiging uit dat laatstgenoemde maatregel bij universele toepassing een omwenteling zal teweegbrengen in de uitoefening van de tandheelkundige praktijk.

Ref. herinnert eraan dat schr.'s inzichten omtrent de fluoridering van drinkwater berust op Amerikaanse gegevens; het blijft de vraag of deze ook voor Nederland gelden. Voortgezet onderzoek is dus noodzakelijk.

Visser — Hilversum

Sectie III Conserverende Tandheelkunde

405. P. NETZLE, H. v. WEISENFLUH. *Matrizen und Matrizenhalter vom Standpunkt der Praktikers*. Schweiz. M. Z. 65 : 1079, 1955.

Onderzoekingen van Lichtenberg (Sectie III, No. 151, 1950) hebben uitgewezen dat meer dan 60% van alle approximale amalgaamvullingen zijn gekenmerkt door gebrekkige contourvorming en onvolgende randaansluiting. Schr. menen dat dit euvel grotendeels moet worden toegeschreven aan het gebruik van ondoeltreffende matrices.

Wat de matrixhouders betreft, geen van de tot nu toe in de handel zijnde modellen kan als universeel worden beschouwd. Het is overigens in het geheel niet nodig om de nadruk op de houder te leggen, aangezien deze niet de doorslaggevende factor vormt. Van veel groter belang is het materiaal waaruit de matrixbandjes zijn samengesteld. Wanneer dit van goede constructie is, kan men met de gebruikelijke houders doorgaans tot bevredigende resultaten komen.

Het nadeel van de stalen bandjes is vooral dat zij te star, te dik en te verend zijn. Met een dunne, weke en modelleerbare matrix kunnen gewoonlijk veel betere resultaten worden bereikt, met name wat betreft het contactpunt en de cervicale randaansluiting. Dit bleek de auteurs uit een vergelijkend onderzoek tussen de gewone starre, stalen bandjes en de nieuwe weke, niet-verende „Adapt”-matrices. (De techniek van de amalgaamvulling stelt bepaalde eisen aan de matrices. Het artikel laat zich hierover niet uit. Ref.)

In het front, waar andere anatomische verhoudingen gelden en meestal ook andere vulmaterialen worden gebruikt dan in de molaarstreek, is men op speciale matrices aangewezen. Hier kunnen dunne strookjes aluminium, waarvan het oppervlak speciaal geprepareerd dient te zijn, goede diensten bewijzen: zij laten zich gemakkelijk in een bepaalde contour modelleren en handhaven ook de eenmaal aangebrachte vorm. Tot deze conclusie kwamen schr. op grond van proeven met Hawe-strips.

Matrixhouders zijn in het front slechts zeer beperkt bruikbaar.

Visser - Hilversum

406. G. G. STEWART. *The importance of chemomechanical preparation of the root canal*. Or. Surg. M. P. 8 : 993, 1955.

Bij de behandeling van het wortelkanaal onderscheidt de auteur 3 fasen: de chemisch-mechanische reiniging, de bacteriële controle en het vullen. Vooral eerstgenoemde fase is van groot belang: de kanalen worden sterk verwijd en behandeld met 3% waterstofperoxyde en natriumhypochloriet.

Jansma - Hilversum

407. J. I. INGLE. *The need for endodontic instrument standardisation*. Or. Surg. M. P. 8 : 1211, 1955.

Schr. acht het gewenst dat het wortelkanaal-instrumentarium wordt gestandaardiseerd. Er dient b.v. overeenstemming te bestaan tussen de afmetingen van wortelkanaalvijlen en points. (cf. T. v. T. 59 : 92, 1952 en 60 : 819, 1953).

Jansma - Hilversum

Sectie IV Prothetische Tandheelkunde

217. R. O. SCHLOSSER. *A consideration of some of the main factors contributing to the development of maximum efficiency and to the prolongation of the service life of complete immediate dentures.* J. Prosth. D. 5 : 452, 1955.

In deze dertien bladzijden beslaande publikatie, die met elf foto's is verlucht, breekt de zeer deskundige auteur allereerst een lans voor een meer conservatieve instelling van de prothetist. Er wordt z.i. nog te gauw en te veel geëxtraheerd.

Speciaal bij de immediaat-prothese wordt dikwijls de z.g. radicaal-chirurgische reductie van de proc. alveolaris uitgevoerd.

Dit dient met de grootst mogelijke voorzichtigheid en slechts in uiterste noodzaak te geschieden.

Vervolgens beschrijft de auteur op uitvoerige wijze het vervaardigen van een immediaat-prothese. Daar het te ver zou voeren alle punten de revue te laten passeren, worden hier slechts enkele aangestipt. De belangstellende lezer zij naar de originele publikatie verwezen.

De individuele afdrukken worden met kunstharslepels genomen en wel zodanig, dat alleen de resterende natuurlijke elementen met een alginaat-materiaal worden afgedrukt, de overige delen met stents. De lepels zijn voorzien van basiswallen, zodat de uiteindelijke afdruk het resultaat is van de combinatie van de afdrukmethoden met open en gesloten mond. Voorzover de verticale dimensie niet vast ligt, wordt bij het bepalen hiervan uitgegaan van de rustpositie.

Schrijver blijkt nog steeds een voorstander van de individueel instelbare articulator te zijn, zodat de face-bow, zomede centrale en protrusieve check-bites toepassing vinden.

Alvorens de prothesen worden geplaatst, dienen ze eerst in de articulator te worden ingeslepen.

Na de nadruk te hebben gelegd op het belang van een regelmatige controle, behandelt de auteur ten slotte het relinen. *Derksen* - Utrecht

218. R. C. APPLEBY. *Immediate maxillary denture impression.* J. Prosth. D. 5 : 443, 1955.

Na de indicaties en de contra-indicaties van de immediaat-prothese te hebben besproken, gaat de auteur over tot de beschrijving van de afdrukmethode, die wordt toegepast in de Dental School te Iowa. In het kort komt deze werkwijze op het volgende neer:

Nadat met een confectielepel een afdruk is genomen met een afdruk-massa op alginaat basis, wordt deze uitgegoten. Op het verkregen model wordt de overgang van het beweegbare en onbeweegbare slijmvlies aangegeven; daarna wordt om de resterende natuurlijke elementen een laag nat asbest aangebracht, terwijl op het nog niet bedekte deel van het model een wasplaat wordt gemodelleerd. Thans kan met behulp van snelhardende kunsthars over wasplaat en asbest een individuele lepel worden vervaardigd, welks randen 3 à 4 mm lager moeten komen dan de hierboven aangegeven randbegrenzing. De lepel kan na afwerking worden

geperst, waarbij de wasplaat in de lepel blijft zitten. Vervolgens wordt na eventuele randcorrecties de was weggesneden, met dien verstande, dat drie stoppen aanwezig blijven. Daarna dient de lepel te worden geperforeerd, terwijl de randen met stents worden opgebouwd en „muscle trimmed” op de gangbare wijze. Een handvat wordt niet aangebracht, wel wordt een zijdeligatuur door enige perforaties gehaald, zodat de lepel gemakkelijk kan worden uitgenomen.

Tenslotte kan de definitieve afdruk met een alginaat afdrukmasse worden genomen. De „postdam” wordt in het werkmodel gradeerd.

Derksen - Utrecht

219. H. A. COLLET. *The movements of the temporomandibular joint and their relation to the problems of occlusion.* J. Prosth. D. 5 : 486, 1955.

Publikaties die zich bezig houden met de bewegingen van de onderkaak, voor zover deze van belang zijn voor occlusie en articulatie, treft men nog steeds op gezette tijden in vrijwel alle tijdschriften aan. Ook in deze beschouwing van tien pagina's, die met zeven tekeningen is geïllustreerd, doet de auteur een poging dit ongetwijfeld belangrijke probleem langs meer anatomische weg te benaderen.

Hij begint zijn artikel met de anatomie van kaakgewricht en omgeving, waarna hij op het grote belang van een juiste centrische relatie wijst.

Vervolgens wordt de „hinge axis” onder de loep genomen, waarna de auteur de excentrische posities van het kaakgewricht, de beweging van Bennett en de kauwbanen bespreekt.

Tenslotte komt de auteur o.m. tot de volgende conclusies.

1. Het is voor diagnose en therapie van groot belang dat de openingsas van de onderkaak met de articulator-as samenvalt.

2. Het onjuist in de articulator plaatsen van de modellen kan leiden tot het construeren van een kauwvlak-patroon, dat niet in harmonie is met het kaakgewricht. Dit gaat gepaard met een snelle „breakdown” van de steunende weefsels. Indien hoge knobbels worden gebruikt, dient de verticale rotatie-as in de articulator correct te zijn; dit is in de meeste individuele articulatoren niet mogelijk.

3. De beweging van Bennett heeft gedurende laterale bewegingen invloed op de interdigitatie der knobbels. Deze beweging is echter in de meeste articulatoren niet in te stellen.

Dit alles neemt niet weg dat men er naar moet streven dat de articulator zoveel mogelijk de kaakbewegingen reproduceert.

Tenslotte breekt de auteur een lans voor z.g. knobbeloze kiezen.

Derksen - Utrecht

220. B. KESSLER. *An analysis of the tongue and its functioning areas in dental prosthesis.* J. Prosth. D. 5 : 629, 1955.

In deze ruim zes pagina's tellende publikatie analyseert de auteur de functies van de tong met betrekking tot prothetische restauraties.

Achtereenvolgens behandelt hij 16 functies van de tong, het cavum- en het vestibulum oris, voorzover deze met de tong in verband staan,

zomede de tongrug wat betreft zijn positie ten opzichte van het vlak van occlusie.

Vervolgens komt schr. tot een indeling van de tongen. Hij onderscheidt:

1. de actieve („occupational”) tong.
2. de passieve („still”) tong.
3. de normale tong (gemiddelde tussen 1 en 2).
4. de „habituele” tong, die onfysiologische, op gewoonte berustende krachten uitoefent.

