

Uit andere Tijdschriften.

De jongste litteratuur over Pyorrhoea en losse tanden. A. W. Harlan, Chicago. In een werk van 300 blz., waarop nog een vervolg moet komen, behandelt dr. Nash, N.-York, het onderwerp: Chronische alveolitis. De auteur bespreekt oorzaken, klinisch verloop en behandeling; evenwel constateert hij te veel zonder voldoende bewijzen. Verschillende oorzaken worden genoemd, zooals cementose, aan den alveolaarand beginnend, atrophie, scorbuut, vergiftige metaalverbindingen van lood, kwikzilver en bismuth; kalkafzetting nabij den rand of nabij den apex, en als de bedenkelijkste oorzaak: idiopatische alveolitis, een aandoening, eerst in de laatste jaren waargenomen. Volkomen afwezigheid van pijn, tot de apex door de aandoening bereikt is, kenmerkt deze alveolitis. Alleen bij rheumatische en nerveuse personen treedt bij gelegenheid pijn op. Alveolitis is niet infectieus, noch contagieus, gaat niet van de eene alveole op de andere over, behalve in bijzondere gevallen, bijv. als gevolg van metaalvergiftiging of scorbuut.

Idiopatische alveolitis is een zekere aanwijzing van het bestaan of ontstaan van algemeene stoornissen, berustende op ongeregelde zenuwwerking en onvoldoende toevoer van levenssappen naar belangrijke organen, vooral maag en darmkanaal (dispepsie). Deze aandoeningen gaan gepaard met nerveuse zwakte, somtijds stijgend tot spinale of algemeene anemie, met atactische storingen. Hierbij speelt pathologische hereditieit een groote rol. Men kan bij lijders aan de genoemde aandoening steeds zeker zijn, dat eenigen van de onmiddellijke voorouders onmatig geleefd hebben. In 't kort is de idiop. alveolitis het plaatselijke beeld van constitutioneele dyskrasie.

Dit is in 't kort de leering van Dr. Nash, die evenwel verzuimt, bepaalde data te noemen om het gezegde te staven. In dit boek is zeer veel goeds en leerzaams, maar het geheele werk lijdt aan onduidelijkheid. Misschien zal het beloofde tweede deel ons een afdoende geneeswijze van deze kwaal geven.

Barrett, (*Oral Pathology and Practice*) verklaart, dat van de Pyorrhoe nog geen bepaalde definitie is gegeven, althans niet algemeen aangenomen. Dat de zetel der ziekte in de alveole is gelegen, kan gemakkelijk worden aangetoond, evenzoo, dat of de membraan van den wortel of die der alveole, of beide, in de aandoening betrokken zijn, want op extractie volgt volkomen genezing. De etiologie is volkomen onzeker. Er bestaan minstens drie verschillende pathologische toestanden, die door den naam Pyorrhoe worden aangeduid, en die lichtelijk met elkaar verward kunnen worden. De eerste is volkomen plaatselijk, gevolg van locale irritatie. De tweede ontstaat door harde, knoopachtige aanzetsels op de tandwortels. De derde vindt haar oorsprong in kachexie of dyskrasie.

Eames (*Practice of Dent. Medicine*) is van meening, dat Pyorrhoe bijna altijd het gevolg is van constitutioneele diathese; dat de tanden dan de slachtoffers der locale manifestaties worden; dat deze diathese zich behalve in de tanden, ook op andere plaatsen openbaart, en dat om het verband hiermede met de aandoening der tanden te constateeren, men moet aantoonen, niet dat de algemeene symptomen altijd met de locale samen optreden, maar dat de intensiteit der diathese op en neer gaat met de intensiteit der pyorrhoe, of, wat hetzelfde is, dat met het ophouden der diathese ook de pyorrhoe geneest. Indien door het verwijderen van een tand de locale aandoening geneest, moet toch nog worden aangetoond, dat ook de oorzaak lokaal was, want de tanden kunnen de oorzaak niet zijn; deze is te zoeken in het organisme. Aannemende dat een vergift lokaal inwerkt en daarna het organisme infecteert, dan blijft de oorsprong van de locale inwerking toch duister, en zouden, na verwijdering van de aangetaste tand, ook de constitutioneele symptomen moeten verdwijnen of merkbaar verminderen.

Bödecker (*Anatomy and Pathology of the Teeth*): Weinig bepaalde feiten zijn bekend betreffende de

etiologie dezer kwaal, maar hypothesen en vermoedens zijn overvloedig aanwezig. Vóór den tijd van Riggs werd Pyorrhoe geacht een ziekte der gingiva te zijn. Riggs schreef haar toe (1867) aan necrose van den processus alveolaris. In 1873 bewees Magitot dat de ziekte haren zetel had in het pericement. C. S. Tomes was de eerste, die constateerde, dat de aanzettingen van tandsteen niet de oorzaak der ziekte waren, hetgeen tot dien tijd algemeen geloofd was.

Het kan niet worden ontkend, dat het overvloedige voorkomen van acidum uricum in het organisme het ontstaan van pyorrhoe kan bevorderen, maar deze invloed zal niet grooter zijn dan die van elke andere kwaal, die tegelijk met pyorrhoe wordt aangetroffen, bijv. phthisis, nephritis, diabetes, syphilis, typhoïden enz.

