

## Referaten uit andere Tijdschriften.

---

### ITEMS OF INTEREST.

April 1907.

Dr. Kirk repliceert in dit en in het Mei-nummer op den aanval van Dr. Hinkins in 't Maart-nummer, terwijl Dr. Byram een breed opgezet artikel begint over het vullen met porcelein.

In de afdeeling orthodontia houdt Pullen een pleidooi voor meer systematische methodes voor retentie na reguleeren en geeft de voorkeur aan vastzittende apparaten: een zeer lezenswaard artikel en rijk geillustreerd.

Dr. Power, een chirurg, geeft zeer intressante gevallen ten beste van operaties in de mondholte, noodig geworden o.a. door het overkappen van een pulpa met een arsenikhoudend preparaat, 't niet extraheeren van een temporeiren molaar behept met periodontitis, 't gebruiken van arsenicum bevattend garen om spijzeresten te verwijderen enz.

Dr. Hart. J. Goslee wijdt een belangrijk artikel aan de bespreking van 't merkwaardige feit, dat in de laatste 25 jaren alle afdeelingen der tandheelkunde enorm zijn vooruitgegaan, op één na: de bewerking der metalen en de constructie van kunstgebitten, een toch zoo belangrijke tak van onze kunst. Een interessante bespreking van dit artikel sluit zich hierbij aan.

---

## ITEMS OF INTEREST.

Mei 1907.

Dr. B y r a m vervolgt zijn artikel over porcelein. Hij betoogt dat de uitdrukkingen „porcelein met hoog en met laag smeltpunt” (te beoordeelen naar 't smeltpunt van goud) meer betrekkelijk zijn dan juist, daar porcelein met hoog smeltpunt op goud kan worden gesmolten mits men den noodigen tijd er voor neemt. Omgekeerd zal menig porcelein met laag smeltpunt boven 't smeltpunt van zuiver goud tot smelten te brengen zijn, als men de hitte, benodigd om 't goud te smelten, snel bereikt.

Omdat porcelein van onbepaalde samenstelling is, heeft het geen vast smeltpunt, maar om redenen van praktischen aard stelt hij voor moeilijk smeltbaar porcelein te noemen dat, wat bij 2000° Fahrenheit meer dan 5 minuten nodig heeft om te smelten; terwijl gemakkelijk smeltbaar porcelein bij die temperatuur minder dan 5 minuten behoeft. Voor groote hoeveelheden moeilijk smeltbaar porcelein b.v. bij brugwerk en continuous gum dient men speciale ovens te gebruiken of wel vaak nieuwe moffels aan te koopen, daar de vuurvaste massa bij de hooge temperaturen de platinadraden spoedig aantast.

Elk fabrikaat heeft zijn eigenaardigheden, die wel dienen te worden bestudeerd, zelfs de meest resistente porceleinsoorten smelten op zuiver goud na lang tijdsverloop, zoo b.v. Consolidated M.f.g. Co's body (smeltpunt volgens G o s l e e's „Principles” 2624° F.) heeft op goud 8 tot 10 uren nodig om te smelten, maar dan verkreeg men ook een meer homogene massa met glanzender oppervlakte.

Intressante proeven omtrent over- en onderverhitting sluiten zich hierbij aan. Belangwekkend o. a. is, dat gebakken porcelein fijn gemaakt en weer gebakken, smelt bij een lager smeltpunt. Door herhaling van deze manipulatie wordt een moeilijk smeltbaar porcelein gemakkelijk smeltbaar.

Byram houdt het smelten van porcelein voor een chemische reactie, waarbij silicaten van aluminium, natrium en kalium ontstaan, terwijl gassen vrijkomen. Daarom is het niet goed porcelein in korten tijd bij zijn maximum van temperatuur te smelten, omdat dan licht blaasjes door de geheele massa ontstaan, daar de gassen dan niet vlug genoeg kunnen ontsnappen.

Beginners wijden niet genoeg tijd aan proefnemingen om de eigenschappen van het porcelein en zijn manipulatie te leeren kennen.

Dr. F a u g h t geeft in een bijzonder duidelijk geïllustreerd artikel een overzicht van de stoornissen in den neus en neuskeelholte, die op den stand der tanden van invloed kunnen zijn.

Dr. K e e f e raadt aan ingeval van blind absces aan een tand in den neus, aan de zijde waar de zieke tand zit, gelijke deelen absol. alcohol en water te sproeien: dan zal de pijn direkt over zijn en de tand kunnen worden geopend.