Het artikel wordt besloten met een beschouwing over aandoeningen die leiden tot een vergrote tong (b.v. acromegalie, macroglossie) en over de functie van de tong met betrekking tot de spraak. *Derksen* – Utrecht

221. J. B. LAZZARI. *Application of the Hanau Model „C” face bow*. J. Prosth. D. 5 : 626, 1955.

Schrijver houdt in deze drie pagina's tellende publikatie een pleidooi voor het gebruik van de face-bow. De door de auteur voorgestane techniek wordt puntsgewijs behandeld. *Derksen* – Utrecht

222. A. CONLONRIOTES. *Free-way space*. J. Prosth. D. 5 : 194, 1955.

In deze publikatie van een „senior dental student”, die hiermede de tweede prijs won bij een in Amerika uitgeschreven prijsvaag voor studenten, geeft de auteur een literatuuroverzicht van de begrippen rustpositie, free-way space en verticale dimensie. Achtereenvolgens gaat de schrijver in op anatomie en fysiologie, op de complicaties die tot onjuiste metingen leiden, op de gemiddelde interocclusale ruimte, op de fonetiek zover deze op het bepalen van de verticale dimensie betrekking heeft, zomede op enige methoden die in de klinische prothetiek ingang hebben gevonden. *Derksen* – Utrecht

Sectie V Orthodontie

222. CH. F. L. NORD. *Orthodontics for the general practitioner*. Brit. D. J. 99 : 323, 1955.

Gezien het percentage orthodontische afwijkingen (50%, waarvan de helft zodanig dat behandeling noodzakelijk is) is een groot aantal tandartsen nodig om deze afwijkingen te behandelen. Voor de ernstige gevallen zal men de hulp van een specialist behoeven, doch de eenvoudige gevallen zullen door de algemene practicus en vooral ook door de schooltandarts dienen te worden behandeld.

Economisch bezien is de behandeling van dit grote aantal patiënten slechts uitvoerbaar wanneer van eenvoudige middelen gebruik wordt gemaakt.

Veel ernstige afwijkingen kunnen worden voorkomen door eenvoudige maatregelen op jeugdige leeftijd: het is van belang dat de algemene practicus zich met deze eenvoudige methoden vertrouwd maakt. Dit kan geschieden door het organiseren van cursussen op klinieken waar veel

patiënten komen en waar men zich de methoden en de mogelijkheden van de preventieve orthodontie snel eigen kan maken.

Van belang hierbij is dat men zich steeds voor ogen houdt, dat de orthodontische behandeling niet een mechanisch doch een biologisch probleem is, voorts dat de etiologie belangrijker is dan het apparaat en dat voornamelijk de spierfunctie het resultaat van de behandeling bepaalt.

Van het 5e tot het 12e levensjaar zal het kind onder controle dienen te blijven wat betreft de ontwikkeling van kaken, tanden en omgevende weefsels.

Afwijkingen in het melkgebit, welke niet door exogene factoren zijn ontstaan, zijn zeer zeldzaam, terwijl afwijkingen in het melkgebit gemakkelijk te behandelen zijn.

Malocclusies, welke worden veroorzaakt door endogene factoren, zijn bijna altijd gnathogeen en behoren tot het terrein van de specialist.

Door tijdige behandeling kan men zorg dragen dat voor het melkgebit een Klasse I molaarrelatie wordt bereikt, uitgezonderd die gevallen, waarin complicaties ten gevolge van cariës of extractie bestaan. Blijkt er nu gebrek aan ruimte voor de blijvende incisieven te dreigen, dan kan men door middel van extractie van de aangrenzende melkelementen een normaal front van 8 incisieven verkrijgen.

Hierna moet een periode van regelmatige controle volgen om na te gaan of expansie nodig is, ofwel dat men zal besluiten tot extractie van blijvende elementen.

Het extractieprobleem wordt op deze wijze tot het laatste moment verschoven, zodat de kans op het maken van een onherstelbare fout zo gering mogelijk is.

Bij combinatie-anomalieën varieert de extractie-therapie voor ieder geval afzonderlijk; men zal daar in het algemeen zeer voorzichtig mee moeten zijn.

Nijssen - Amsterdam

223. K. WEDER. *Beitrag zur Therapie der habituellen Mundatmung*. Dtsch. Z. Z. 10 : 1305, 1955.

Bij de normale ongestoorde neusademhaling ligt de tong tegen het harde verhemelte, terwijl de onderkaak zich in rustpositie bevindt en de musculatuur ontspannen is.

Deze evenwichtstoestand wordt door de tong beheerst. Zakt de tong in caudo-dorsale richting, dan komt de uitademingslucht in de mond en kan mondademhaling optreden, als de weerstand van de lipmusculatuur gering is. Bovendien is de stand van het hoofd van belang, omdat bij het achterwaarts buigen van het hoofd de onderkaak zakt en de lipsluiting dan moeilijker wordt.

Gaat de patiënt nu door de mond ademen dan zal door de instromende lucht de tong droog worden, hetgeen aanleiding geeft tot verhoogde speekselsecretie. Dit speeksel stroomt naar de keel en geeft aanleiding tot het ontstaan van een slikreflex, waardoor de tong zich weer tegen het verhemelte aanzuigt en de neusademhaling hersteld wordt.

Dit reflexmechanisme, hetwelk dus ontstaat door uitdroging van de tong, zal bij de normale neusademhaling na 30—45 seconden optreden, terwijl het bij de habituele mondademhaling uitblijft. In dat geval is de sensibeleit van de tong dus gestoord en reageert niet meer op deze droogteprikkel.

Ten einde deze sensibeleit te herstellen ontwierp de auteur nu een eenvoudig apparaat, waardoor de tong opgeheven wordt. Het bestaat uit een kunsthars plaatje, aan welks onderrand vleugels zijn gemaakt, die in mediale richting verlopen en dus onder de tong liggen. Deze vleugels worden aanvankelijk door de patiënt als onaangenaam ervaren en dienen dus eerst zeer klein te worden gehouden; later kunnen zij door middel van snelhardende kunsthars worden vergroot.

Voorts kunnen aan het plaatje allerlei andere hulpmiddelen, zoals schroeven, ankers en veren worden aangebracht. *Nijssen - Utrecht*

Sectie VI Pathologie

225. EDITORIAL. *A symposion on bone cysts*. Or. Surg. M. P. 8 : 899, 1955.
226. J. G. WHINERY. *Progressive bone cavities of the mandible*. Or. Surg. M. P. 8 : 903, 1955.
227. T. BLUM. *An additional report on traumatic bone cysts*. Or. Surg. M. P. 8 : 917, 1955.
228. M. H. JACOBS. *The traumatic bone cyst*. Or. Surg. M. P. 8 : 940, 1955.
229. K. H. THOMA. *The treatment of extravasation cysts with the use of gelfoam*. Or. Surg. M. P. 8 : 950, 1955.
230. C. A. WALDRON. *Comments on Dr. Whinery's paper*. Or. Surg. M. P. 8 : 955, 1955.
231. E. U. AUSTIN. *Hemorrhagic extravasation cyst of the mandible*. Or. Surg. M. P. 8 : 958, 1955.
232. E. OLECH, H. SICHER, J. P. WEINMANN. *The terminology of the so-called traumatic bone cyst*. Or. Surg. M. P. 8 : 962, 1955.
233. K. H. THOMA. *Case report of a so-called latent bone cyst*. Or. Surg. M. P. 8 : 963, 1955.
234. D. A. KERR. *Comments on traumatic bone cysts*. Or. Surg. M. P. 8 : 967, 1955.
235. J. L. BERNIER, L. C. JOHNSON. *Comments on Dr. John G. Whinery's paper, „Progressive bone cavities of the mandible”*. Or. Surg. M. P. 8 : 970, 1955.

Een artikel van Whinery over „progressive beenholten” („progressive bone cavities”) in de onderkaak was voor de redactie van het tijdschrift „Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology” aanleiding, een aantal auteurs te verzoeken hun mening kenbaar te maken over de beschreven aandoening en de door Whinery hieromtrent geopperde nieuwe inzichten.

Tot nu toe was dit zelden voorkomende ziektebeeld beschreven als „solitaire of traumatische beencyste.”

De aandoening wordt meestal waargenomen bij individuen in het 1e en 2e decennium; in de anamnese komt gewoonlijk een kaaktrauma

voor. De doorgaans gehuldigde opvatting is, dat als gevolg van de bij deze jeugdige personen bestaande elasticiteit van het bot geen fractuur optreedt, doch een bloeditstorting in het beenmerg, wellicht bevorderd door andere factoren, als afwijkingen in de capillairen, avitaminose, hemorragische diathese etc. De reparatieve krachten schijnen tekort te schieten en in plaats van organisatie van het hematoom, gevolgd door volledig herstel, treedt osteolyse op en ontstaat een holte in het been, die aanvankelijk nog in grootte kan toenemen, misschien onder invloed van voedingsstoornissen en oedeem in de omgeving als gevolg van belemmerde veneuze afvoer. Er is geen wegneembare cystewand en typisch is de uitgeschulpte vorm om de wortels der gebitselementen. De mandibulaire vaat-zenuwbundel ligt vaak vrij in de holte.

Deze solitaire beencysten worden meestal aangetroffen tussen hoek-tand en kaakhoek, maar ook in het front worden ze beschreven; zij zijn gewoonlijk met een weinig geel vocht en verder met gas gevuld.

De beencysten plegen zich symptoomloos te ontwikkelen en worden vaak bij toeval ontdekt. Soms treedt kaakzwellings op, soms komt het tot perforatie in de mond, een enkele maal ook tot ontsteking vanuit een geïnfecteerde tandwortel; in zulke gevallen zoekt de patiënt hulp.

Spontane genezing kan optreden; in gevallen waarin therapeutische ingrepen noodzakelijk zijn, wordt de holte opengelegd en langdurig geïrrigeerd met tamponnade. Beter is de tegenwoordig toegepaste opvulling met „gelfoam” al dan niet gedrenkt in trombine en penicilline, en directe sluiting.

