

Referaten uit andere Tijdschriften.

THE DENTAL COSMOS.

Februari 1908.

M. L. Ward. *The Effect of an Excess of Mercury upon Shrinkage, Expansion, Strength, Change in Composition and Stability of dental amalgam alloys.*

Schr. heeft met verscheiden, met name genoemde z.g.n. „alliajes volgens B l a c k” verschillende proeven genomen, waarvan hij de resultaten beschrijft, en waaromtrent hij cijfers mededeelt. Te dezer plaatse mogen eenige van zijne conclusies, die voor de praktijk van waarde zijn, worden opgenomen:

Ten einde de vulling zoo sterk mogelijk, en de expansie, resp. contractie, zoo gering mogelijk te doen zijn, moet het alliage goed met het kwik worden verbonden. Hiervoor dient een weinig meer kwik te worden gebruikt, dan de vullingsmassa bevatten moet, omdat 't anders niet mogelijk is, om de massa goed plastisch te krijgen. Na 't gereed maken dient dus wat kwik te worden uitgedrukt. Dit „te veel” mag echter niet worden overdreven. De verhouding van kwikzilver: alliage, door de fabrikanten aangegeven, is juist voor ongeveer een jaar lang, nadat het alliage in den handel is gebracht, mits het zoo lang bij kamertemperatuur bewaard wordt. Na langer bewaren moet de hoeveelheid kwik een weinig verminderd worden, of wel, wat nog

beter is, het alliage in 't geheel niet meer gebruikt, omdat de sterkte geringer wordt. Door een te-veel van kwikzilver wordt van een amalgama, dat expandeert, de expansie vergroot, evenzeer van een contraheerend amalg. de contractie. Zoowel vóór als na amalgameering van de alliages vermindert de sterkte na een bepaald tijdstip. Een bepaalde weerstand der vullingen valt dus niet op te geven. De sterkte wordt vergroot door toebereiding met een gering surplus van kwik, mits dit surplus vóór het vullen verwijderd wordt.

J. H. Gibbs geeft beschrijving en photomicrogrammen van „*A calcified epithelial odontome*”, een klompje email, ongeveer 3 m.M. lang, gevonden te midden van dentine, in een bovenmolaar.

C. H. Frink beschrijft eene „*Original Method of casting gold-inlays.*”

Daar gesmolten goud gaarne den bolvorm aanneemt, en deze neiging bij geringe kwantiteit van het metaal niet door de zwaartekracht overwonnen wordt, is het noodzakelijk dat een zekere druk op het gesmolten metaal wordt uitgeoefend, ten einde het nauwkeurig een matrix te doen opvullen. Door mechanischen druk of gecompriëerde lucht kan echter licht de matrix meer of minder worden verbogen. Om dit te voorkomen, heeft Schr. eene methode uitgedacht, waarbij de lucht onder den inlay-vorm wordt uitgepompt op het oogenblik, dat het goud in gesmolten toestand dezen gaat opvullen. Dit gedeeltelijke vacuum beneden den vorm heeft hetzelfde effect als een even groote druk er boven.

George V. J. Brown geeft in een uitvoerig artikel „*Clinical Results in the surgical treatment of Hare-lip and cleft Palate.*”

Diep gevoeld medelijden met de ongelukkigen, die met lip- en verhemeltespleten geboren worden, heeft de schrijver, naar hij in zijne inleiding mededeelt, er toe gebracht, om zijn leven aan de behandeling van deze gevallen te wijden,

en om de moeilijke vragen, die zich daarbij voordoen, nader tot oplossing te brengen.

Waarschijnlijk was *Lemonier* in 1776 de eerste, die langs chirurgischen weg de sluiting van gehemeldespleten uitvoerde. Na mededeeling van verschillende andere namen en enkele historische bijzonderheden van hen, die zich op dit gebied verdienstelijk hebben gemaakt, wordt uitvoerig de aetiologie behandeld en eene classificatie gegeven naar den aard, vorm (uitgebreidheid) der defecten, en den leeftijd van den patiënt.