Verder is het een feit, dat ac. uricum dikwijls wordt gevonden, zonder rheumatische aandoeningen te veroorzaken. Wij moeten derhalve aannemen dat de bewuste verschijnselen uit een constitutioneele, meer of minder chronische ongesteldheid ontstaan. Ook zien wij vele gevallen van pyorrhoe, die slechts door hereditet te verklaren zijn. De kwaal is veelal eigen aan den middelbaren leeftijd, hoewel bij uitzondering voorkomende bij personen beneden twintigjarigen leeftijd.

Talbot (Interstitial Gingivitis): Het is be-
wezen, dat er in de etiologie dezer ziekte, evenals elders, vele fasen zijn; dat de oorzaken actief kunnen zijn of een gevolg van aanleg; dat de oorzaken, hoewel constitutioneel zijnde, toch lokaal kunnen werken; dat het infectieuse karakter der ziekte niet gebleken is, en geen specifieke microorganismen gevonden zijn; dat de infectie het gevolg is van een reeds bestaand lijden, en tevens de oorzaak van de locale pyorrhoe. De gedane onderzoekingen, zoowel als de pathologische en klinische opgaven, zijn van verschillende onderzoekers, en voor het vaststellen der feiten zouden evenveel contrôleproeven noodzakelijk zijn.

De actieve oorzaken der ziekte zijn of constitutioneel, of

locaal, maar meestal lokaal, tenminste zij openbaren zich als zoodanig.

De algemeene oorzaken zijn: ontwikkelingsstoornissen in de kaakweefsels, slechte toestand van bepaalde weefselgroepen, degeneratie, vroegere ontstekings toestanden en herhaalde irritaties. Gelijk volgens een algemeene pathologische wet een bepaalde weefselgroep gepredisponeerd kan blijven tot eene herhaling van locale aandoeningen, zoo kunnen ook het mondslijmvlies en de proc. alveolaris eene verhoogde vatbaarheid krijgen voor locale en algemeene invloeden.

Interstitieele gingivitis is zoo cud als de menschheid. Het is niet onwaarschijnlijk, dat algemeene oorzaken medewerkten, maar de actieve oorzaak der ziekte was tandsteen-vorming, zooals door vele oude schedels bewezen is. Deze gingivitis breidt zich uit tot aan den apex, en eindigt met de absorptie van den proc. alveolaris. Daarentegen komt bij tanden, die gewone tandsteen aan de kroon vertoonen, zelden deze diepgaande vorm voor.

Rhein, (*Pyorrhoea alveolaris*, Dent. Review 1899): Deze aandoening kan in twee groepen gerangschikt worden: de eerste omvattende alle gevallen waar de oorzaak strikt lokaal is; de tweede, met oorzaken van constitutioneelen aard. Niettegenstaande het verwijderd houden van alle locale prikkels onze grootste zorg moet zijn, zijn de hoofdoorzaken in de voorbeschiktheid tot de ziekte gelegen. De meeste gevallen zijn vergezeld van afzettingen van tandsteen op de wortels, in verschillenden graad; evenwel zijn er ook gevallen waar geen neerslag te vinden is.

Deze zes auteurs geven ongeveer het algemeene oordeel over de etiologie der pyorrhoea weer. Dit oordeel is nog verre van helder. De schrijvers spreken elkander en ook zichzelf tegen. Nash zegt, dat deze ziekte niet ouder is dan honderdvijftig jaren, en Talbot vindt haar reeds bij den vóórhistorischen mensch. Welke feiten zijn er om te bewijzen, dat de ziekte een gevolg is van voorbeschiktheid of consti-

tutioneële oorzaken? De locale oorzaken worden niet nauwkeurig omschreven. Ook de algemeene oorzaken worden niet duidelijk aangetoond. Ook Nash is met zichzelf in tegenspraak, waar hij spreekt van »locale manifestaties tengevolge van algemeene storingen«, terwijl hij tegelijkertijd talrijke locale oorzaken opsomt.

Alles tezamen genomen, komen wij tot de volgende reeks oorzaken, die het losworden der tanden tengevolge hebben:

1e. Zorgeloosheid der bezitters om hun tanden te onderhouden, en voorbehoedmaatregelen te nemen.

2e. Het gebruik van sommige inwendige geneesmiddelen.

3e. Onoordeelkundige extracties en andere operaties (separering, slecht passende gebitten, bruggen enz.).

4e. Erfelijkheid en predispositie.

5e. Onvoldoende voeding of assimilatie, en terugblijven van voedingsproducten, die verwijderd moesten worden.

6e. Slechte voedingsgewoonten, gebrek aan hygiene, onregelmatigheden en niet-gebruik der tanden.

7e. Infectie van buiten of langs de bloedbaan.

8e. Misbruik van tabak, mondademhaling.

9e. Langdurige chronische ziekten, waardoor de slijmvliezen van mond, keel, neus enz. geïrriteerd worden, (zooals catarrh en constipatie).

10e. Afzetting van tandsteen uit het speeksel of de mond-vloeistoffen, terugtrekken der tandvleesch- en alveolusranden daardoor of door misbruik van medicijnen.

11e. Locale en algemeene irritantia (overvoeding), invloeden van het klimaat, chronische ziekten, nerveuse uitputting.

12e. Locale oorzaken in de jeugd, gevolgd door latere constitutioneële afwijkingen.

Nu is door de genoemde schrijvers nog geen melding gemaakt van het groote aantal gevallen, waar geen erfelijkheid, kwalen, medicijnen of slechte gewoonten de oorzaak kunnen zijn van het uitvallen der tanden. Wij moeten dan wel zuiver locale oorzaken en locale infecties daarvoor verantwoordelijk stellen.