De cystewand bestaat uit bindweefsel (T h o m a spreekt van granulatiweefsel) met bloedvaten, uitgetreden bloedcellen en andere bloedresten. Osteoclasten en op andere plaatsen osteoblasten zijn vaak waargenomen.

Differentieel-diagnostisch komen in aanmerking ameloblastomen, radulaire en folliculaire cysten, reuzencel-tumoren, fibreuze dysplasie.

W h i n e r y vestigt in zijn artikel ook de aandacht op de in de lange beenderen voorkomende solitaire of eenkamerige cysten, welke waarschijnlijk door ontwikkelingsstoornissen ontstaan; deze cysten bezitten echter een wand van bindweefsel. Die in de onderkaak moeten volgens schr. een andere oorzaak hebben. Hij somt vervolgens de verschillende bestaande theorieën dienaangaande op:

1. het reeds besproken intramedullaire hematoom. Schr. verwerpt deze opvatting, immers in de anamnese van welhaast ieder kind komen kaaktraumata voor, van de erbijgehaalde vaat- en bloedaafwijkingen is nooit iets gebleken. Het groter worden van de cyste door druk is z.i. niet waarschijnlijk, aangezien geen verdringing van wortels optreedt (J a c o b s zag deze echter wel).

Verder veroorzaakt toeneming van druk osteogenese: er ontstaat dan een beenplaat van grote sterkte en dat wordt juist in deze gevallen niet gezien.

2. het zouden cystisch gedegenerende beentumoren zijn. Histologisch is echter niets te vinden van ostotis fibrosa of reuzenceltumor (volgens B l u m soms wel).

3. gevolg van gestoorde kalkstofwisseling. Hyperparathyreosis leidt tot het ontstaan van haarden van *ostitis fibrosa* (ziekte van *Recklinghausen*), welke radiografisch op traumatische beencysten gelijken. Deze hormonale afwijking is in geval van beencysten echter nooit gevonden.

4. beenmerg necrose door ischaemie; van laatstgenoemde afwijking is nooit iets te bemerken.

5. eindresultaat van infectie; ontstekingscellen worden echter niet aangetroffen.

6. osteoclasie door gestoorde circulatie als gevolg van trauma; deze treedt echter alleen perifeer op.

Whinery nu geeft de voorkeur aan de naam „progressive bone cavity”, immers de term *cyste* suggereert de aanwezigheid van een wand en een vloeibare inhoud. De aanduiding *progressief* wil zeggen dat deze holten in grootte toenemen, ook wordt de aandoening hiermee onderscheiden van de statische beenholten, welke in de kaakhoek onder het mandibulaire kanaal voorkomen (ook wel latente beencysten genaamd).

De oorzaak van de beenresorptie is niet duidelijk. Trauma wordt verworpen, misschien is toch sprake van een vaatafwijking. De genezing na chirurgisch openen is de auteur — in tegenstelling tot wat hij juist schreef — geneigd toe te schrijven aan vermindering van de druk.

Ook is het niet uitgesloten dat er toch een plaatselijke afwijking in de normale ontwikkeling en groei van het been in het spel is.

Whinery beschrijft vervolgens 3 gevallen, bij kinderen van resp. 7, 12 en 12 jaar. Bij de eerste patiënt bestond geen trauma in de anamnese, sedert 2½ jaar nam de *cyste* in grootte toe, werd daarna pas door de orthodontist ontdekt en bleek op alle oude foto's voor te komen. Er waren geen algemene of plaatselijke afwijkingen. Het proces genas na opening en tamponnade.

Bij de tweede patiënt lag de *cyste* in het gebied van de linker hoektand, een trauma had echter ooit aan de rechter zijde plaats gevonden.

Bij de derde patiënt was weer geen sprake van een trauma; in dit geval bleek duidelijk dat geen resorptie van de lamina dura om de tanden was opgetreden.

De andere auteurs van deze artikelenreeks geven vervolgens hun inzichten en beschrijven de door hen waargenomen gevallen; zij treden daarbij onvermijdelijk in herhalingen.

De vervanging van de term „*cyste*” door „*caviteit*” (*cavity*) wordt door *Olech* en *Kerr* wel juist geacht, maar men is nu eenmaal gewend om over een „*cyste*” te spreken. De term „*progressief*” wordt echter door allen verworpen: het proces is niet blijvend *progressief*, ook zonder ingreep treedt regeneratie van het bot op.

Blum wijst op de noodzaak, extra- en intra-orale zomede occlusale röntgenfoto's te maken.

Jacobs beschrijft een geval na een schotwond in de kaak bij een 35-jarige man, voorts een geval bij een 39-jarige man, en wel 12 jaar na de extractie van een derde molaar.

Waldron was in de gelegenheid een uitgebreider histologisch onderzoek te verrichten. Bij een patiënt was na de onjuiste diagnose: „ameloblastoma” kaakresectie geschied. Er bestond een tamelijk dikke cystewand, gevormd uit granulatiweefsel met resten van bloedingen. Verder vond men osteoclasten aan de binnenzijde van het bot en nieuwe periostale beenvorming aan de buitenzijde. Hier was dus kenmerklijk sprake van een hemorrhagische cyste. In andere gevallen bestond echter geen aanduiding voor een trauma met bloeding. Volgens Waldron kunnen beencysten dus op uiteenlopende wijzen ontstaan.

Wat tenslotte de latente of statische beencyste betreft, deze wordt in de kaakholte onder het mandibulaire kanaal aangetroffen; zij heeft een lengte van 1—3 cm. en veroorzaakt geen symptomen. Als oorzaken worden genoemd: door Blum een eosinophiel granuloom, door Thoma een ontwikkelingsstoornis. Jacobs opereerde twee gevallen, hij vond een beenhaat aan de linguale zijde van de kaak en spreekt van een mandibulair embryonaal defect. In één geval was deze holte gevuld met klierweefsel van de glandula submaxillaris.

Thoma zag een dergelijk beendefect linguaal ter hoogte van de tweede molaar; hierin was tumorweefsel gedrongen, dat bleek te bestaan uit vet, met veel collagene vezels, bloedvaten en zenuwweefsel. Zulke erosies worden ook gezien in de ribben in geval van coarctatie van de arta en in wervels bij aneurysma van de aorta. Jansma — Hilversum

236. I. MEYER. *Dermoid cysts (dermoids) of the floor of the mouth.* Or. Surg. M. P. 8 : 1149, 1955.

Dermoidcysten zijn met plaveiselepitheel beklede holten, die uit verdwaalde ectodermkiemen ontstaan. Soms bevatten zij geen verdere huidorganen, in andere gevallen worden er haarfollikels, talgklieren en zweetklieren in aangetroffen, terwijl in weer andere gevallen bovendien nog derivaten van het mesoderm, zoals bindweefsel, been, klierweefsel, bloedvaten, soms ook delen van ademhalingswegen en ingewandorganen erin voorkomen.

Dermoidcysten in de mondholte zijn zeldzaam; zij zijn aangeboren en ontstaan wellicht bij de sluiting van de 1e en 2e kieuwboog; tussen het 15e en 35e levensjaar nemen zij vaak in grootte toe.

Naar de ligging worden ze verdeeld in

1e. mediane dermoidcysten

a. onder de M. geniohyoideus (submentaal)

b. boven de M. geniohyoideus (sublinguaal).

2e. laterale dermoidcysten, ruimtelijk begrensd door het mediale vlak van de onderkaak, het mondslijmvlies, de tongmusculatuur en de M. mylohyoideus.

Zij veroorzaken duidelijk verschijnselen; de sublinguale verplaatsen de tong naar boven, vernauwen de mondholte en zijn zeer storend bij praten en eten, de submentale hangen onder de mandibula. De cysten

voelen meestal enigszins deegachtig aan. In grootte variëren ze tussen die van een erwten en een grape-fruit. Soms treedt infectie op, soms maligne degeneratie.

De aandoening moet onderscheiden worden van ranula, blokkade van de buis van *Wharton*, cyste van de ductus thyreoglossus, hygroma (watergezwel), acute infectie van de mondbodem of van de speekselklieren, goedaardige en kwaadaardige tumoren, normale vetophoping onder de kin.

De behandeling van de dermoidcysten is chirurgisch, intra- of extra-oraal; totale verwijdering is noodzakelijk.

Vier gevallen worden beschreven; interessant is dat in twee hiervan door een internist als enige therapie een vermageringsdieet was voorgeschreven.

Jansma - Hilversum

237. G. STEIN, H. GOLD. *Correlation between gross appearance and histopathology of the tongue*. *Or. Surg. M. P.* 8 : 1165, 1955.

Het slijmvlies van de tong vertoont onder normale omstandigheden een snelle desquamatie (afschilfering van de hoornlaag) en regeneratie van het epitheel. Door voedingsstoornissen wordt echter het regeneratieproces dikwijls ongunstig beïnvloed. Dierproeven hebben uitgewezen dat hyperkeratose en ulcera van de tong voorkomen bij gebrek aan pantotheenzuur; atrofie nam men waar bij gebrek aan eiwitten in de voeding.

De auteurs verrichtten een onderzoek bij kankerpatiënten; zij observeerden gedurende enige tijd de stofwisseling en het aspect van de tong. Dit laatste vergeleken zij dan met de histologische beelden van materiaal, verkregen door proefexcisie of post mortem.

In een aantal gevallen werden afwijkingen in de verhoorning van het epitheel en in de lengte der papillae filiformes waargenomen; verbetering van het voedsel en toevoer van vitamines hadden bij deze patiënten geen invloed meer.

Verkorting en zg. fusie der papillen, de „straatsteen“-tong en de gladde tong zijn uitingen van de verschillende stadia van progressieve atrofie.

Tongbeslag bestaat uit bacteriën, schimmels, voedselresten, afgestoten keratine en epitheel. De filiforme papillen zijn vaak verlengd, vermoedelijk door gebrek aan frictie.