Een voornaam verschilpunt tusschen de autoriteiten betreft den meest geschikten leeftijd, waarop de operaties verricht moeten worden. Velen prefereeren om de radicale operatie, d.i. de sluiting van lip- en geheele gehemeltedefect, reeds vroeg, in de eerste levensmaanden, te verrichten; maar deze, betrekkelijk groote operatie, op een leeftijd, waarin het kind nog weinig weerstandsvermogen bezit, verhoogt belangrijk het sterftecijfer van aldus behandelde gevallen. Daarenboven is het succes der operatie op dezen leeftijd, ten opzichte van de spraak en de uitwendige deformiteit, zeer dikwijls weinig tevredenstellend, waarvoor de gronden door *Schr.* worden aangegeven. Eene ervaring, zich baseerende op talrijke, door anderen en door hemzelf behandelde gevallen, heeft *Schr.* er dan ook toe gebracht, om de radicale operatie op een later tijdstip te verrichten. Zijne wijze van behandeling komt in grove trekken hierop neer, dat hij begint met (in den regel op een leeftijd van ongeveer drie maanden) de lipspleet te sluiten. Hieraan laat hij nog eene voorbereiding voorafgaan, n.l. het aanbrengen van eene strook hechtpleister van de eene wang naar de andere, het defect bedekkende, direct na de geboorte. Van dezen eenvoudigen maatregel vooraf somt hij verschillende voordeelen op. Op een leeftijd van $\pm 1\frac{1}{2}$ jaar wordt dan de gehemeldespleet gesloten, met dien verstande, dat bij sterke, gezonde kinderen, de operatie in eens wordt beëindigd, maar bij zwakkere men zich op dezen leeftijd

eerst nog beperkt tot uranoplastiek en de staphyloraphie nog eenigen tijd wordt uitgesteld. Deze wijze van behandeling geeft de gunstigste resultaten, zoowel door voorkoming van blijvende deformiteiten, als van verkeerde spraakgewoonten, terwijl het gevaar der operatie quoad vitam tot een minimum gereduceerd wordt.

De behandeling van oudere kinderen of volwassenen, hetzij van hen, die nimmer geopereerd zijn of bij wie eene vroegere operatie geen succes had, moet natuurlijk volgens een ander plan geschieden. Het is hier dikwijls gewenscht, om de beide deelen aan weerszijden van het defect dichter tot elkander te brengen, alvorens eene vereeniging te beproeven. Dit verricht Schr. óf door het doen dragen van een apparaat (hetwelk hij palate-reduction-appliance betitelt) of langs operatieven weg.

Eenige afbeeldingen van patiënten vóór en na de behandeling (zoowel na ondoelmatige, als na juist uitgevoerde behandelingen) worden in den tekst aangetroffen. Terwijl Schr. bij zijn oorspronkelijke lezing (voor de First District Dental Society of New-York) nog verschillende seriën lantaarnplaten gaf, benevens phonogrammen, die de spraak van niet-, onjuist- en goed behandelde patiënten weergaven.

In de interessante discussie over deze lezing, eveneens in dit nummer voorkomende, had o.a. Prof. Brophy een belangrijk aandeel.

J. V. Konzett is niet voldaan door de verschillende methoden van losse, niet-gesoldeerde facings in kroon- en brugwerk. Ze zijn hem over 't algemeen niet sterk genoeg en hij heeft er nog meer lasten mee gehad dan met de gewone methode. Hij was daarom bedacht op een praktische „*Substitute for the porcelain Facing in Repair work*”, en heeft die gevonden, door voor deze gevallen eene facing zelf te bakken. Na het verwijderen van resten van porselein en crampons, wordt een gat in de schutplaat geboord (bij fronttanden geheel er door heen), een hierin passende platina-irridiumdraad gesoldeerd aan een platina- of

goudmatrix, die van den voorkant van den backing genomen wordt en hierin een facing gebakken. Deze wordt met cement (en amalgama aan de achterzijde) bevestigd in het in de backing geboorde gat.

