

Referaten uit andere Tijdschriften.

DENTAL COSMOS.

Juni 1909.

John D. Thomas, Philadelphia.

Extraction of Teeth: local Anaesthesia.

Schrijver bespreekt verschillende gevallen waarin extractie is aangeraden en de „modus operandi”. Hij bepleit het overlaten van extractie aan den specialist, die dan ook de zorg voor de vaak langdurige nabehandeling op zich neemt. En voor den praktiseerenden tandarts èn voor den patiënt is deze regeling aan te bevelen. Vooral waar men zich tegenwoordig meer en meer gaat toeleggen op het behouden van tanden en kiezen, en dus vaak alleen tot extractie wordt overgegaan, wanneer de behandeling mislukt is, is de hulp van den extractie-specialist gewenscht om de door uitboren en behandeling verzwakte of afgeslepen resten te verwijderen.

Het aanwenden van cocaine wordt streng veroordeeld. Ik citeer de volgende gevallen in 't kort.

a. Kwam op raad van huisdokter. Hooge temperatuur, zwakke pols; veel pijn en gevoeligheid in rechter onderkaak vanaf 4. Patiënt was 2 weken ziek geweest. De dokter had warmte en „tonics” aangewend en de hartwerking opgewekt. Een purgeermiddel werd toegediend. Herstel in 10 dagen, maar patiënt kon nog 3 weken zijn werk niet weer opvatten.

b. in drie andere gevallen was op de cocaïne injectie necrosis gevolgd zoodat de sequesters in stukken konden worden verwijderd.

Prof. **Truman** schrijft o. a. als volgt:

Er is een algemeen streven geweest om de nadeelige gevolgen van de cocaïne injectie toe te schrijven aan onvoldoend gesteriliseerde naalden. Dit kan vaak 't geval zijn maar men kan niet aannemen dat de necrosis van de alveolar process, en de hevige pijnen naderhand daaraan kunnen worden toegeschreven.

Cocaïne verlamt alle deelen, d. i. het werkt direct op de gevoels-zenuwen die de circulatie regelen en veroorzaakt anaemie. De verdere gevolgen hangen af van de sterkte der oplossing. Was deze zwak dan zal het alleen waarschijnlijk een gevoelloosheid van het geïnfecteerde deel veroorzaken maar toch kan dan een dagen lang aanhoudende pijn daarop volgen.

Een groote dosis cocaïne echter kan volledige necrosis veroorzaken. Alle middelen die de gevoels-zenuwen verlammen, veroorzaken dezelfde resultaten.

Prof. **Truman**, na andere schrijvers te hebben aangehaald concludeert:

- 1°. Cocaïne verlamt alle zenuwen en werkt direct op de plaatselijke bloedsomloop.
- 2°. De verlamming van de zenuwen en het vasoconstrictor-apparaat hebben een tijdelijke en soms blijvende invloed op de voeding van de plaatselijke deelen.
- 3°. Deze verlamming kan eindigen in gangreen van de gingiva en necrosis van de alveolus.
- 4°. De mogelijke pathologische gevolgen die het gebruik van cocaïne vergezellen, zijn zoodanige, dat zij het ongeschikt maken voor 't gebruik bij tandheelkundige extracties.

Thomas gaat dan voort er op te wijzen, hoe na de injectie van cocaïne het aantal gevallen waar na de extractie hevige zwelling-pijn optrad, zeer toenam. Waar de extractie

mislukt was en een wortel was blijven zitten, gaf ook het verwijderen van dien wortel geen verlichting en in vele gevallen kon later een min of meer belangrijk sequestrum worden verwijderd.

Volgens hem zou adrenaline de genezing na de extractie aanmerkelijk vertragen.

Van Doorn. *Relations of dental Lesions to Insomnia and Nerve strain.*

't Artikel behandelt het onderwerp niet van 't standpunt van den neurologist. Dat is voldoende gedaan door Dr. **H. S. Upson**, van Cleveland, in: „Insomnia and Nerve strain”, maar in de laatste 15 maanden heeft hij verschillende gevallen ontmoet waarin tanden de oorzaak waren van slapeeloosheid.

Een resumé van de behandelde gevallen in 't artikel beschreven brengt aan 't licht, dat bijna altijd de oorzaak van de onverklaarbare nervositeit en slapeeloosheid waarvoor patiënten voor al langen tijd onder medische behandeling waren geweest, te wijten was aan ontsteking, pus-vorming etc. onder onvoldoend gereinigde en gevulde wortelkanalen. Veel van deze tanden en kiezen waren rustig; een oppervlakkig onderzoek met percussie, warmte, of koude, bracht niets aan 't licht. Toch bleek bij 't maken van een radiogram, dat aan de wortelspits necrotisch weefsel aanwezig was. **Van Doorn** meent nu dat het bloed in die gevallen van pus-vorming wordt vergiftigd door de producten van ontbinding, en daardoor de zenuwen zoo irriteert. Herhaaldelijk bleek dat de tanden of kiezen die de oorzaak waren, voor jaren (in een geval 30) geheel rustig konden zijn, d. w. z. geen aanleiding gaven tot pijnen of ongemak die op den boosdoener direct waren terug te voeren. Behandeling der aangetaste tanden gaf in de meeste gevallen spoedige beterschap. Ook een geval van onverklaarbare en ongemotiveerde melancholie werd genezen door behandeling van schuldige tanden.