Dr. C o c h r a n adviseert tot groote nauwkeurigheid bij 't stellen van diagnoses en minder slordig operatief werk. Hij is overtuigd, dat 98 procent van alle neuralgische en uitstralende pijnen veroorzaakt wordt door onge vulde of slecht gevulde wortelkanalen.

Een leerzame discussie over Dr. P u l l e n's voordracht over „Retentie” (zie Items, April '07) leert ons als de meening van de voormannen der orthodontisten in Amerika dat reguleering vóór de tweede dentitie dient te beginnen en dat retentie-apparaten niet uit losse, uitneembare toestellen mogen bestaan.

Dr. H a r l a n geeft zijn meening ten beste omtrent de behandeling van tandvlesch en tandsteen, een artikel dat in zijn concreten vorm vele goede wenken bevat.

Onder de „Society Discussions” vindt men een artikel van Dr. W e t h e r b e e over 't vullen van goud en tin,

met bijbehorende discussie. Ook wordt Dr. Harlan's artikel „The Retention of Teeth in the Jaws” nader besproken.

---

#### ITEMS OF INTEREST.

Juni 1907.

John E. Byram schrijft over voor- en nadeelen, indicaties en contraïndicaties van porcelein vullingen, die men 't best doet ter plaatse zelf na te slaan. In 't algemeen gesproken neemt de wenschelijkheid van porceleinvullingen in vitale voortanden toe bij 't grooter worden der caviteiten, maar de mogelijkheid om die vullingen goed aan te brengen, hangt af van de handigheid van den operateur.

Dr. Stuart Spence geeft zijne denkbeelden ten beste omtrent een ideale artikulatie van kunstgebitten. Hij bespreekt in den breede de bewegingen die de kaken maken, en betoogt dat Bonwill's en Kerr's artikulatoren gebruikt moeten worden.

Dr. Terris is van oordeel, dat meer gelet moet worden op het zuiver houden van vastzettende, metalen reguleerapparaten. Hij wil de ligaturen voor 't gebruik steriliseeren en den mond zuiver houden door 't besproeien met antiseptica onder hoogen druk.

Eugène Talbot bespreekt de uitwerking van bovenmatigen bloedsdruk op interstitieele gingivitis.

Dr. Carr betoogt, dat slechts met zijn instrumenten een gladde oppervlakte bij 't reinigen der tanden en daardoor afdoende vermindering van pyorrhoea is te verkrijgen.

Dr. Stomburger beschrijft zijn methode over gegoten goudvullingen te maken en Dr. Jackson zijn reguleermethode met apparaten uit plaat en veerenden draad.

Dr. Levi Taylor bespreekt het maken van goudvullingen op een cement-onderlaag met behulp van sterk verhitte stoppers.

Verschillende nieuwe preparaten uit de materia medica worden besproken, o.a. Pebeco, waarvoor ook in ons land heel wat reclame wordt gemaakt. Het is een aromatische pasta bestaand uit creta precipitata, radix iridis Florentinae, glycerne, etherische oliën en 50 % chloras kalicus. De commissie van onderzoek prijst deze pasta wegens haar toniseerende werking op het mondslijmvlies, onschadelijkheid voor de tanden en zijn antiseptische werking. Referent wijst op het oordeel van Dr. Greve die rad. ir. Flor. afkeurt als bevattende gummi en zetmeel. In de rubriek „Editorial” over „cementen” wordt gesproken van cementsoorten „dun als olieverf” voor ’t bevestigen van porcelein- en gegoten goudvullingen. Een nieuw beginsel schijnt hierbij te worden toegepast: met één van twee vloeistoffen wordt de caviteit en met de andere de vulling bedekt; raken deze vloeistoffen elkaar, dan is de cementatie bijna dadelijk geschied. Deze cementsoort is, naar beweerd wordt, bestand tegen melkzuur.

T. C. A. BÖLGER.

---

## DENTAL REVIEW.

April 1907.

### *Sterilization of water and instruments*

by **Dr. Henry L. Banzhof**, Milwaukee, Wis.

Op grond van bacteriologische onderzoekingen komt schrijver op tegen de publicatie van Dr. Harlan (in Dental Review Nov. 1906), die bevatte:

- 1°. dat water, hetwelk drie en een half uur in eene gepolijste koperen schaal heeft gestaan, gesteriliseerd is en
- 2°. dat instrumenten, nadat zij afgeschrobd zijn met eene gesteriliseerde borstel in dito water, steriel zullen zijn als zij vijf minuten gestaan hebben in eene 1—1500 oplossing

van natrium-carbonaat (soda) in het dus behandelde water. (Dr. H a r l a n spoelde ze daarna in zoogenaamd gesteriliseerd water af en droogde ze met doeken, die tot 350° F. waren verhit.)