J. SANDERS EZN.

THE DENTAL REVIEW

Mei 1908

bevat een opstel van **Mc. Manus D. D. S.**, *a consideration of Western Dental Philosophy, by an Eastern Man.*

Waarin hij zegt:

„Ik gevoel gewoonlijk niets voor sectionalisme of nationalisme bij wetenschappelijken arbeid. De naam „American Dentistry” is naar mijne meening bekrompen. Alle deelen van ons land en alle geciviliseerde landen hebben bijgedragen tot den opbouw van de tandheelkunde, en er is roem genoeg voor ons allen. Natuurlijk heeft het eene land en het eene gewest meer bijgedragen dan het andere. Het westen komt toe, te hebben gegeven systeem en goede methoden; voorts techniek en nomenclatuur, bovendien wetenschappelijke systematisering van instrumenten.

Het is te hopen, dat de kennis van wetenschappelijke grondbeginselen moge leiden tot goed werk. Dit moet het doel zijn van den arbeid in het westen, waarvan de invloed ook gevoeld wordt in het oosten en zelfs in Europa.

Een opstel van **Dr. C. E. Woodbury**: *Shall it be a gold Foil Filling or a gold Inlay Which.*

Hierin gaat hij na de voor- en nadeelen van een Foilvulling en een goud Inlay. Hij komt tot de conclusie, dat alle andere vullingen beter zijn dan een slechte Foilvulling. In handen van voorzichtige operateurs zijn Inlays goede vullingen; maar ze hebben ongewenschte qualiteiten

waardoor ze worden aangewezen tot die caviteiten, waarbij Foilvullingen zijn gecontraïndiceerd. Extention for Priven-tion en verankering zijn van evenveel belang bij Inlays als bij Foilvullingen. Bij Inlays moeten wij dikwijls veel wegnemen van de tandsubstantie om de wasvulling te kunnen uitnemen, welke substantie bij Foilvullingen kan worden bespaard. Bij Inlays is men van 't begin tot 't einde afhankelijk van toevalligheden zooals „vervorming van wasvulling, fout in caviteit of inbetting, onnauwkeurigheid aan den rand van de vulling. Alle fouten die eerst blijken bij het inzetten van de Inlay. Dan is een belangrijke factor de cementverbinding. Cement is poreus. Gedurende 3 tot 10 dagen heeft er een molculaire werking plaats. Het wordt door organische stoffen doordrongen, die het ontleden. Wij weten nooit vooruit wat een bepaald cement doet in eene bepaalde mond. Er zijn 4 condities, die noodig zijn om eene Foilvulling permanent te doen zijn:

1°. Patiënt moet niet te jong zijn. We moeten letten op den staat van ontwikkeling van den tand, het apicale deel moet goed ontwikkeld zijn, anders Inlay.

2°. De caviteit moet in al haar deelen toegankelijk zijn, zoodat de kracht overal in de goede richting kan werken, anders Inlay.

3°. De tand moet gezond wortelvlies hebben.

Vele Foilvullingen eischen vier of 5 blaadjes Foil en een *gezamenlijken druk* van 150.000 pond, waartegen ziek wortelvlies niet bestand is.

4°. caviteitswanden moeten door voldoende tandbeen ondersteund worden, anders Inlay.

Een opstel van **C. N. Johnson**: *Certain Phases of our Professional Duty*.

Hij wijst op de plicht van den tandarts om arme patiënten naar behoore te behandelen. Waar extractie aanleiding kan geven tot storing van de kouwactie of snellen ondergang van het gebit, moet de tandarts deze zoo mogelijk nalaten,

zels al krijgt hij voor zijnen arbeid onvoldoende geldelijke vergoeding.

Een opstel van **Geo W. Cook**, D. D. S.: *Caries as a source of Infection*.

Hierin beschrijft hij de mogelijkheid van infectie door tubercelbacillen en de zwam der actinomyose langs en door den tand en het omliggende weefsel. Als beste disinfec-tant beschouwt hij chinisol en daarna tricresol. Gedurende het prepareren van de caviteit, moet men telkens een desinfectant appliceren. Het beste is jodine met chloroform. Dit dringt het verste door in het carieuze dentine. Bij 't gebruik van jodine moet een 10 of 15 % oplossing van potasch hydraat worden geapliceerd en dan met eene oplossing van amonia liq. de verkleuring worden verwijderd.