In de bespreking worden gevallen aangehaald waar „impacted” 3 molaren en een geval waar een verborgen hoektand oorzaak waren van ernstige algemeene en geestesstoornissen.

Rogers in „*Some important Truths regarding Orthodontia*” bepleit het voordeel van vroegtijdige regulatie bij kinderen en raadt aan niet te wachten tot alle tanden zijn verschenen.

Langworthy in „*some Borderland Problems of Medicine and Dentistry*” beschrijft eenige gevallen waarin een onhygienische toestand van den mond oorzaak was van andere ziekteverschijnselen.

Hij verdeelt de gevallen in de volgende 4 groepen:

1. Kliniekgevallen van otalgia dentalis, rheumatisme, trifacial neuralgia, etc., etc.

2. De mond met betrekking tot kwalen van maag, ingewanden, en andere algemeene ziekten.

3. Invloed van onvolledige neusademhaling op de mondholte.

4. Verkeerde eruptie der tanden als oorzaak van vervorming van den neus en geeft voorbeelden der 4 groepen.

Dit artikel is voorzien van een zeer uitgebreide bibliographie.

DENTAL COSMOS.

Juli 1909.

E. C. Kirk, Philadelphia, bepleit de systemische oorzaak van Pyorrhoea alveolaris en het verband dat er bestaat tusschen deze ziekte en diabetes en haalt een geval aan acute intoxicatie met doodelijken afloop, ten gevolge van voedingsstoornissen.

Ottolengui, New-York schrijft over het gebruik van den „gold-inlay”, bespreekt de voordeelen, de mogelijkheid

van het steriliseeren van het geïnfecteerde tandbeen, waar noodig, en de gemakkelijkerheid waarmede men door het maken van een holle „inlay”, een vulling verkrijgt, die zoo noodig gemakkelijk weer te openen is, wat van belang zijn kan daar, waar men van de pulpa niet zeker is, of waar men een gangreneuze pulpa heeft moeten verwijderen en dus kans bestaat op het moeten hervatten der gedane behandeling.

Bij het bespreken van de behandeling van het geïnfecteerde of geaffecteerde tandbeen haalt hij de antwoorden aan van Kirk, Bonwill en Buckley op door hem gedane vragen omtrent dit onderwerp.

Waar een holle inlay gemaakt wordt, vult hij de holte met guttapercha, omdat in zijn ervaring cement in zoo'n besloten ruimte zoo hard wordt dat 't dan even moeilijk zou te verwijderen zijn als metaal.

Koenig, over behandeling van een geval van Palato pharyngeal symphysis door een onmiddellijke prothese.

Taylor, over Rigg's disease. Een bismuth pasta wordt aangeraden van de volgende samenstelling:

Bismuth subnitraat	30
Witte was (gesmolten)	5
Paraffine	5
Vaseline	60

mengen terwijl het kookt.

Hecker beschrijft Bromural en raadt het aan als een kalmeerend onschadelijk middel, voor de behandeling bij zenuwachtige patiënten en in geval van slapeloosheid door niet te hevige kiespijn veroorzaakt. 't Is een zacht middel en kan genomen worden in dosis van 5—15 gram.

v. d. B.

ÖSTERREICHISCH-UNGARISCHE VIERTELJAHR-
SCHRIFT FÜR ZAHNHEILKUNDE.

April 1909.

Mayerhofer dient **Lartschneider** behoorlijk van antwoord op het in ons vorig nummer gerefereerde polemische artikel van den laatste.

Uw betoog, zegt M., is zuiver speculatief. Gij citeert wat veel verschillende mensen over speciale gevallen schreven en trekt dan daaruit eene conclusie en op grond dáárvan, durft ge dan zeggen dat de resultaten door **Baumgartner**, **Ballner** en mij na **onderzoek** verkregen foutief moeten zijn. Dat is eene methode van „wetenschappelijk” werken, die we te boven zijn gekomen.

M. wijst dan enkele van L.'s grofste fouten aan en handhaaft zijne reïnfectie-theorie.

Erich Baumgartner (Graz) geeft het slot van een zeer interessant artikel over „Wortelkanaalbehandeling en wortelvulling”. Hij vat alles samen als volgt:

Tot het gebied van de wortelbehandeling behooren alle gevallen van blootgelegde pulpae van pulpitiden en periodontiden. (De belangrijkste uitzonderingen werden van te voren reeds vermeld.) Bij behandeling van kaakbeenaandoeningen en abscedeerende periodontiden komt de wortelbehandeling in de tweede plaats, natuurlijk als het behoud der tand mogelijk is.

