

Maandelijksche referaten van Tijdschriften,
uitgebracht in de Rotterdamsche Tand-
heelkundige Vereeniging.

DENTAL COSMOS, Mei 1904.

C. S. Case: Intermaxillary force in orthodontia.

Voor het naar voren of naar achteren brengen van terug- of vooruitstaande tanden heeft Case een methode aanbevolen, waarbij elastieken banden van een groep met ringen omgeven tanden der eene kaak naar eene dito groep der andere kaak gespannen worden. Daar in Dr. Angle's boek: *Malocclusion of the teeth*, de uitvinding van deze methode aan Dr. Baker toegeschreven wordt, komt Case voor zijne prioriteitsrechten op met de publicatie van zijn oorspronkelijke mededeelingen en van zijne correspondentie met Dr. Baker en Dr. Angle.

Voorts toont Case de toepassing aan van zijn hoofdbandage voor het reguleeren, alleen of in verbinding met bovengenoemde methode, met tal van teekeningen uit zijn binnenkort te verschijnen leerboek: *Technics and principles of orthopedic dentistry*. Van dit boek mag de tandheelkundige wereld met recht veel verwachten.

D. O. M. le Crox: Porcelain for continuous gum.

Na een korte geschiedenis van het porcelein, beschrijft

C. het maken van de platinaplaat, het opstellen van de tanden en het bakken van het continuous gum voor een boven- of ondergebit.

A. G. Bennett: The vertical halfcap or bridgework anchorage.

Ook hier eerst een prioriteitsstrijd tegen een door Dr. *Carmichael* genomen patent. In de plaats van een steeds zichtbaren ring over gezonde voortanden of praemolaren voor de bevestiging van brugwerk beveelt schrijver een halve kap aan. Bij de praemolaren bijv. wordt de fissuur rechthoekig uitgesneden, in een rechte lijn verlengd en voortgezet in twee gleuven langs de approximaalvlakten van den tand; aan de palatinale van dezen hoefijzer of \square vormigen gleuf wordt de convexiteit van het glazuur weggeslepen, gelijk voor een goudkroon, terwijl de palatinale kauwheuvel korter wordt geslepen. De halve kap sluit de palatinale helft der kroon in, zij wordt versterkt door een in den gleuf loopenden platinadraad. Eerst wordt dikke 24-karaats goudfoelie aangepolijst, afgenomen, van binnen met gips gevuld en vervolgens versterkt door een er over gebogen halve kap van gelijken vorm, van 22-karaats kroongoud; de beide halve kappen worden, door er een weinig soldeer tusschen te laten loopen, vereenigd. De binnenkant wordt wat ruw gemaakt en voor het cementeeren, evenals de tand, zeer zorgvuldig gedroogd.

R. B. Adair: Riggs' disease from the standpoint of a specialist.

Schrijver pleit voor specialiteiten op tandheelkundig gebied, daar men zich van al de takken der tandheelkunde in

geen twaalf jaren meester kan maken. Vooral de pyorrhoea alveolaris verlangt specialiteiten, die hun geheelen tijd aan de behandeling van deze ziekte wijden. Schrijver behandelt als volgt:

Na applicatie van 5% cocaine-oplossing wordt met pas gesteriliseerde instrumenten, eerst door „push-motien” de tandsteen verwijderd, zonder beschadiging der zachte deelen, terwijl het operatie-terrein door servetjes droog gehouden wordt. Na spuiten en spoelen met warm water, wordt deze behandeling met fijnere instrumenten vervolgd, waarbij een assistent het terrein met een electrisch lampje verlicht en met een constanten luchtstroom schoon houdt. Ook het kaasachtig zachte been en de scherpe kantjes van den alveolus worden verwijderd, soms met boren. Geheel necrotische wortels worden geamputeerd, nadat de andere wortelkanalen van de betreffende kiezen opgevuld zijn. Weer wordt het operatie-terrein zorgvuldig droog gemaakt en in en om de tandvleeschzakken een verzadigde oplossing van jodium in creosoot geapliceerd, gevolgd door „glycerine of tannin”, waardoor er een membraneuze bedekking van de schoongemaakte weefsels ontstaat. Deze heele behandeling geschiedt in een zitting, die twee tot vijf uren duurt Twee tot vier weken naderhand wordt alle dagen de applicatie van jodium en tannine herhaald, nadat de membraan met een zachten borstel verwijderd en het weefsel met waterstof-superoxyd gereinigd is. Verscheidene uren worden er aan besteed om den patient hygienische lessen in te prenten. Losse tanden worden door verbanden of brugwerk gefixeerd. De patienten moeten alle maanden terugkomen, om den toestand en hunne attentie in het gebruik van tandenborstel, mond pasta, mondspoeling, tandenstoker en ligaturen te laten controleeren. Moet men Amerikaan zijn om zich aan deze behandeling te onderwerpen?

G. E. T. Ward: The difficulties of the dentist.

Geeft een aangenaam te lezen beschrijving van de moeilijkheden, die den tandarts door de gevoeligheid en angst van de patienten, door hunne bewegelijkheid, door speekselafscheiding, tongbewegingen, foetor etc., bij zijn werk in den weg gelegd worden: Ons beroep is een samengesteld beroep, dat in zich vereenigt den arts, den man der wetenschap, den horlogemaker, goudsmid, beeldhouwer, metselaar, zelfs smid; het eischt het fijne gevoel van den kunstenaar, de kracht van een Hercules, het geduld van Job en het volhardingsvermogen van Grant.