Een opstel van **Dr. L. P. Haskell**: *Personal Experience*.

Waar de proc: alv. bijna geheel ontbreekt en de mucosa beweeglijk en zacht is, zal een onderprotese in den beginne op verschillende plaatsen irritatie geven en het duurt dikwijls weken, voordat de protese goed zit. Men moet de patiënten er op wijzen, zoolang ze pijn hebben steeds terug te komen, om de protese te laten veranderen. Een zwaar onderstuk geeft geen voordeel, maar wel het aanbrengen van zijranden, waardoor de wang het opwippen en verschuiven belet.

THE DENTAL REVIEW

Juni 1908

bevat 1°. een opstel van **S. N. Broomell**, D. D. S., over: *bloedverzorging der tanden*.

Algemeen wordt aangenomen, dat de tanden hun art: bloed verkrijgen door zijtakken van een stam voor iederen wortel een tak. Deze regel was ook geldig voor de tand-follikels in 't embryo.

Broomell is 't hiermede niet eens. Bij 't begin van de ontwikkeling van den tand is er eene algemeene verdeling

van bloed door de wanden van de tandfolikels en niet een afzonderlijke tak van een stam. Zelfs bij een kind van acht maanden is er nog geen vasculaire communicatie tusschen dezelfde arterie en de tanden. Het bloed komt in zeer fijne vaten van uit het om den tand liggende weefsel en gaat door de wanden van de tandfolikel naar de pulpa. Volwassen tanden ontvangen 't bloed uit zijtakken van dezelfde arterie: maar eerst nadat een vrije anastomose van de vaten, die door 't been van de kaak en de alveoli gaan, plaats vindt.

2°. een opstel van **W. H. G. Logan**, D. D. S., over: *de behandeling van acute aandoening der pulpa*.

Goede kennis van clinische symptomen en combinaties van manifestaties als gevolg van pulpa irritatie, zou het aantal gevallen aan alveolair abces zeer verminderen. Zelfs als de pulpa is in eenen aseptischen ontstekingsstoestand is het beter, dat ze wordt gedood en verwijderd, dan te wachten tot ze vanzelf afsterft met de pathologische toestanden, die daarvan het gevolg zijn.

Daarna volgt eene bespreking van:

1°. acute en passieve hyperaemie.

2°. pulpitis acuta partialis en niet septische pulpitis totalis.

3°. Wanneer is pulpa overkapping geïndiceerd?

Active hyperaemie is eene ongeregelde dilatatie van de arteriën die eene overvloedige hoeveelheid bloed bevatten. Ze treedt op bij applicatie van een plaatselijken prikkel. Ze kan zijn idiopatisch, (als uitwendigen druk op bloedvaten vermindert) of collateraal (als bloeddruk in bloedvaten vermeerderd).

Irritatie door thermische veranderingen is de meest gewone en meest voorkomende oorzaak van de eerste periode van pijn, die voorkomt bij actieve hyperaemie.

Logan brengt eerst in de caviteit 95 % phenol voor eenige dagen, dan uitdrogen met alcohol, vervolgens nagelolie voor eene week insluiten. Als patiënt laatste drie dagen

geen pijn had, kan vulling gelegd worden, met onderlaag, als caviteit diep is. Passive hyperaemie is 't gevolg van obstructie van 't bloed in de venen door verdikking van den vaatwand of trombus. Wordt 't bloed geheel gestremd, dan volgt necrose van de pulpa, voor de pass. hyp. optreedt is er gewoonlijk reeds een active geweest.

Niet sept. part. pulpitis is eene werkelijke ontsteking van een deel van de pulpa, daar waar eerst irritatie optrad. Als de pijn een of tweemaal in de 24 uur komt, is 't behoud van de pulpa niet onmogelijk, De behandeling van pass. hyp. en niet sept. part. pulp. is volgens Logan door (zonder druk) in caviteit te sluiten.