De wortelbehandeling bestaat vóór alles in het mechanisch chemisch reinigen der wortelkanalen. Het gebruik van met verschillende antiseptica gedrenkte wattentampons gedurende langeren tijd is voor wortelbehandeling nutteloos en uit bacteriologisch oogpunt niet te verdedigen. Een desinfectie van het wortelkanaal is er niet mee te bereiken.

Door bacteriologische contrôle, zoowel als door klinische ervaringen, is bewezen dat het gebruik van eene geconcentreerde chloralhydraat-oplossing (+ HCl) sterk aan te bevelen is. Hare chemische affiniteit tot de organische be-

standdeelen van het wortelkanaal en de hieruit gevormde verbindingen pleiten even sterk vóór dit middel; bovendien is het in den hoogsten graad bactericide en antizymotisch. De anatomische verhoudingen der wortelpulpa doen, evenals de histologische contróle na pulpaextractie, verschillende antiseptische maatregelen bij rottende kanaalinhoud en na pulpaextractie ondoelmatig voorkomen. Waar de gewone vulmaterialen den bacterie-wasdom eenerzijds niet verhinderen, anderzijds een bacterie-dichte afsluiting van het foramen apicale met geen enkel middel absoluut zeker te verkrijgen is en bovendien in de meeste gevallen de anatomische verhoudingen ons het bereiken van het foramen onmogelijk maken, moet de wortelvulling anti-septisch (mumificeerend) zijn, om een indringen van ontsteking veroorzakende organismen door het foramen in de peripicale omgeving te verhinderen, om 't even van wáár deze organismen dan nog uit het kanaal komen.

Een dergelijke wortelvulling is het mengsel van trioxy-methyleen met orthoform en menthol-thymol. (Waarbij in bepaalde gevallen nog jodium gevoegd kan worden.) Soortelijke eigenschappen bezit perubalsem (M a y e r h o f e r) maar deze is slechts te gebruiken als het foramen apicale te bereiken is en het wortelkanaal voor technische doeleinden geen waarde heeft.

De hoofdwet voor wortelbehandelingen moet dus luiden.

Niet alleen wat men uit het kanaal haalt, maar óók wat men er inbrengt geeft zekerheid van een goed resultaat:

Volgt een artikel van **Fenchel** over Nieuwe amalgaam onderzoekingen, door middel van elektrische weerstandmetingen. Iets direct waardevols voor de praktijk heb ik er niet uit kunnen halen.

Lartschneider beschrijft een geval van eene biloculaire cyste in de bovenkaak (beide praemolaren), welke volgens zijne zienswijze, pathogenetisch waarschijnlijk op pulpiti-sche en periodontische processen van den eersten temporairren molaar terug te voeren zou zijn. In 't algemeen acht hij

het raadzaam in overeenkomstige gevallen, steeds zooveel mogelijk opgaven van den toestand van het melkgebit bij eventueele publicaties toe te voegen om zóó misschien beter op de hoogte te komen van de pathologie en pathogenese dezer interessante kaakaandoening.

Ernst Smreker laat een hoofdstuk afdrukken in zijn werk: „Handboek voor porceleinvullingen en goud-inlay's”, handelende over het vervaardigen van „Schneiden an Schneidezähnen.”

Dr. Heinrich Höck vervolgt zijn bijdrage tot de Röntgen-diagnostiek in de tandheelkunde. Hij noemt ten slotte de röntgenologie een zéér belangrijk hulpmiddel voor onze diagnose maar waarschuwt meteen om er nu niet álles van te verwachten. Voor referaat, is een artikel als dit, waar natuurlijk de talrijke illustratie het essentiele deel vormen overigens minder geschikt.

Dr. Alfred Neumann-Kneucker geeft enkele „practische wenken”. Eerst eene methode om vlug zelf steriele injectievloeistof te bereiden. Intusschen lijkt een en ander vrij omslachtig.

Vervolgens: zorg dat vóór het opspuiten van Chloraethyl de mucosa goed met watten afgedroogd is.

Kook, om 't roesten te verhinderen, kleine instrumenten uit in glycerine, liefst in de zuurkast, bewaar ze dan in glycerine (\pm 100 gr.) met trikresol-formaline (5—8 druppels).

Kook grootere instrumenten in het gewone sodawater maar neem ze er nog tamelijk heet uit.

Hjalmar Avellan (Helsingfors) schrijft het eerste gedeelte van een artikel over celluloid, waarop we nog terugkomen.

Prof. Arkövy beschrijft de nieuwe stomatologische kliniek te Buda-Pest (met illustraties).

Ten slotte mededeelingen over congressen enz., en referaten.

B. R. B.