Roodheid van de tong is een gevolg van sterke vascularisatie van de lamina propria. Gestoorde verhoorning en atrofie kunnen hierbij tevens van invloed zijn.

Droogheid van de tong treedt op bij mondademhaling; zij kan ook het gevolg zijn van gestoorde speekselproductie.

Jansma - Hilversum

Sectie VII Mondheelkunde en Chirurgie

415. G. MÄRTENSSON. *Cysts and carcinoma of the jaws*. Or. Surg. M. P. 8 : 673, 1955.

Het röntgenologisch onderzoek in gevallen van cysteuze afwijkingen in de kaken geeft meestal niet voldoende uitsluitel betreffende eventueel aanwezige maligniteit. Vooral bij de sinus maxillaris is differentieel de overgang van de verschillende klinische symptomen en van afwijkingen op de röntgenfoto dermate geleidelijk, dat alleen histologisch de diagnose „maligne” volkomen zeker gesteld kan worden. Schr. geeft hier enige voorbeelden van.

Carcinoom van de sinusmucosa behoeft geen röntgenologisch evidente beenwanddestructie te geven, en omgekeerd kunnen grote maxillaire cysten typisch kwaadaardig aandoende destructieve verschijnselen vertonen. Bovendien kan cyste-epitheel maligne degenereren.

Gieskes – Enschede

416. B. M. LEVY, D. B. PARKER, R. N. GRANT. *Ameloblastoma*. Or. Surg. M. P. 8 : 682, 1955.

Dit artikel omvat een discussie, waarin drie experts hun visie ten beste geven ten aanzien van nomenclatuur, ontstaan, maligniteit en therapie van het adamantinoom. Betreffende de therapie lopen de meningen nogal uiteen. Levy wil een minimale curettage, waardoor grote resecties, die sterk ontsierend werken, meestal jarenlang kunnen worden uitgesteld; en, indien resectie noodzakelijk is, onmiddellijke beenimplantatie. Parker is ook behoudend, doch gelooft meer in tijdelijke vervanging door metaalspalken, voor de uiteindelijke restauratie met bot. Grant tenslotte is radicaal en vindt iedere mogelijkheid van recidief een fout in de behandelingswijze. Hij wil volkomen zekerheid en ziet geen heil in curettage of bestraling.

Gieskes – Enschede

417. J. E. PLEASANTS, E. C. HINDS. *Granular cell myoblastoma*. Or. Surg. M. P. 8 : 698, 1955.

Bij een pasgeboren kind werd op het palatum een 2 cm in diameter grote, ronde, vaste tumor aangetroffen, en chirurgisch verwijderd. De diagnose kon slechts na proefexcisie worden gesteld.

Van deze mengtumoren is weinig bekend. Over het algemeen wordt aangenomen dat ze benigne zijn en dat recidief, na ruime excisie, uitgesloten moet worden geacht.

Gieskes – Enschede

418. A. D. HITCHIN, J. W. WHITE. *Central osteoma of the mandible*. Or. Surg. M. P. 8 : 694, 1955.

Een geval wordt beschreven van een compact, centraal osteoom in de mandibula, een zeer zelden voorkomende tumor. In de tandeloze kaak, ter hoogte van M_1 id bevond de tumor zich in de directe omgeving van het mandibulaire kanaal, hetgeen anesthesie van de lip, en bij een acute ontsteking hevige pijn veroorzaakte.

Gieskes – Enschede

419. M. FEINGOLD. *Chronic osteomyelitis*. Or. Surg. M. P. 8 : 702, 1955.

Onder een totale prothese bevond zich in de onderkaak van een 53-jarige man een licht fluctuerende zwelling met een fistel, waaruit pus vloeide. Een laterale röntgenfoto toonde een sequester van 1 cm doorsnede, waarin een wortelfragment, en distaal daarvan een andere achtergebleven wortelpunt. Uit een incisie werd een pusmonster verkregen, waarin o.a. coccen werden aangetroffen die gevoelig waren voor aureomycine. Onder mandibulaire anesthesie werd de sequester verwijderd, waarna aureomycine gegeven werd. Schr. merkt op dat sinds de komst van de chemotherapeutica en antibiotica nog slechts zelden een ernstige osteomyelitis voorkomt. *Gieskes - Enschede*

420. R. F. HUEBSCH. *Gumma of the hard palate, with perforation*. Or. Surg. M. P. 8 : 690, 1955.

Een geval van chronische, syfilitische osteomyelitis van het palatum wordt hier beschreven. Primair had de patiënt syfilis in 1944. In 1947 en 1948 werden secundaire symptomen niet behandeld. In 1952 werden tertiaire symptomen, o.a. gumma van het palatum bestreden met penicilline. In 1954 ontstond sequestervorming op het palatum. Deze werden operatief verwijderd, het lumen gesloten met platina-foelie en mucosaplastiek. Genezing volgde snel. *Gieskes - Enschede*

421. A. L. GALLATIN. *Ectopic dermal fistula of dental origin*. Or. Surg. M. P. 8 : 705, 1955.

Een huidfistel aan de kin reageerde op geen enkele behandeling van buitenaf. De behandelende huidarts verwees de patiënt naar een tandarts. Deze bevond dat het gehele onderfront vitaal en gaaf was; ook röntgenologisch vertoonde het geen bijzonderheden. Toch werd in een vage afwijking in het beeld bij de rechter hoektand aanleiding gezien om deze endodontisch te behandelen. Met antibiotica was in het kanaal geen negatieve cultuur te verkrijgen, reden waarom het werd afgesloten met een mengsel van jodium en jodoform. Na een maand sloot de fistel zich.

Naar aanleiding van dit geval merkt de auteur op dat een fistel zich niet per se in de directe omgeving van de haard hoeft te bevinden, doch dat de plaats bepaald wordt door factoren als b.v. zwaartekracht, anatomische verhoudingen en de weg van de minste weerstand.

Gieskes - Enschede

422. K. H. THOMA. *Displacement of condyle in fracture-dislocations of the mandible*. Or. Surg. M. P. 8 : 774, 1955.

In een discussie met de redacteur L. R. C a h n brengt de auteur naar voren dat voor een goede behandeling van condylusfracturen de vervaardiging van doeltreffende röntgenfoto's en een grondig algemeen onderzoek van het grootste belang zijn. Hij geeft een voorbeeld van een geval, waarbij ondanks intermaxillaire fixatie een onvolkomen genezing optrad. De patiënt klaagde over pijn en slechte articulatie. Een en

ander resulteerde in een door de auteur uitgevoerde condylotomie, waarna de klachten verdwenen.

L. R. C a h n betoogt dat condylusfracturen doorgaans geen ernstige laesies vormen. Hij stelt vast dat:

1. meestal een goede fibreuze gewrichtformatie tot stand komt, zodat een goede functie blijft bestaan.
2. de kauwspieren op den duur de dislocatie van het kopje en het uitvallen van de M. pteryg. lateralis gaan compenseren.
3. in geval van dislocatie de repositie of excisie van het kopje een lastige operatie is, met onzeker resultaat, in verband met de moeilijke fixatie in de juiste stand.

Het door schr. aangegeven geval, waarbij pijn en functiestoornissen optraden door druk op een trigeminustak, lijkt hem zeer zeldzaam.

In zijn conclusie betoogt de auteur dat, wanneer na de genezing van de fracturen, functiestoornis ontstaat door verkeerde stand van de condylus, hij operatieve repositie geïndiceerd acht. De operatie eist inderdaad grote bekwaamheid, doch de fixatie met behulp van interne draadverbinding (als aangegeven in zijn boek *Oral Surgery*) is eenvoudig en afdoend.

Gieskes - Enschede

429. E. JAWETZ. *The rational use of antimicrobial agents. Reason versus emotion in chemotherapy.* Or. Surg. M. P. 8 : 982, 1955.

Een nieuw geneesmiddel wordt vaak met enthousiasme ontvangen en het vindt — wanneer het zekere verwachtingen wekt — al heel spoedig universele toepassing, naar men meent waar te nemen met groot succes. Hierna echter treden de begrenzingen in de toepassing en de nadelen van het middel meer en meer aan het licht, zodat de populariteit vermindert. Tenslotte wordt het alleen nog volgens duidelijke richtlijnen aangewend.

In de laatste tien jaren wordt steeds meer gebruik gemaakt van antibiotica, zeer vaak zonder enige reden. Men krijgt de indruk dat de geneesheer deze middelen voorschrijft alleen uit vrees dat hij iets voor het welzijn van de patiënt zou nalaten. Bovendien eisen veel patiënten, door grote reclamecampagnes en bepaalde tijdschriftartikelen beïnvloed, toepassing van antibiotica in ieder ziektegeval.

De in de Verenigde Staten gefabriceerde hoeveelheden van deze geneesmiddelen bedragen per jaar: 380 ton penicilline, 250 ton streptomycine en 350 ton tetracyclines en chlooramfenicol samen.

Naar voorzichtige schatting worden slechts 1—5% van alle antibiotica op een juiste medische indicatie toegepast. De rest wordt geheel onnodig gebruikt, vooral bij door virussen verwekte infectie der ademhalingswegen, b.v. verkoudheid, in welke gevallen antibiotica onwerkzaam zijn; voorts ter wille van een denkbeeldige prophylaxe.

Over het algemeen heeft teveel de mening post gevat dat toediening van antibiotica voor veel patiënten wel van enig nut kan zijn (ook al bestaat er geen enkele positieve indicatie) en dat bovendien deze vorm van therapie althans niet kan schaden. Toch wordt het meer en meer

duidelijk dat deze opvatting gevaren kan opleveren; immers de volgende nadelen zijn aan de toepassing van antibiotica verbonden:

1. *Directe vergiftigingsverschijnselen*, b.v. doofheid na streptomycine, maagdarfstoornissen na tetracyclinen, aplastische anemie na chlooramfenicol.

