

Referaten uit andere Tijdschriften.

DENTAL REVIEW.

July 1907.

Limitations of dental education

by **G. V. Black**, M. D., D. D. S., Sc. D., L. L. D., Chicago, Ill.

Te veel eischende opvoeding zou resulteren in een te geringen toevloed van tandartsen om het publiek dienstbaar te zijn, te weinig ontwikkeling voor den graad zou het gevolg hebben, dat er onbekwamen opgekweekt worden.

De opvoeding moet, praktisch gesproken, verder van zoodanigen omvang zijn, dat de a.s. tandarts op behoorlijken leeftijd zijn diploma kan verwerven en daarbij voldoende geoefend is, en die training moet verkregen worden in zijn jongelingsjaren.

Tandheelkunde behoort tot die beroepen die van de beoefenaren de grootste moreele verantwoordelijkheid vorderen, zij maken geen reclame, verkoopen niet; het publiek vertrouwt zich hun toe om van zijn lijden bevrijd te worden (en in zooverre is tandheelkunde een deel der medische professie), erlangt van den tandarts zijne kennis en kunde tegen een honorarium. Het publiek is dus geheel afhankelijk van het moreele verantwoordelijkheidsgevoel en de capaciteit van den tandarts, zooals dat ook het geval is bij de verhouding tusschen het publiek en den medicus. Hieruit volgt de verplichting tot eene zoodanige opvoeding in die vakken, dat het publiek zulk een vertrouwen kan stellen in de beoefenaren. Omgekeerd moet het publiek

ontwikkeld genoeg zijn om de weldaden te kennen, die het van zulke beroepen kan genieten, anders zal het niet de volle waarde daarvan deelachtig kunnen worden. Het is onnoodig de minimum-eischen voor de opvoeding voor die beroepen hooger te stellen dan de intelligentie van het publiek in zijn geheel genomen. Hoogere eischen komen ten goede aan de vorderingen der wetenschappen. De Staat eischt behoorlijk goeden dienst, niet den best mogelijke, teneinde zijne leden te beschermen, die het zelve niet kunnen.

Engeland heeft eene eigenaardige ervaring opgedaan: Jaren geleden vroeg de British Dental Association en verkreeg die ook, eene wet, regelende de uitoefening der tandheelkunde, waarbij iemand, die tandheelkunde wenschte te studeeren, de „high-school” moest doorloopen en daarna een vierjarigen cursus volgen, welke zeer duur was. Onbevoegden waren er natuurlijk ook, maar zij werden vrijgesproken bij eene eventueele aanklacht, als niet bewezen was, dat zij zich als tandheelkundigen op de eene of andere wijze aankondigden. Toen vroeg de B. D. A. de strafbaarheid van onbevoegde uitoefening als zoodanig, doch de regeering weigerde dit, meenende, dat het publiek geen tandartsen genoeg ter beschikken vond, dank zij de hooge eischen voor het diploma. Toen werd van de vierjaarlijksche een driejaarlijksche cursus gemaakt en de college-gelden verlaagd.

Het vervolg van deze voordracht heeft grootendeels betrekking op Amerikaansche toestanden en wordt, evenals het voorgaande, den lezer van dit referaat warm aanbevolen.

Dentistry a specialty of medicine
by **Dr. H. T. Sackett**, Fond du Lac, Wis.

De tandarts zoowel als elke andere specialist moet eerst goed onderlegd zijn in de algemeene grondbeginselen der medische wetenschap, speciale voorbereiding kome later, hij moet de oorzaken der ziekten kennen en opheffen en,

een specialist zijnde, een klaarder beeld krijgen van de verdere uitwerking of invloeden der locale toestanden dan de algemeene practicus en met dezen samenwerken om de dwaling te voorkomen, dat zijn gebied uitgebreider is dan werkelijk het geval is.

Interstate license exchange

by **Dr. F. R. Houston**, Green Bay, Wis.

behandelt locale aangelegenheden, voor ons van minder belang.

Modern treatment of empyema of the antrum of Highmore
by **Herman Stolte**, M. D., Milwaukee, Wis.

Volgens **Strubel** (Dresden) heeft deze aandoening in 29 % der gevallen een dentalen oorsprong, in verreweg de meeste gevallen is influenza de oorzaak, verder worden nog trauma, typhus en ziekten der omgeving genoemd.

De laatste deelen zich bijna altijd aan het antrum-slijmvlies mede en, eens daar gezeteld, zijn zij moeilijk te genezen wegens de ongunstige ligging van den infundibulum. Pus en infectieus exsudaat uit naburige holten loopen gemakkelijk in het antrum en zoo wordt het slijmvlies geïnfecteerd. Door de vernauwing van den weg, dien de inspiratie- en expiratielucht in de neusholte daar ter plaatse ondervindt, heeft er in gezonden toestand een uitzuiging resp. inblazing van lucht plaats in het antrum; wordt die passage door hyperaemie van het slijmvlies nauwer, dan zijn de hygiënische voorwaarden voor het slijmvlies der kaakholte hierdoor reeds ongunstiger geworden. Eenmaal ontstoken, blijft het vocht in de holte: de uitgang ligt boven den bodem; snuiten van den neus heeft natuurlijk eerder een nadeelig dan een goed effect; de toestand wordt bijna altijd chronisch.