R. Menthol 3 j.
Thymol 3 ij.
Phenol.
9. d. ad fly.

Niet sept. pulp. totalis.

Pulpa is geheel ontstoken. Gaat gepaard met non sept. pericementitis (treedt op na drie dagen, nadat pulpa totaal ontstoken is). De pijnen duren dan langer dan een half uur Een of 2 aanvallen in de 24 uur, meestal 's nachts, als gevolg van verhoogde bloeddruk.

De behandeling bestaat in cauterisatie en extirpatie van de pulpa, echter niet als de wortels nog niet volkomen ontwikkeld zijn of de tanden spoedig zullen uitvallen. Op de vraag, wanneer kan men een blootliggende pulpa behouden, antwoordt Logan: „In den regel zijn alle blootliggende pulpae septisch ontstoken en heeft daarom overkapping geen succes; maar legt men de pulpa bloot bij verwijdering van verweekt tandbeen, dan kan overkapping succes hebben als men 't navolgende in acht neemt.

Tand moet onder cofferdam gelegd worden. Men laat 't bloed uit zich zelf tot staan komen. Men verwijdert het coagulum met warme steriele adstringerende oplossingen, legt op dentin phenol (niet op pulpa) brengt voorzichtig

op pulpa geprecipiteerd calcium fosphaat met nagelolie tot dikke pasta aangemaakt en daarover heen cement. Laat patiënt na drie tot zes maanden terug komen.

3°. Een opstel van **Dr. Roland Jarvis**: *Een eenvoudige methode om vaste en afneembare facings te maken bij kroonen brugwerk.*

Hij bevestigt de tanden door middel van schroeven aan de metalen massa en gebruikt voor 't maken van de schroefdraad het apparaatje van **Bryant**. De moeren zijn verkrijgbaar bij the London Dental Laboratory and specialty Comp. London Ont.

4°. **L. E. Custer**.

Laat op de plaats van het contactpunt bij een Inlay een weinig 22 kar. goud vloeien om op die plaats het 24 kar. goud te harden.

Geeft een methode om eene goudvulling die uitviel, omdat een stuk van den caviteitswand afbrak weer in te zetten en bij te werken n.l. d. m. v. een platina matrix, waarin hij 22 kar. goud laat vloeien.

5°. *Newkirk*.

Geeft eenige wenken aan tandartsen, die zelf instrumenten wenschen te maken.

J. 'M. KLINKHAMER.

ITEMS OF INTEREST.

Maart 1908.

Schamberg en **Byram** vervolgen hunne artikelen: de eerste over Chirurgie der mondholte, de tweede over porceleinvullen. **Byram** vergelijkt verschillende systemen van pyrometers.

Dr. Seeger wenscht aandacht voor een nieuwe theorie omtrent het optreden van urinezure zouten als oorzaak van

zwammig tandvleesch, losse tanden enz. Hij meent deze te vinden in het onbedekt laten van een onmisbaar geacht slaapkamermeubel. Een theorie zoo goed als elke andere!

Dr. Tompkins acht het onnoodig stifttanden met wortelring te maken; bij 't prepareeren van den wortel geve men dien zulk een vorm, dat het vastzitten van den kroon hierdoor verzekerd wordt. Hij prefereert „facings” met porceleinrug. Er mag tusschen het verlengde van den wortelstift en de facing geen ruimte zijn, daar anders hier een barst in het porcelein blijft bestaan. De stift moet spits uitloopen om zoo weinig mogelijk plaats in te nemen in de porceleinmassa. Zelfs gaat auteur zoover de crampons van de facing te knippen, het glazuur van de achterzijde te slijpen en zich dus alleen op de cohesie van het porselein te verlaten. De kroon wordt geheel zonder model gemaakt.