2. *Overgevoelighedsreactie*, meestal in de vorm van voorbijgaande huiduitslag, koorts, nausea, een enkele maal een duidelijk verlopende anafylactische shock. Reacties op grond van overgevoeligheid komen tegenwoordig na toediening van penicilline in 4—15% der gevallen voor.

3. *Verandering van bacteriële flora en „superinfectie”*. Door het verdwijnen van de normale flora kan het tot woekering van tegen het antibioticum ongevoelige micro-organismen komen. Zo kunnen bij gebruik van middelen uit de tetracycline-groep *Proteus*, *Pseudomonas*, stafylococci en schimmels op de voorgrond treden. Vooral na toediening van terramycine zijn heftige stafylococci-infecties waargenomen, soms met sepsis, soms met bijna niet te stuiten diarree.

Bekend zijn in verband met deze eigenschap *Monilia*-infecties in de mond, spruwachtige plaques, erosies, cheilosis; alle als gevolg van de opgetreden dominantie van schimmels. Algemene infecties kunnen echter ook optreden, soms met letaal verloop.

Het is gebleken dat *in vitro* aureomycine en terramycine de groei van *Monilia* en andere schimmels bevorderen, terwijl de virulentie voor proefdieren (muizen) verhoogd wordt.

4. *Maskering van het ziektebeeld*. Vaak verdwijnen de symptomen der acute infecties zonder dat nochtans sprake is van werkelijke genezing. Het aldus ontstane chronische proces is nu moeilijk na te gaan en het juiste moment voor chirurgisch ingrijpen kan daardoor worden gemist. Een voorbeeld hiervan is otitis media met mastoiditis.

5. *Bacteriële resistentie*. Bij veelvuldige toepassing vindt men tenslotte alleen nog resistente vormen, dit komt vooral in ziekenhuizen voor. Momenteel produceren 85% der stafylococci in ziekenhuizen het enzym penicillinase, dat de penicilline vernietigt. Deze micro-organismen huizen in mond en keel. Stafylococci-infecties vormen aldus een ernstig gevaar voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten, alsook voor het medische en verplegende personeel.

De auteur komt op grond van bovenstaande tot de conclusie dat het gebruik van antibiotica drastisch dient te worden verminderd; toediening mag alleen geschieden op duidelijke indicatie in doeltreffende doses en voldoende duur.

Tenslotte moet het gebruik van tandreinigingsmiddelen met penicilline streng worden ontraden (cf. Sectie II, No.'s 328, 329, 1953; Sectie VII, No. 200, 1953).

Jansma - Hilversum

Sectie VIII Parodontologie

205. E. LERICHE. *Gingivites symptomatiques de la parasitose intestinale*. Rev. Stomat. 55 : 837, 1955.

De schrijver zag in Indo-China vrij veelvuldig beelden van *algemene gingivitis*, gekenmerkt door de volgende verschijnselen.

De aandoening begon met kriebelen en jeuken, vooral aan de randen; bloedingen kwamen weinig voor. Na enige tijd verdwenen de verschijnselen doch kwamen terug: na enige recidieven ontstond een stabiele chronische toestand. De gewone therapieën hielpen niets, evenmin toediening van vitamine C, nicotinezuuramide e.d. Vervolgens kwamen er pijnlijke interdentaal plekken, die in abscessen overgingen. Door uitsluiting van andere mogelijkheden (stofwisselingsstoornissen, bv. diabetes, vaatafwijkingen, avitaminoses etc.) bleef een infectieuze oorzaak het meest waarschijnlijk. De urine was normaal, het bloed vertoonde eosinofilie en in de feces waren steeds eieren aanwezig van verschillende soorten wormen of amoeben. Werd de oorzaak voldoende bestreden, dan verdwenen de gingivitis-verschijnselen zonder verdere behandeling en recidieven werden dan niet meer gezien.

Deze soort gingivitis is in de tropen zeer frequent; in Europa komt zij echter eveneens voor, in het bijzonder na het toenemende luchtverkeer.

Het is bij deze aandoeningen, die niet luisteren naar een gebruikelijke therapie, altijd zaak, te denken aan een infectieuze of parasitaire oorsprong. Een niet genezen amoebendysenterie en soortgelijke afwijkingen zijn in ons land na de oorlog geen zeldzaamheden meer. Ook gevallen van parodontose, recidiverend met elke exacerbatie van amoebiasis, zijn beschreven.

Hoe men zich het verband moet denken tussen de mondafwijking en de parasitaire afwijking, is tot nu toe duister.

Ref. heeft deze soort aandoeningen (met iets ander beloop, voornamelijk door het uitblijven van abscessen) ook gezien na algemene infectieziekten die in ons land voorkomen, evenals na hart- en vaatziekten, anemieën e.d., meestal op- en neergaand met verergering of verbetering van de oorspronkelijke aandoening.

Het belang van de beschreven waarnemingen ligt dus hierin, dat de tandarts bij falend therapeutisch effect in geval van *algemene* gingivitis denkt aan een inwendige oorzaak, en dat zijn gedachten gaan in de richting van die afwijkingen, welke hierboven werden aangegeven.

Van Dongen - Utrecht

206. L. Fox. *Rotating abrasives in the management of periodontal soft and hard tissues.* Or. Surg. M. P. 8 : 1134, 1955.

In geval van operatieve behandeling van parodontale aandoeningen geeft schr. de voorkeur aan het gebruik van roterende diamantinstrumenten bij de verwijdering van tandvlees en kaakbeen.

Jansma - Hilversum

207. *Les extraits placentaires dans le traitement des parodontopathies.* Schweiz. M. Z. 65 : 1111, 1955.

Reeds eerder is in de literatuur de aandacht gevestigd op het mogelijke belang van implantatie van placentaweefsel en van injectie van placenta-extracten ter bestrijding van parodontale aandoeningen (cf. Sectie VIII, No. 148, 1954). Dit geschiedde op grond van waarnemingen, die de Russische oogarts Filatow (1933) deed, n.l. dat iedere menselijke,

dierlijke of plantaardige cel stimulerende substanties (biostimulines) kan vormen, wanneer zij aan ongunstige levensomstandigheden wordt blootgesteld.

Deze substanties gaan aldus de ondergang van de betrokken cellen tegen. Filatow stelde na veel onderzoek vast, dat vooral placenta-cellen deze stimulerende invloeden kunnen voortbrengen, vandaar dat placentaweefsel voor implantaten het meest geschikt lijkt.

Over de aard van deze „biostimulines” is nog weinig of niets bekend. Men vermoedt dat er een soortgelijke werking aan ten grondslag ligt als aan die van A.C.T.H., in die zin dat zij veranderingen in de neuro-hormonale betrekkingen teweegbrengen.

De auteur verschaft in zijn artikel een aantal gegevens aangaande de samenstelling en de bereiding van placenta-extracten; vervolgens geeft hij een literatuuroverzicht van de biologische en therapeutische waarnemingen, ontleend aan onderzoekingen in laboratorium en kliniek. Op diverse gebieden der geneeskunde heeft men met deze implantaten positieve resultaten bereikt.

Schrijvers eigen ervaringen betreffen een twintigtal gevallen van oppervlakkige en diepere parodontale aandoeningen: bij de betrokken patiënten werden placenta-extracten hetzij intragingivaal, hetzij intramusculair ingespoten.

De resultaten waren niet opzienbarend. In vier gevallen bleek dat afwijkingen als bloeding van het tandvlees, gevoeligheid der tandhalzen, vorming van granulatiweefsel na gingivectomie, zomede losstaan der elementen, duidelijk waren verminderd. De verbeteringen waren echter slechts dan van blijvende aard, wanneer een op juiste etiologische gronden berustende therapie kon worden uitgevoerd.

De in 30% der gevallen waargenomen vermindering van gingivitis, de afwezigheid van schadelijke bijwerkingen, de onverwachte verdwijning van bepaalde vermoeidheidsverschijnselen betekenen volgens schr. hoopvolle aspecten van deze nieuwe vorm van therapie. Wellicht zal men de nagestreefde reactivering der weefsels met meer vrucht kunnen verwezenlijken, wanneer nadere chemische bijzonderheden bekend zijn geworden.

Visser - Hilversum

Sectie IX Radiographie

90. P. SCHMUZIGER. *Die Kieferfrakturen im Röntgenbild*. Schweiz. M. Z. 65 : 983, 1955.

Aangezien dit artikel de schriftelijke weergave is van een voordracht, geïllustreerd met 80 lantaarnplaatjes, moet het wel onvolledig blijven. Toch kunnen ook zonder deze afbeeldingen de volgende conclusies en raadgevingen duidelijk genoeg zijn:

1. Voor een goede diagnose zijn steeds twee opnamen in loodrecht op elkaar gelegen vlakken nodig.

2. Men moet er steeds naar streven dat de gefractureerde delen zoveel mogelijk zonder overprojecteren van andere delen op de foto verschijnen.

Laatstgenoemde eis is vooral voor de bovenkaak niet altijd gemakkelijk te verwezenlijken. Goede resultaten geeft vaak een opname in voor-achterwaartse richting, gedurende welke bij geopende mond de banette neus en kinpunt raakt. De centrale straal maakt een hoek van 75° met de banette en loopt van de onderzijde der lambdanaad (tussen achterhoofd- en beide wandbeenderen) naar de spina nasalis.

Verder vestigt de auteur nog de aandacht op de verschillende beelden die een fractuur kan opleveren door de hoek, waaronder de centrale straal verloopt ten opzichte van het fractuurvlak. Ook worden verschillende beelden veroorzaakt door distractie- of contractiefracturen. In het eerstgenoemde geval vindt men een donkere schaduw op de foto, door het verbreken van de continuïteit van het bot. In het tweede geval is daarentegen juist sprake van een geringere zwarting dan normaal, als gevolg van de dichtere substantie welke de röntgenstralen moeten passeren door het over elkaar schuiven der gefractureerde delen (b.v. bij een schuin verlopende breuk).