Wel heeft schrijver door zijne proeven bewezen, dat koper, aldus gebruikt, bactericide is, doch zijne cultuur bleef niet geheel vrij van coloniën.

*Restoring a fractured tooth*

by **A. E. Matteson**, D. D. S., Chicago, Ill.

Slijp de kies tot onder den tandvleeschrand af, niet het (kleinste) losse stuk; prepareer de wortelkanalen en plaats er stiften in, die in de pulpakamer vereenigd worden (platina iridium) met platinasoldeer. Neem een afdruk van de worteloppervlakte met stiften, een tweeden met de buurtanden (ook hier de stiften in situ) en een derden van de antagonististen.

Neem de stiften uit, omwikkel ze met tinblad; verwijder het losse stuk van de kies en zet dit met de stiften in afdruk n°. 1, die met cement gevuld wordt. Als dit hard is, wordt de afdrukmasse verwijderd, en de wortels gemodelleerd. Plaats dit stuk met olie bestreken in afdruk n°. 2 en giet hem vol met gips. Verwijder de massa en boor een gat naar het cement, zoodat het gemodelleerde stuk uitgestooten kan worden. Verwijder het gefractureerde stuk kies en bruneer dan platina-plaat, over de stiften geschoven, aan op het worteloppervlak; soldeer de stiften er aan. Plaats het op het model in een articulator, slijp een diatorischen tand naar den eisch en vul de ruimte tusschen het platinaplaatje en den tand met porcelein op, dat bevestiging vindt aan de saamgesoldeerde stiften.

*Attention to detail in taking impressions of the mouth*

by **J. A. Bullard**, D. D. S., Chicago, Ill.

Voor tandenlooze bovenkaak: Neem een lepel, die zoo nauwkeurig mogelijk past en voldoende hoogen rand heeft.

Leg een reep was langs de lijn, tot welke een plaat zal moeten reiken en die, als de lepel ingebracht is, goed aansluit. Gips moet zoo worden aangeroerd, dat het nog loopen wil. Bij het inbrengen moet eerst de achterrand aangedrukt worden, zoodat gips hierover niet ontwijken kan, vervolgens wordt de lepel vóór opgeheven, totdat de massa onder wang en lip te voorschijn komt, waarmee het echter ook teruggedrukt wordt, waardoor de luchtbelllen verdreven worden en de ondermijnigen volloopen. Als het hard geworden is, wordt eerst het achtergedeelte losgemaakt.

Zijn er nog tanden, dan is het niet noodig de randen van den lepel zoo hoog te maken, dat deze geheel afgedrukt worden. Waar zij ontbreken, zal de gips, ontwijkende, met wang of lip teruggedrukt worden, zoodat het labiale gedeelte aldaar goed bedekt wordt.

Voor de onderkaak is het noodig den lepel linguaal voldoende diep te drukken en te zorgen, dat het weefsel geen plooien vormt op de randen van den proc.-alveolaris. De tong wordt hooggebracht, de wangen en lip met de vingers uitgestrekt en de lepel met gips ingedrukt, daarna drukken men met wang en lip wegvloeiende gips terug. Geldt het hier partieele stukken, dan gebruikt schrijver gaarne en uitsluitend Angle's lepel, waarvan de buccale rand gedeeltelijk afgesneden wordt en die zeer buigzaam is, dus geschikt voor vele of alle gevallen. Door ruimten wegvloeiende gips wordt als boven teruggebracht. Bij ergen scheefstand bestrijke men de lepel met olie en verwijdere den lepel eerst, waarna de massa in stukken gesneden, uitgenomen wordt.

*A case of multiple neuritis of dental origin*

by **Fred. B. Moorehead**, A. B., M. D., D. D. S., Chicago, Ill.  
wordt in extenso beschreven. Genezing treedt in bij den aanvang van de behandeling van den mond, slechts onder toediening van purgeermiddelen.

*Some reasons for instituting a public means of protecting the profession against the use of poor alloys*

by **Marcus L. Ward**, D. D. Sc., Detroit Mich.

Deze voordracht behelst amalgaam-onderzoekingen en conclusiën, daaruit getrokken. De discussiën zijn belangrijk.

*President's address*

by **J. E. Hinkins**, D. D. S., Chicago, Ill.

wat in grove trekken eigenlijk een verslag is van het verstreken vereenigingsjaar. Schrijver is daarin de meening toegedaan, dat tandheelkunde eigenlijk is eene medische specialiteit, n.l. medische en chirurgische hulp voor de mondholte, doch hij wenscht het formeel niet geplaatst te zien onder de medische faculteit. Dat lokt discussies uit van Drs. **Brophy, Tenney, Cook, Perry** e.a., die allen met zeer veel nadruk verklaren, dat zij tandheelkunde beschouwen als eene op zichzelf staande professie. Voor commentaar zie men pag. 460 en volgende.