Op een primair antrum-empyem zal in 50 % ook eene ontsteking der naburige holten ontstaan, wegens anatomische verhoudingen.

Voor de genezing is bijna altijd eene radicale operatie noodzakelijk en het blijkt uit bovenstaande hoe noodzakelijk het is vooraf de juiste diagnose te stellen.

Diagnose: neussnuiten totdat geen pus meer komt van de zieke zijde, diep doorbuigen met gestrekte knieën zal pijn en nieuwe pusontlasting van het zieke antrum tot gevolg hebben; antrumdoorlichting geeft steeds schaduw in geval van primaire ontsteking; is er na uitwassching van het antrum geen schaduw, dan is de ontsteking daar waarschijnlijk secundair; punctuur met den troicar en irrigatie.

Er moet uitgemaakt worden vóór eene eventueele operatie of er in het antrum alleen of ook in de omgevende holten ontsteking opgetreden is.

Behandeling voor eenvoudige antrum-ontsteking: irriteren met normale zoutoplossing of $\frac{1}{3000}$ formalin, drogen, jodoform- of boorzuurpoeder inblazen. De droge behandeling heeft in den regel succes. Bij gebreke uitwassen met boorzuur + alcohol aa, ook geldende voor chronische ontsteking. Is de opening gemaakt door den alveolus, dan moet zij voor eene buis, die niet verder dan $\frac{1}{2}$ c.M. in het antrum mag steken en eenige dagen in situ moet blijven, groot genoeg zijn. Hier wordt natuurlijk alleen gedacht aan de ontstekingen met dentale oorzaken. Vrije ademhaling door den betrokken neusgang is noodzakelijk.

In chronische gevallen levert de alveolaire opening in den regel geen gunstige resultaten op,

1°. omdat de operateur geen contrôle kan oefenen op den gang van zaken;

2°. hij kan niet het geheele oppervlak van het slijmvlies bereiken en behandelen.

In die gevallen wordt intranasaal de opening gemaakt, doch te voren moet de tandarts herhalingen van infectie door de proc. alveolaris onmogelijk maken en de neusarts vrije baan voor ademhaling door den neus verschaffen en ontstekingen in de omgeving genezen hebben.

Met den troicar (O n o d i 's methode) wordt eene opening in het membraneuse gedeelte van den wand van den middelsten neusgang gemaakt en daarna vergroot om eene buis van $\frac{1}{2}$ tot $1\frac{1}{4}$ c.M. te kunnen passeeren. Menigmaal volgt genezing in 10 dagen. In ernstigere gevallen wordt de opening sterk vergroot; (R h é t i—Weenen, C l a v u é—Lyon), zoodat de pink naar binnen gebracht kan worden (uitvoerige beschrijving dezer operatie op pag. 746). Uitwasschen en voor 2 dagen tamponneeren met bismuthnitriet. (F r e e n). Daarna irrigeeren met normale zoutoplossingen, afgewisseld met nitrus-argenti oplossingen. Genezing in 1—3 maanden.

Is de neusopening erg klein, dan moet eene externe opening gemaakt worden, die nog beter overzicht verschaft.

Hierbij worden genoemd Luc, Caldwell, Jansen, Boeninghaus, Kretschmann, Friedrich, Denker, Küster en Dessault. (Zie uitvoerige beschrijving pag. 748 en volgende.

Misconceptions concerning porcelain

by **Louis Ladewich**, D. D. S., Chicago, Ill.

Schrijver verdedigt de eigenschappen van porcelein en roemt de J a c k e t-crown, die hij ook plaatst over een tand, waarvan de buur ontbreekt. Hij vereenigt daaraan een porcelein-kroon met wortel, waarvoor een alveolus geboord wordt. Facings gebruikt hij niet, maar bouwt de kunst-kroon geheel op.

A case of hemorrhage

by **C. H. Oakman**, D. D. S., M. D., Detroit, Mich.

Het meeste succes had schrijver in dit geval (met letalen afloop buiten zijn invloed) met thyroid-extract.


Ethics or honesty in the profession

by **E. B. Strange**, D. D. S., Hillsboro, Ill.

M. DE BOER.

ITEMS OF INTEREST

December 1907.