Het herkennen der bovenkaaksfracturen wordt in het algemeen vereenvoudigd doordat zij meestal op dezelfde plaatsen worden waargenomen, ten gevolge van zwakke plaatsen in de schedel (classificatie van *Le Fort*).

Tenslotte wijdt schr. nog aandacht aan de fracturen van de gewrichtskopjes der onderkaak.

Spies - Amsterdam

91. A. Roos. *Die Zahnkaries im Röntgenbild*. Schweiz. M. Z. 65 : 986, 1955.

Aan de hand van statistische gegevens, verzameld in eigen praktijk en in de schooltandheelkundige dienst te Bazel, bewijst de auteur de grote waarde van bite-wing opnamen voor vroegtijdige ontdekking van cariës. Vooral wanneer men reeds bij jeugdige patiënten regelmatige röntgenografische controle verricht, blijkt dat in de loop der jaren de noodzaak van pulpabehandelingen, kroon- en brugwerk, en extracties tot een fractie van het anders noodzakelijke terugloopt. Dit wordt begrijpelijk wanneer schr. vermeldt dat uit verschillende onderzoeken is gebleken dat bij inspectie uitsluitend met spiegel en sonde 50%—65% der initiale cariës niet ontdekt wordt. Opgemerkt zij echter dat ook de auteur inspectie met spiegel en sonde naast röntgenografisch onderzoek uiteraard niet overbodig acht. Integendeel, hij meent dat men voor het front in het algemeen kan volstaan met visueel onderzoek.

Samenvattend komt hij tot de volgende conclusies:

1. de beste resultaten van onderzoek bij het gebit van jeugdige individuen bereikt men met de bite-wing methode.
2. verlies van substantie door caries wordt tot een minimum gereduceerd.
3. de bewering dat deze methode kostbaar zou zijn, is niet juist: er worden integendeel kostbare behandelingen door voorkomen.
4. de behandeling kan meer stelselmatig plaats vinden.

5. bij nieuwe patiënten verkrijgt men een juist overzicht der te verrichten werkzaamheden.

6. pulpabehandelingen worden tot een minimum beperkt.

7. de methode van de systematische extractie der eerste molaren wordt overbodig.

8. kroon- en brugwerk wordt tot 25% van het tot nu toe normale gereduceerd.

Spies - Amsterdam

Sectie X Materia Technica

280. E. L. HAMPSON. *The effects of environment on the dimensional stability of reversible and irreversible hydrocolloid impression materials.* Brit. D. J. 99 : 371, 1955.

Na een inleiding over de begrippen hysteresis en syneresis bij reversibele en irreversibele hydrocolloïden, en een beschouwing over de micro-structuur dezer materialen, die aan parenchymateuze plantencellen doet denken, met linzenvormige holten erin, gaat schrijver over tot het eigenlijke onderwerp van zijn onderzoek. Nagegaan werden de vormveranderingen bij genoemde materialen, terwijl zij zich ongestoord alzijdig konden wijzigen van vorm. Dit is mogelijk, wanneer het materiaal op een kwik-oppervlak drijft: vormveranderingen werden met een comparator-microscop waargenomen. Wanneer het uitgieten in modelgips niet direct na het afdrukken kan plaatshebben, blijkt de geringste vormverandering op te treden bij bewaring in een hygrofoor. Onderdompeling in een fixatie-vloeistof, bestaande uit 2 à 5% kaliumsulfaat-oplossing, veroorzaakt evenmin noemenswaardige dimensionele veranderingen; sterkere of slappere oplossingen hebben een ongunstig resultaat: de oppervlakte van de afdruk wordt aangetast. De door fabrikanten vaak aanbevolen aluin-oplossing blijkt lang niet zo goed te zijn. Een lange bewaringsduur in fixeervloeistoffen werkt nadelig. Zodra het afdruk materiaal over ondersnijdingen wordt verwijderd, merkt men niet-vooraf-te-voorspellen onregelmatigheden in de vormveranderingen op. Een tijdelijk droog wegleggen en hieropvolgende bewaring van de afdruk in water veroorzaakt steeds ontoelaatbare vormveranderingen. De menging van reversibele hydrocolloïden met versterkings-vezels heeft een gunstige invloed op de dimensionele stabiliteit.

Van Daalen - Utrecht

281. G. C. PAFFENBARGER, W. T. SWEENEY, P. J. SCHOUBOE: *Dental Cements*, Int. D. J. 5 : 484, 1955.

De tandheekkundige cementen, hetzij van anorganische, dan wel van organische aard, bezitten elk voor zich zekere na- en voordelen, welke men bij eventuele toepassing tegen elkander dient af te wegen.

Cementen hebben een relatief geringe mechanische sterkte, en missen onder de in de mond heersende omstandigheden elk adhesief vermogen. Zij krimpen voorts bij harding en irriteren de vitale pulpa in verschillende mate, met ZnO-eugenolpasta als enige uitzondering. Zij dienen steeds zo stijf mogelijk te worden aangemaakt. Behalve de

kunsthars-cementen, zijn zij alle onderhevig aan de oplossende en desintegrerende werking van de mondvloeistof, welke samenstelling zeer verschillend kan zijn. Daarom is het onvoldoende, om zuiver speeksel te gebruiken voor de oplossingsproeven. Organische zuren, ammonia en sulfiden zijn voornamelijk verantwoordelijk voor de corrosie van cementen. Alleen silicaat- en kunsthars-cementen bezitten enige doorschijnendheid. Deze laatste zijn steeds gevoelig voor de invloed van licht, daar zij altijd verkleuren.

Het artikel eindigt met voorschriften voor de juiste mengtechniek voor elk der besproken cementen.

Van Daalen - Utrecht

282. H. J. REHBERG, F. TAEGE. *Messung der Maszhaltigkeit beim Gusz hochschmelzender Legierungen*, Dtsch Z. Z. 10 : 1399, 1955.

Schrijvers herinneren aan de grote moeilijkheid, welke gietmetalen kunnen veroorzaken door hun stollings- en afkoelingskrimp. Lange gietstukken, zoals bijv. de Elbrecht-spalk, zullen meestal, ondanks alle denkbare voorzorgen, een onvoldoend zuivere pasvorm bezitten: daarom hebben de auteurs een proef genomen met de toepassing van de nieuwe „Präcisit“-inbedmassa (gefabricceerd door de firma von Heyden), welke de volle thermische expansie van kwarts aan de uiteindelijke afmetingen van het gietstuk ten goede doet komen. Bij de tot nu toe gebruikelijke inbedmassa kan slechts een deel van die thermische expansie tot haar recht komen.

Bij Präcisit heeft men te maken met een thermische expansie, welke de metaalkrimp ongeveer dubbel compenseert, dit tengevolge van de afwezigheid van gips of fosfaatcement, stoffen, welke moeten zorgdragen voor het hardworden van de inbedmassa. Door die overcompensatie wordt natuurlijk vanzelf de vraag opgeworpen, of deze geen bezwaar zou kunnen opleveren voor de pasvorm van het gietstuk. Schrijvers hebben voor hun praktische proeven de door Schäffner aanbevolen inbedmethode iets gemodificeerd. Naast Präcisit betrokken zij ook de inbedmassa's Pyrophan en Dentophan in hun onderzoek; als gietmetaal werd hoofdzakelijk „Wisil“ gebruikt, doch ook Remanit. Het Präcisit bleek vooral bij een gloeitemperatuur van 1000° C. verre superieur te zijn aan de beide andere fabrikaten. Met Wisil als gietmetaal konden schrijvers komen tot een eindcontractie van 0,2%, hetgeen in de praktijk niet het minste bezwaar oplevert.

Met behulp van Präcisit kunnen goedpassende Elbrecht-spalken worden vervaardigd: zulke spalken of andere lange gietstukken, (bijv. implantatierekken), die vroeger in enige onderdelen gegoten moesten worden, en vervolgens op het model aan elkaar gesoldeerd, kunnen met de nieuwe inbedmassa in één stuk gegoten worden. Dit is een groot voordeel, daar Remanit Vitallium, Ticonium, enz. door de soldeerhitte noodzakerlijkerwijze hun goede corrosiebestendigheid voor een deel weer verliezen: door de toepassing van Präcisit is dit nadeel volgens schr. geheel uitgeschakeld.

Van Daalen - Utrecht

BOEKBESPREKINGEN

Prof. Dr. HERMAN MATHIS. *Probleme der Herdinfection* Carl Hanser Verlag, München. 84 bladzijden, 12,80 D.M.

M a t h i s geeft in een goede 80 bladzijden een overzicht van hetgeen er in de laatste 15 jaar aan nieuwe ideeën over de diagnose en de therapie van het „Herdinfectiekomples” naar voren is gekomen.

Het was een gelukkige gedachte van de redactie der „Zahnheilkunde in Einzeldarstellungen” om M a t h i s met de desbetreffende opdracht te belasten, waar hij de hele materie, waarom het hier gaat beheerst. Hij behoorde immers tot de eersten, die actief hebben meegewerkt aan de vernieuwing der opvattingen over de oude leer der „haardinfecties”. In leidende posities op de tandheelkundige klinieken te Wenen, Graz en Berlijn had hij de gelegenheid om met andere klinieken samen te werken en om als consulent vele gevallen van nabij te observeren.

Dit boekje geeft blijk van M a t h i s' veelomvattende kennis van verschillende takken der geneeskunde, waaronder ook van de moderne laboratorium-methoden.

In de inleiding geeft M a t h i s een definitie van het begrip „haard”: „Pathologisch-anatomisch betrachtet ist er zumeist eine chronisch-entzündliche Abänderung, ein Störungsfeld, von dem aus dauernd oder schubweise Irritationen nahe oder ferner gelegener Strukturen oder des gesamten Organismus ausgehen können.”

Verder behandelt de auteur de meest moderne versie van het begrip „allergie” als een der verschijningsvormen waarin zich de haardziekte manifesteert.