---

## DENTAL REVIEW.

Mei 1907.

*Report of table clinic with the manodynamometer*  
by **G. V. Black**, D. D. S., Sc. D., L. L. D., Chicago, Ill.

Met dat instrument bepaalde schrijver dat de druk, bij het excaveeren met gewone instrumenten uitgeoefend, gemiddeld 13.8 Am. ponden (6.21 K.G.), door 75 personen terwijl hij daarvoor ook wel eens 15 Am. ponden (6.75 K.G.) had waargenomen bij andere collega's, die zich in der tijd zonder boormachine moesten behelpen. Schrijver meent, dat in vroegere dagen de afwezigheid van onze hedendaagsche hulpmiddelen grootere vaardigheid der handen hoofdzakelijk was.



*The nature of blows and the relation of size of plugger points to force as used in filling teeth*

door denzelfden schrijver, die met zijn manodynamometer en een apparaat met vallend gewicht de kracht gemeten heeft, die door stoppers van bepaalde afmetingen uitgeoefend wordt op verschillende materialen. Hij heeft door proefneming bepaald, dat minstens 15 Am. ponsdruk noodzakelijk is met een stopper van 1 m.M<sup>2</sup>. oppervlakte voor het condenseeren van goud bij het vullen en dit bedraagt meer, dan de gemiddelde man kan verrichten. Heeft de stopper grooter oppervlak, dan zal het goud onvoldoende gecondenseerd worden, tenzij de kracht toeneemt. Wordt de druk te groot, dan verstoren we den vorm der vulling. In de praktijk moet de stopper een doorsnede hebben van 0.5—1 m.M., de vorm komt er niet op aan. De smalle te gebruiken bij handdruk op sommige plaatsen, voor gewone gevallen die van 0.75—1 m.M.; van voetstoppers alleen de voorste gedeelten te gebruiken.

De kracht waarmede eene assistente een stopper van 0.5 m.M. met een hamer treft, bedraagt 25 (Am.) ponden, dit is de gewone slag bij het vullen. Wordt deze stopper verwisseld door andere van resp. 0.75, 1 en 1.5, dan moet de kracht zeer belangrijk stijgen, boven 25, 40 en 90 van die ponden om hetzelfde effect te weeg te brengen. Hieruit blijkt ook de noodzakelijkheid om bij gebruik van *grootere* pellets goud, *dunnere* stoppers te gebruiken.

Het is dus verstandig geen dikkere stoppers te bezitten dan die van 1 m.M. doorsnede.

Er moet ook nuttig gebruik worden gemaakt van de veerkracht van tandbeen door het goud, dat in de caviteit gebracht wordt, te condenseeren tusschen den wand en hetgeen er reeds in vastgelegd is.

Daar de dikte van het periodontium, het meer of minder onbeweeglijk zijn van den tand dus, ook een belangrijke factor is in het nuttig effect van den slag bij het conden-

seeren eener goudvulling, is het aan te bevelen om bij het vullen van goud in het temporair gebit wegens het dikke periodontium alleen handdruk te appliceeren.

### *Appendix*

(toegevoegd ten gerieve van hen die hieromtrent wenschen te experimenteeren).

Bevat voorschriften ten behoeve daarvan.

#### *The advantages of a good dental club*

by **W. H. K. Moyer**, D. D. S., Little Falls, Minn.

Schrijver verkiest een „club” met gelegenheid tot betere kennismaking der leden en meer vergaderingen boven een „society”, waar wegens het grooter aantal die voordeelen minder groot zijn en er dikwijls een aantal personen is, dat zich op den voorgrond wil schuiven. Op welke wijze het lidmaatschap van zoo'n beperkte vereeniging nuttig kan zijn, wordt dan toegelicht.

#### *The problem of condensation and specific gravity of gold fillings*

by **K. E. Carson**, D. D. S., St. Paul, Minn.

Gebruik dunne stoppers voor groote cylinders of reepjes goud en grootere stoppers voor kleinere stukjes. Leg ze gelijkmatig uit in de holte; om eene dichte vulling te maken is sterk hameren niet noodig; wel voor eene handvulling. De stoppers moeten zoo recht mogelijk en de hoeveelheden goud klein zijn; de non-cohesieve onderlaag zoo dik, dat de stopper er niet doorgedrukt wordt; de kracht van den hamerslag afhankelijk van den tand en de dikte van het periodontium, het aantal van de dikte van het goudblad: 40 voor N°. 32, 60 voor N°. 24, 80 voor N°. 16 en 120 voor N°. 8. Nog beter is het oor en hand te oefenen op geluiden en gevoel bij het vullen. Condenseer regelmatig

en langs vaste lijnen van den wand naar de buitenranden om te voorkomen, dat er lucht ingesloten wordt.