Deze aflevering begint met een voortzetting van Byram's artikelen over porceleinvulling. Voor groote caviteiten neemt hij afdruk met platinafolie, die hij vooraf tot 2200° F. verhit in een el-oven om het metaal weeker te maken. Een directen afdruk neemt hij van approximale en approximo-incivale holten door middel van eenvoudige geknopte en een paar speciale randinstrumenten. Goudfolie bekleedt hij met een goudslagersvliesje op chineesche zijde om 't scheuren te voorkomen, drukt ze met zwam of watten in de holte en polijst met knopvormige instrumenten na. Het vliesje of de zijde wordt dan verwijderd, de afdruk weer in de caviteit gebracht, gevuld met parafine en was en in approximale holten met een strookje rubberdam aangedrukt. Later wordt de afdruk verwarmd tot de was smelt, die men met watten opzuigt. Groote approximo-masticale vullingen maakt schrijver liefst volgens de indirecte afdrukmethode, maar hij vindt het haast onmogelijk absoluut zuiver modellen te maken, tenzij onder druk. Hij geeft eenvoudige afdruklepeltjes aan, gemaakt van secties van koperen of Berlijnsch zilveren busjes. Dental lac, afdrukmasa, guttapercha en oxyphosphaatcement kunnen voor den afdruk worden gebruikt. Voor de modellen dienen amalgaam, cement, „inlay metal” (iets als spence's) en makkelijk smeltbare alliages. Dr. Noach heeft een klein persje geconstrueerd, waarin het modelmateriaal onder pressie in den afdruk verhardt; waardoor het model zeer accuraat wordt. Ook de auteur zelf geeft een apparaatje aan. 

Hart. J. Goslee betoogt: „dat het tijd wordt om in de chaotische massa systemen van kroon- en brugwerk orde te brengen, te verwerpen wat verouderd en te verbeteren wat werkelijk praktisch is. Men zou dan versteld staan, hoe weinig de proef zou doorstaan, maar omtrent eenige

elementaire waarheden dient men 't eens te worden, behoudens natuurlijk de noodige uitzonderingen b.v. pulpa-devitalisatie of niet? kroon met band of zonder en zoo ja, moet de band tot aan of tot onder den gingivarand reiken? mag een gezonde tand als steun voor een brug worden afgeslepen en overkapt en zoo niet, wat is dan de beste methode? en ten slotte: vast of afneembaar brugwerk?

Na besprekingen van pro en contra in zake deze z.g. problemen, komt schrijver tot de gevolgtrekking, dat hier geen sprake is van een of ander beginsel, maar van gezond oordeel, dat we dus dienen aan te kweken.

Goslee verwacht, dat de moderne wijze van inlegvullingen, speciaal die volgens Taggart, grooten invloed zullen uitoefenen ook op de constructie van brugwerk, behalve dat veel tanden, die tot dusverre slechts door kronen te redden waren, nu nog met succes kunnen worden gevuld. De methode van Taggart maakt mogelijk om absoluut passende sterke goud-inlagen als steunpunten voor bruggen te maken en ook volkomen aansluitende metalen basis voor bruggen, waarop afneembare kronen kunnen worden gemonteerd. En als die metalen basis juist past, vervalt een groot argument ten voordeele van de „Richmond” kroon, terwijl het verzwakken der porceleinenfronten bij 't soldeeren geheel wegvalt, door 't cementeeren der kronen als de basis gereed is.

Dr. Henry Terris wijst op de noodzakelijkheid om de melktanden te behouden voor 'n regelmatig blijvend gebit. Twee richtingen van groei in de kaak dienen te worden onderscheiden, de interstitieele groei, waardoor op 4-jarigen leeftijd de fronttanden uit elkaar gaan wijken om ruimte te kunnen aanbieden aan de bredere permanente tanden en de ontwikkeling, die een gevolg is van 't doorbreken van den 1^{sten} blijvenden molaar, die naar buiten en voorwaarts den boog vergroot. Ontbreken er temporaire molaren, dan richt de 1^{ste} molaar zich mesiaalwaarts en er ontstaat anomalie. En, aangezien nu absces-vorming de

meest veelvuldige reden tot extractie van temporaire molaren is, wijdt Ferris een bespreking aan 't wortelvullen der melktanden met een materiaal, dat zich aan vochtige wanden vasthecht, antiseptisch is, niet irriteert en met den wortel wordt geabsorbeerd n.l. vischlijm, tannine, trikresol en water. Bij verwarming wordt deze massa stroopachtig in 't kanaal gebracht, met stijve cement in 't cavum goed aangedrukt en de tand wordt met amalgaam gevuld.

Het verslag van een klinische demonstratie en voordracht van Dr. W m. H. T a g g a r t uit Chicago over de nieuwe methode, waarop hij zijn goudvullingen en bases voor bruggen enz. giet, met interessante afbeeldingen sluit de rij der belangrijke artikelen die de Items in 1907 brachten.

T. C. A. BÖLGER.