Vervolgens geeft hij een histologische beschrijving van het „Wurzelspitzengranulom” en in aansluiting daarop enige bladzijden over de verwekkers daarvan.

In een onderafdeling van dit hoofdstuk, die handelt over de wijze van werkzaamheid van haarden, sluit M a t h i s zich aan bij de opvattingen van P i s c h i n g e r, die aan de betekenis van gestoorde humorale en cellulaire regulaties grotere waarde hecht dan aan neurale storingen.

Belangrijk is het tweede hoofdstuk over „Der systematische Untersuchungs-gang” van „haarden” op het gebied van de stomatologie.

M a t h i s onderscheidt *a*) de niet specifieke- en *b*) de specifieke testmethoden. Onder *a*) worden achtereenvolgens uitvoerig behandeld het gedrag van de temperatuur, van de „Kapillarresistenz” (M a t h i s), van de bloedbezinking, van het cellulaire bloedbeeld enz. Onder *b*) worden de door vele andere auteurs aanbevolen „testmethoden” (R e m k y, H u n e k e, enz.) besproken.

Uit de door de auteur in het boekje aangehaalde casuïstiek blijkt, dat hij in de meeste gevallen diagnose en therapie meer laat afhangen van de „niet-specifieke” testmethoden (anamnese, temperatuursverloop, algemene klinische verschijnselen) dan van de specifieke. Wel geeft M a t h i s een uitvoerig relaas van de salicyl-uitscheidings-test, die hij van nut acht voor het bepalen van de twee soorten reuma (focale en infectieuze vorm). Voorts raadt hij aan om ten minste één van de specifieke tests te gebruiken bij de controle op het verloop van de haardsanering.

Het derde hoofdstuk „Prophylaxe und Therapie der Herdinfectiecomplexen” handelt in het eerste deel over de naar de mening van de auteur juiste wijze van wortelkanaal-behandeling en in het tweede deel over de saneringsmethoden (extractie, apex-resectie, replantatie en overige chirurgische maatregelen). Indien enigszins mogelijk gebruikt *Mathis* een autovaccine ter desensibilisatie na afloop der sanering.

In het hoofdstuk „Die Scheinsanierung” waarschuwt de schrijver nog eens met alle nadruk voor halve maatregelen en geeft een reeks röntgenfoto's over eigen geslaagde gevallen en bij anderen geobserveerde mislukkingen van apex-resectie en wortelkanaal-behandeling. In het laatste hoofdstuk geeft *Mathis* ten slotte vele voorbeelden van haarddiagnose en van resultaten der „haardsanering”.

Het werkje van *Mathis* is een zeer geslaagd compendium voor diegene, die zich wenst te verdiepen in de materie van het omstrede terrein der haardziekten. Het moet echter om twee redenen grondig worden bestudeerd. Ten eerste omdat de auteur in een kort bestek talrijke problemen moest behandelen en ten tweede omdat het op hoog literair peil staande werkje nu eenmaal bijzondere aandacht vergt van de lezer, die gewend is aan eenvoudiger wetenschappelijke uitdrukkingvormen dan die in Duitsland gangbaar zijn.

Egyedi

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Vorträgen, Heft 16: *Zahnärztliche Röntgenologie*. 206 blz. D.M. 32.—. Carl Hanser Verlag, München.

Het te bespreken boek is het zestiende deel in deze serie, die wordt uitgegeven onder de leiding van Prof. Dr. G. *Korkhaus*. Zij bevat de lezingen gehouden op de wetenschappelijke vergadering der „Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie” in mei 1954.

De aard van het werk kan de lezer geen handboek op het gebied der röntgenografie doen verwachten doch veeleer goede en gedegen artikelen van specialisten op hun gebied. Dit laatste is hier dan ook zeer zeker het geval waarvoor de rij van bekende namen op dit gebied die wij in de inhoud tegenkomen wel borg staat. Genoemd in de volgorde waarin de artikelen geplaatst zijn, zijn dit respectievelijk: Prof. Dr. J. F. *von Reckow* (Das intraorale Röntgenbild), Dr. J. *Till* (Die extraorale Röntgenaufnahme), Dr. F. *Clementschitsch* (Die Röntgendarstellung des Gesichtsschädels), Prof. Dr. E. *Fröhlich* (Zähne und Kiefer im Röntgenbild), Dr. K. *Anspach* (Lokalisation von Fremdkörpern und verlagerten Zähnen), weer Prof. Dr. J. F. *von Reckow* (Fehler beim Röntgen etc.), Prof. Dr. J. *Heiss* (Die Hilfe des Röntgenbildes in der chirurgischen Zahnheilkunde), Prof. Dr. E. *Wannenmacher* (Die Hilfe des Röntgenbildes in der Zahnerhaltungskunde und der zahnärztlichen Prothetik), Prof. Dr. G. *Korkhaus* (Die Hilfe des Röntgenbildes in der Kieferorthopädie), Dr. W. *Hahn* (Der apikale Herd), Dr. C. *Kruchen* (Der apikale Herd) en Prof. Dr. J. *Becker* (Die Strahlentherapie in der Zahnheilkunde).

Het is in het kader dezer bespreking uiteraard onmogelijk diep in te gaan op de verschillende artikelen. Van alle kan gezegd worden dat zij bijzonder interessant zijn en voorzien van foto's van uitstekende kwaliteit. Wanneer ik

een artikel in het bijzonder mag noemen is het dat van Prof. Dr. J. Heiss dat zelfs in deze omgeving treft door zijn bijzonder goede foto's en heldere tekst.

Al met al een boek dat een ieder ter lezing (en bestudering) warm aanbevolen kan worden.

F. W. Spies

Geschwülste im Mund- und Kieferbereich, mit 282 Abbildungen. Herausgegeben von Prof. Dr. Gustav Korkhaus, Bonn. Carl Hanser Verlag, München 1955. 204 blz., 28.50 D.M.

Een boekje van 200 bladzijden en bijna 300 afbeeldingen bestaande uit voordrachten van een 15-tal auteurs.

Na een inleiding over de grondbeginselen van de leer van de gezwellen, volgen 5 bijdragen over het klinische beeld, daarna 10 over de therapie. Zowel tumoren van de weke delen, als van het bot van boven- en onderkaak worden behandeld.

De operatie met de chirurgisch-prothetische behandeling van enige gevallen wordt beschreven, evenals een paar plasticen.

Daarna worden nog een paar hoofdstukken gewijd aan de röntgen- en radium-behandeling, waarbij ook de hulpapparatuur door de tandarts te maken, wordt genoemd, om te eindigen met een enkele aangezichtsprothese.

Het is natuurlijk niet als een volledig leerboek bedoeld, maar voor de tandarts-practicus geeft het een goed inzicht in wat zich op dit gebied kan voordoen. Voor de tandarts die bij dergelijke gevallen zijn hulp moet verlenen is er zeker veel wetenswaardigs in te vinden.

Een werk dat ik graag warm ter lezing wil aanbevelen. Prof. M. Hut

JOSEPH L. BERNIER, D.D.S., M.S., F.D.S., R.C.S. (Eng.). *The management of oral disease*. The C. V. Mosby Company, St.-Louis 1955. 825 blz., 1001 illustraties, 5 gekleurde tafels, prijs \$ 15.—.

Schrijver behandelt de klinische pathologie van de mond. In aanmerking nemende, dat het gebied, dat de tegenwoordige tandarts onder zijn verantwoording neemt meer omvat dan de „tanden en hun directe omgeving”, zoals hij dit uitdrukt: „the tooth and its supporting apparatus”, is dit werk bedoeld als een leidraad bij onderwijs en studie en als zodanig zeker geslaagd te noemen. De nodige aandacht wordt gewijd aan de fenomenologie en therapie zonder de pretentie te willen hebben een standaardwerk te zijn, waardoor het weer voor de student en practicus te uitgebreid en onleesbaar zou zijn geworden.

Na een hoofdstuk te hebben gewijd aan de interpretatie van symptomen en de histologie van de huid en van het mondslijmvlies bespreekt hij de anomalieën van de tanden en de tandcariës, het proces van ontsteking en genezing, de ziekten van de pulpa en het periapicale weefsel, de fysiologische pathologie van de harde tandweefsels en de parodontopathieën. De behandeling der laatste is uiteraard geheel vanuit de angelsaksische gezichtshoek, met een nomenclatuur, die helaas nog niet in overeenstemming is met de door de meeste

Westeuropese landen gebruikte. Hopelijk zal de nabije toekomst hierin verbetering brengen, er komt gelukkig reeds meer contact tussen beide groepen.

Daarna beweegt schrijver zich op het terrein van de slijmvliesafwijkingen, een gebied waarvan een goede beschrijving vele tandartsen zeker welkom zal zijn. Uiteraard zijn hier foto's van het allergrootste belang en hoewel er vele goede zijn afgedrukt, vele geven toch niet voldoende duidelijk het beeld weer. Vooral de reproductie van de kleurenfoto's zijn niet altijd wat zij zouden moeten zijn. De microfoto's zijn beter geslaagd. Verschillende stomatitides worden behandeld, allergische en medicamenteuze reacties, virus-afwijkingen van het mondslijmvlies, specifieke ontstekingen, de verschijnselen in de mond bij bloedziekten, bij stofwisselingsziekten en deficiënties, proliferatieve reacties en dermatologische afwijkingen van de mucosa, alle soorten cystes, odontogene tumoren, afwijkingen van de speekselklieren en van het bot en tenlotte de benigne en maligne tumoren van de weke en harde delen van de mond.

Een uitgebreide literatuurlijst en index completeren dit werk, dat zeker als een aanwinst beschouwd mag worden voor student en practicus.

Prof. M. H u t

DR. H. R. M. DE HAAN en W. A. Z. DEKKER. *Groot Woordenboek der Geneeskunde II.* pag. 607—1241 (D—J) compleet f 150.—. Uitg. L. Stafleu, Leiden.