Volgens deze regels werden 33 vullingen gemaakt en onderzocht. Aniline proeven bewezen, dat alle perfect aansloten.

Uit 4 andere proeven, waarbij stoppers van resp.  $\frac{1}{2}$ , 1,  $1\frac{1}{2}$  en 2 m.M. doorsnede werden gebruikt, bleek dat het soortgelijk gewicht als vulling bedroeg resp. 19, 18, 19, 17.6, 16.5, terwijl het s. g. van goud 19.4 is. Andere proeven gaven gelijksoortige resultaten.

Om het soortelijk gewicht der vulling zoo hoog mogelijk te maken is noodig:

1. juiste caviteit-voorbereiding;
2. kleine stukjes goud goed gegloeid;
3. een handhamer gedreven door geoefend assistent;
4. een dunne, liefst rechte, stopper;
5. versterking van den hamerslag door handdruk;
6. goede richting van den stopper en
7. nauwkeurigheid.

*The relation of the dentist to the public and to his patients*  
by **F. F. Cooke**, D. D. S., Burlington, Iowa.

Vereenig bekwaamheid, eer en zindelijkheid. Vrees God, haat den duivel, bestudeer occlusie, breid caviteit randen uit tot immune grenzen, bewaar normale inproximale ruimte, zorg voor een soortelijk gewicht van minstens 19 en vergeet het contact-punt niet.

*The treatment of children's teeth*  
by **C. N. Johnson**, M. A., L. D. S., D. D. S., Chicago, Ill.  
is belangrijk genoeg om geheel gelezen te worden.

Deze voordrachten werden alle gehouden op de jaarvergadering van „The G. V. Black Dental Club van St. Paul”, 26—27 February 1907. benevens vele demonstratiën, die beschreven worden op bladz. 563 en volgende.

*If not — why not?*

by **A. W. Thornton**, D. D. S., L. D. S., Toronto, Ontario.

De tandarts speelt nog geen rol in het maatschappelijk leven, omdat zijne opvoeding en praktijk hem daartoe niet voldoende voorbereiden, resp. den tijd veroorlooven. Schrijver wenscht, dat hierin verandering kome en die kan teweeg gebracht worden door het doceerend personeel der instituten.

*The Vital side of the dental problem*

by **Edward C. Kirk**, D. D. S., Sc. D., Philadelphia, Pa.

waarin schrijver opkomt tegen het gezegde van een bekend tandheilkundig docent „de mechanische, technische oefening in de tandheilkunde heeft meer gedaan voor de waardeering der professie dan al de onderzoekingen in het twijfelachtige rijk der medische wetenschap”. Men sla niet door en overschatte niet het handwerk. In die richting bewondere men zich zelf niet te veel, er zijn beroepen zooals van beeldhouwers en zelfs van smid, die langjarige oefening eischen om er goed geoefend in te worden. Tandheilkunde is niet alleen handwerk. Het krijgt waardigheid en belangrijkheid, omdat het toegepast wordt op het menschelijk lichaam om gestoorde functies te herstellen en komt dus in strekking volkomen overeen met digitalis, toegediend voor hartziekte of quinine tegen malaria. Om die redenen is allereerst noodig de kennis van die levensverrichtingen van het menschelijk lichaam en die sluit in, studie van vele wetenschappen, ook uit het rijk der medische. Dat wordt steeds duidelijker en de behoefte dringt zich steeds meer aan ons op. Daarom is revisie van het leerprogram voor den aanstaanden tandarts eene noodzakelijke geworden. De vraag, hoeverre hij daarbij gaan moet in de medische wetenschappen vindt nog geen gelijkkluidend antwoord bij verschillende personen.

Het probleem van vernieling en verlies van tanden is

een tandheekkundig vraagstuk en om dit op te lossen is kennis van cel-leven, physiologische chemie en nog veel meer noodig, maar daarom behoort het niet aan den algemeenen medicus; het behoort bij de tandheekkundigen, hunne scholen moeten ingericht zijn voor eene opleiding, die berekend is voor de taak, die hun behoort, die den besten tandarts aflevert, niet bij de medische opvoeding die er een arts van zou maken met een „dental appendix” tot his medical education”.

M. DE BOER.

---