De oproep van **Leon Williams** ten einde te komen tot beter vormen van kunsttanden begint meer gehoor te vinden: vele tandartsen beantwoorden thans zijn brief,

Dr. W. V. B. Ames bespreekt „cementen” in een rede, die vooral ook om de discussie belangrijk is. Hij is tegen een absoluut uitdrogen van het terrein van applicatie, maar gelooft beter adhesie te krijgen bij aanwezigheid van het vocht, dat van nature in de tand aanwezig is (geen saliva etc.) Volgens **Dr. Ames** houdt oxyphosphate of copper reguleerbanden vaster dan eenig ander cement.

Een rij van klinische demonstraties over gipsafdrukken voor anomalïën, modelgieten, **J a c k s o n's** reguleermethode enz. besluit dit nummer.

ITEMS OF INTEREST

April 1908.

Dr. Byram bespreekt het afwerken en plaatsens van porceleinvullingen. Hij verlaat zich niet alleen op ondersnijdingen aan de achterzijde van de vulling, maar etst die bovendien met fluorwaterstofzuur.

Dr. Zendel raadt aan om aan den apex weinig en op de gingiva der twee buurtanden veel jodium te penseelen, indien na arsenikapplicatie pijn volgt. Goede resultaten krijgt men pas als na de arsenik-behandeling tenminste een kwartier is verlopen.

Dr. Taggart geeft een artikel over gegoten inlegvullingen als brugpijlers, die te verkiezen zouden zijn boven gouden kappen over intacte kiezen, wegens 't geringer substantieverlies met zijn aanklevende bezwaren. Stel een vaak voorkomend geval: 2^{de} bicuspis en 1^{ste} molaar zijn verdwenen en 1^{ste} bicuspis en 2^{de} molaar intact. In de twee laatste worden flinke inlegvullingen gemaakt met platinastiften ter bevestiging, een gipsafdruk wordt genomen, het middenstuk, de eigenlijke brug, wordt in was gemodelleerd en gegoten en brug en inlagen door een bagatel soldeer verbonden.

Goudkronen, gouden platen en banden giet **T a g g a r t** in een korter tijd dan noodig is om een kaoutchoukgebitje te maken; hij is overtuigd, dat zijn methode slechts begrensd wordt door de capaciteiten van den tandarts zelve.

In hetzelfde nummer geeft **Dr. T a g g a r t** nog uitgebreide wenken omtrent zijn methode en afbeelding van interessante en moeilijke gevallen.

Dr. Broomell geeft een mooi geïllustreerd artikel over het ontstaan van den bloedtoevoer naar de tanden.

ITEMS OF INTEREST

Mei 1908.

Dr. Schamberg behandelt verder „*Minor and Major Surgery*”.

Op prostodontisch gebied pleit **Dr. Thomson** voor meer individualiteit bij porceleinkronen en is weer aan de orde: beter vormen voor kunsttanden.

Dr. Hartz bespreekt: „The influence of nasal obstruction

and mouth breathing upon the development of the face, palate, teeth and chest."

Dr. Price heeft de inkrimping en uitzetting gemeten waaraan verschillende metalen en inbeddingsmaterialen onderhevig zijn. Hij heeft een „artificial stone", 'n cementsoort, gefabriceerd, waarvan hij zijn modellen maakt, die bijna niet uitzet of krimpt en een hitte van 2700° F. verdraagt, zoodat het model mee in den oven kan worden gebracht. Ook construeerde hij een electriche centrifugeerende gietmachine, waar door een pyrometer den warmtegraad van het gesmolten metaal wordt aangegeven, terwijl een snelheidsmeter het juiste oogenblik aangeeft, waarop in de roteerende machine de vertikale smeltkroes een horizontalen stand mag en kan aannemen: eerst als aan deze eischen voldaan is, zegt **Price**, wordt het beste resultaat verkregen.

In de discussie over **Dr. Thomsons** voordracht betoogt **Dr. Jenkins**, dat stiften voor pivots 30 % iridium moeten bevatten, maar de versterkings-draden in groote bruggen 10 %. Hij prefereert voor brugwerk Engelsche tanden, die beter gepolijst kunnen worden na het slijpen.

T. C. A. BÖLGER.