DENTAL COSMOS, Juni 1904.

H. C. Boenning: Some views on fractures of the lower jaw.

De krachten die de plaats van de fractuur bepalen, de richting van de fractuur, de fractuur door spierkracht, worden besproken, als ook in het kort de methodes van behandeling. De resultaten zijn dikwijls onvoldoende. Het bezwaar tegen verbanden over de tanden is, (behalve het moeilijke schoonhouden) dat zij een zekere hefboomkracht uitoefenen, door het alveolair gedeelte der kaakfragmenten te vereenigen en zodoende de fractuurlijn door de eigenlijke basis van de kaak separeeren, waarvan het tusschen dringen van zacht weefsel, en ontbreken van samengroei het gevolg kan zijn. Schrijver ziet daarom van alle verbanden af, als de fractuur door het lichaam van het kaakbeen gaat. Hij opent het gebied der fractuur, verwijdert splinters en los weefsel, en boort met een drillboor een kanaal in ieder fragment, waardoor hij een zilverdraad trekt, die, na accurate vereeniging der fragmenten, vast wordt gedraaid en goed tegen het been gedrukt. Mond en neusholte moeten,

even als de wond, zeer nauwkeurig antiseptisch behandeld worden.

E. I. Eisen en W. H. Cudworth: Cavity preparation for porcelain inlays.

De schrijvers hechten groote waarde aan een caviteiten-preparatie, waarbij de wanden zooveel mogelijk loodrecht of parallel zijn. Bij contourvullingen in de fronttanden maken zij, als de snijkant in de vulling betrokken wordt, in vele gevallen gebruik van een „step”.

G. Lenox Curtis: Surgery of the mouth.

De beschrijving van een geval van aangezichtsfistel, waarbij een caoutchouc draineerbuis, die zoek geraakt was, na langen tijd in het weefsel van de kaak werd teruggevonden. Voorts eenige opmerkingen over pyorrhoea alveolaris, waarin op de syphilis als aetiologischen factor wordt gewezen.

Dr. Ovice: A new treatment of dental fistulae.

Wanneer de wortelkanalen nauw en ontoegankelijk zijn, zoodat zelfs een doorpersen van vloeibare antiseptica ondoenlijk is, beveelt schrijver het gebruik van antiseptische gassen aan. Na mechanische reiniging en cofferdam applicatie, wordt de pulpa-kamer aangevuld met zink-oxyd 75 deelen, trioxymethyleen 2—3 deelen, tot eene pasta gemaakt met gelijke deelen creosoot en formol-geranium.

Deze pasta wordt met een dunne laag fosphaat-cement bedekt, waarna er een poosje een heete luchtstroom op geleid wordt, waardoor de dampen van formaldehyd, geranium en creosoot onder drukking in en door de wortel- en fistelkanalen worden geperst.

C. E. Slagle: Extension in approximal cavities.

De uitbreiding van de caviteit heeft een drievoudig doel: Het toegankelijk maken van de holte, voorkoming van secundaire caries langs de randen en bevestiging van de vulling. De plaatselijke omstandigheden, de vatbaarheid voor tandcaries, de reinigingsgewoonten en de bij het kauwen gebruikte kracht zijn omstandigheden, die in ieder bijzonder geval de grenzen der uitbreiding moeten bepalen.

R. T. Morris: Infections of the lymphglands of the mouth and throat.

Behalve necrotische wortels, maakt schrijver o. a. ook de alveolaar-pyorrhoe voor kliergezwollen aan den hals verantwoordelijk, zelfs de verschijnselen van de angina Ludowici zouden er dikwijls aan te wijten zijn.

Tal van pneumonien met lethalen afloop zouden het gevolg zijn van een extractie in het tijdperk van acute ontsteking van wortelhuid en been, doordat er zich, vooral langs de breuklijnen van alveolus-splinters, thromben een toegang tot het vaatstelsel verschaffen, die tot „embolic-infections” in de longen leiden, drie of vier dagen na de extractie. Daar het causaal verband noch den huisarts, noch den tandarts duidelijk blijkt, was het tot dusverre niet bekend. Referent acht, met A. Witzel, het inpersen (door de tang) van de uiterst infectieuze materia alba, die den niet gedesinfecteerden tandhals van een pijnlijken tand steeds in dikke laag omgeeft, een hoofdfactor voor besmetting van de wond en van het heele organisme.

De meeste infecties van zieke tanden uit zijn volgens Morris het werk van streptococcen. Of in den beginne een ijsapplicatie of wel eene warme compres de voorkeur verdient, hangt af van hetgeen de patient het best verdraagt.

Voor verwijdering van pus onthoude men zich van groote incisies en van druk op het pijnlijke, het absces omgevende weefsel; men trachte het pus met een spuit met dunne naald bij kleine gedeelten weg te zuigen, en versterke den patient door goed voedsel en beweging in de vrije lucht.

WITTHAUS.