Het tweede deel van bovengenoemd fraai gebonden werk ligt thans voor ons. Het is ongeveer een jaar geleden, dat het eerste deel verscheen (cf. T.v.T. 1955 pag. 418). Aangezien er nog twee delen te wachten zijn willen wij maar hopen, dat het verschijningstempo, dat nog al achter is geraakt bij het aangekondigde schema, nog wat kan worden versneld; ondanks het wel zeer omvangrijke te verwerken materiaal.

Het doet ons genoegen, dat wij geen woord behoeven terug te nemen van het gunstig oordeel, dat wij van dit werk in mei 1955 konden geven. De ook nu te constateren ver gaande uitgebreidheid van de geboden stof kan men moeilijk als een belangrijk bezwaar aanvoeren.

Voor allen, die belangstelling hebben voor de medische wetenschap in haar meest uitgebreide betekenis, ja ook voor leken, een kostelijk werk ter verrijking van hun kennis en ter voorlichting bij hun lectuur en wetenschappelijke arbeid.

G. D M a r g a d a n t

DR. ROBERT J. TH. EISENRING. *Mikroskopische Untersuchung der bedeckten Mundschleimhaut.* Mit 74 Textabbildungen, 4 teils farbigen Tafeln und Tabellen. Uitgave: Carl Hanser Verlag, München, 1955.

In dit boekje van 102 pagina's geeft de schrijver, na een korte samenvatting van vroegere onderzoekingen naar de invloed van de plaatprothese op het mondslijmvlies, een uitvoerige uiteenzetting van de histologische bouw van het slijmvlies van de mondholte. In de plaats van de gebruikelijke topografische indeling volgens L u n d bepleit de auteur een indeling naar de functie van dit slijmvlies, en aan de hand van deze indeling wordt de normale bouw van de mucosa van de tandeloze kaak besproken en door afbeeldingen verduidelijkt.

Hierop volgt een vergelijking van het klinische beeld van de tandeloze kaak, die wel en die niet door een prothese bedekt is.

Een onderzoek bij een aantal patiënten naar de gedraging van het mondslijmvlies onder een protheseplaat geschiedt met behulp van de afstrijkmethode volgens Weimann, een methode die het mogelijk maakt om de oppervlakkige laag van het epitheel te onderzoeken en het verhoorningsstadium van de cellen onderling te vergelijken. De techniek van deze methode wordt kort beschreven.

Bij dezelfde groep patiënten wordt ook de histologische bouw van het slijmvlies onderzocht aan de hand van het microscopisch beeld van excisie-preparaten. Op grond van dit onderzoek komt de schr. tot de conclusie dat de mucosa steeds beïnvloed wordt door de bedekkende plaat van de prothese. Er treedt een stoornis in het verhoorningsproces op waarbij het keratinisatieproces niet tot volledige ontwikkeling komt. De continuïteit van het stratum basale wordt onderbroken, mitosen verminderen in aantal. Er ontstaan kleine ontstekingshaarden in de tunica propria, terwijl het klierweefsel, vooral na langere tijd, degenerereert.

De reactie stelt schr. afhankelijk van de weerstand van het individu, doch ook secundaire factoren zijn mede van invloed op de veranderingen van het onderliggende weefsel. Deze secundaire factoren, die afhankelijk zijn van de eigenschappen van de prothese, spelen volgens de schr. wel een rol, doch hij gaat hier verder niet op in. (Uit de publikatie „A study of denture sore mouth” van Nyquist, Acta Odont. Scandin. Vol. 10, suppl. 9, blijkt dat deze factoren (articulatie, oclusie, het passen van de prothese, enz.) van zeer grote betekenis zijn. Ref.)

Nadat is nagegaan in hoeverre de waargenomen weefselveranderingen in de systematiek van de pathologische anatomie ondergebracht kunnen worden, volgt een bespreking van de praecancereuze toestand van het mondslijmvlies. Uit de in de literatuur vermelde gevallen concludeert de auteur dat deze toestand bij prothesedragers eerder toevallig is, dan dat de prothese een causale factor zou zijn.

Het boekje wordt besloten met een korte beschouwing over de mogelijke biologische invloed van het prothesemateriaal en een samenvatting met conclusies van de resultaten van het onderzoek.

De uitvoering en de illustraties van deze publikatie zijn zeer fraai en de inhoud getuigt van een systematisch en grondig onderzoek. Een ieder die belang stelt in de vraag hoe het weefsel op de bedekking door een plaatprothese reageert, moge ik dit werk warm aanbevelen.

F. J. T e m p e l

Prof. Dr. K. HÄUPL, Prof. Dr. W. MEYER, Prof. Dr. K. SCHUCHARD. *Die Zahn-Mund- und Kieferheilkunde. Ein Handbuch für die zahnärztliche Praxis.* Urban & Schwarzenberg, München-Berlin 1955. D.M. 19,50 (Bij intekening) of D.M. 22 per aflevering. Afl. XVII, XVIII, XIX en XX.

Aflevering XVII bevat enige hoofdstukken uit de orthodontie. Allereerst treffen wij aan een uiteenzetting van de hand van Prof. Dr. C. M. Seipel, Malmö, over de *vaste apparatuur*. Na een grondige behandeling van de beginselen, die aan de toepassing van deze therapie ten grondslag liggen, bespreekt de schrijver op systematische wijze de mogelijkheden van deze techniek. De vervaardiging van

de apparaten langs de directe weg en volgens de indirecte methode worden aan de hand van een grote reeks afbeeldingen gedemonstreerd.

Een afzonderlijk hoofdstuk is toebedeeld aan de *snelle verbreding van de bovenkaak* door het openen van de sutura palatina mediana, een behandeling die in recente jaren weer in het centrum der belangstelling is gekomen. Prof. Dr. A. M. S c h w a r z geeft een inleiding over deze behandelingswijze en in het bijzonder over het indicatiegebied. Hij legt nadruk op de noodzaak bij elk geval voor en tegen kritisch af te wegen. Dezelfde auteur behandelt eveneens de *extractie* als orthodontische maatregel. De begrippen, die de achtergrond vormen van de extractietherapie, worden uitvoerig besproken, waarbij achtereenvolgend de verwijdering van blijvende elementen en van melkelementen aan de orde komen. Hij besluit met een schematisch overzicht. Het betoog is verduidelijkt met de afbeelding van een aantal gevallen.

Prof. Dr. K. H ä u p l beschrijft tenslotte de reacties van de betrokken weefsels op de orthodontische ingrepen. Een aantal fraaie afbeeldingen van microscopische preparaten illustreert deze processen. Dit hoofdstuk wordt besloten in *aflevering XVIII* waarin deze auteur tevens het probleem van het recidive onder de loep neemt.

In aflevering XVIII en XX is de *materiaalkunde* ondergebracht verdeeld over een drietal hoofdstukken, de niet-metallische stoffen en de onedele metalen door Prof. Dr. E. D o l d e r en de edele metalen door Prof. Dr. M. S p r e n g.

In aflevering XIX zet Prof. Dr. K. H ä u p l zijn uiteenzettingen over de partiële prothese voort. Bestudering van de aan een verantwoorde constructie ten grondslag liggende beginselen zal de practicus meer baten dan vaak duurgelijke ervaringen. Zo gezien is de plaatsruimte ingeruimd voor theoretische uiteenzettingen wel besteed. Daarnaast wordt uitgebreid aandacht geschonken aan de praktische problemen op dit zeer gevarieerd gebied der prothetische hulp. Van de meer eenvoudige oplossingen met gebogen ankers tot de verschillende systemen van gegoten ankers en tenslotte de bevestigingsmogelijkheden met behulp van drukkbrekers, dit alles wordt behandeld binnen het bestek van een zeventigtal bladzijden.

De tandheelkundige staaltechniek vormt het onderwerp, waaraan Dr. J. J a n t z e n een artikel wijdt. De laboratoriumtechniek van het persen van staalplaten en het gieten der verschillende legeringen voor prothetische doeleinden wordt op overzichtelijke wijze besproken en geïllustreerd.

Tot slot van deze aflevering volgt een hoofdstuk over de toepassing van porcelein in de tandheelkunde van de hand van Prof. Dr. C. U. F e h r. Het is een zeer nuttige uiteenzetting, die duidelijk doet uitkomen, dat de onder practici tamelijk verbreide opvatting, als zou porselein uit de tijd zijn en verdrongen door het kunsthars, allermint op goede gronden wordt gehuldigd. Het is nog steeds het enige materiaal, dat onder brugwerk ook op de lange duur geen irritatie van de mucosa veroorzaakt. Ook voor jacketkronen verdient dit nog steeds de voorkeur. De techniek van het porcelein bakken wordt uitvoerig behandeld. Uitstekend illustratiemateriaal verluicht ook hier de tekst.

L. J. A. v a n S c h i j n d e l

Tandheelkundige Studenten Almanak. 50e jaargang 1956.

Dit met een gouden papier omklede boek van niet minder dan 392 pagina's (men heeft van het begin af doorgeteld en is thans op 14363 gekomen!) hebben wij met zeer veel genoegen en met bewondering doorbladerd. Bewondering voor de redactie, die er in geslaagd is, de geboden stof op harmonieuze wijze te rangschikken, bewondering voor de geest, die hier en daar uit deze stof straalt en zeker niet minder voor de kostelijke caricaturen. Vooral van het stuk getiteld: van pag. 0 tot pag. 13965, waarin de redactie het studentenleven vanaf 1898 aan ons geestesoog voorbij laat trekken, hebben wij met grote belangstelling en waardering, maar ook wel met een tikje weemoed genoten. Hoe staat het ons dan alles weer levendig voor de geest, de Wittevrouwenstraat, Payenborg, de staking, de redactionele zorgjes, de grote vreugde van het jeugdig beleven. Veel is gelijk gebleven, meer is er misschien gewijzigd. Maar zeker is, onze heden-daagse jeugd geeft blijk van daadkracht wat ons vertrouwen geeft in de toekomst. Een gouden Almanak. Hulde redactie!

M a r g a d a n t