

Referaten uit andere Tijdschriften

onder leiding van

F. DUYVENSZ, Keizersgracht, Amsterdam.

DEUTSCHE MONATSCHRIFT FÜR ZAHNHEILKUNDE.

September 1910.

Hauptmeyer. *Over kaakfracturen en de behandeling ervan.*

Aan het slot van zijn belangrijk artikel resumeert H. dit als volgt:

1. De symptomen van kaakfracturen zijn: misvorming van het gezicht, kauw- en spraakbelemmering, voedingsstoornissen.
2. Fixeerverbanden zijn noodzakelijk ter voorkoming van funktioneele storingen en dislocatie der fragmenten.
3. De fixeerverbanden moeten tot genezing voeren, zonder dat verschuiving optreedt. Zonder schade voor de spieren en gewrichten moeten zij leiden tot goed functioneeren.
4. In den krijgsdienst wordt een verband vereischt, dat zonder gecompliceerde apparaten vlug en gemakkelijk is aan te leggen. (Sauer'sche verband, tin-spalken). Vroeg ingrijpen is noodzakelijk.
5. Het meest geschikte retentie-verband is gewoonlijk de spalk.

Voorwaarden tot succes zijn: vroeg ingrijpen, anti- en

aseptiek, gemakkelijk aanbrengen en afnemen van het apparaat (echter niet door den patient zelf.)

8 illustraties en 5 bijzonder mooie Röntgen-photo's.

Paradies spreekt over de beteekenis van de „sectio aurea” voor de tandheelkunde. Sectio aurea is de verdeeling van een lijn in uiterste en middelste reden (helaas geeft P. een foutieve constructie; de goede krijgt men door in zijn afbeelding 1 lijn AC te halveeren in F en dan FD om te cirkelen op CB.) Deze bijzondere verhouding komt overal in de natuur voor en geldt zoowel voor ons lichaam als ook voor gezicht en tand. Bij het vervaardigen van gebitten, bij regulatie enz., wil P. overeenkomstig de aesthetische „sectio aurea” te werk gaan. Eveneens bij neus-prothese. Voor het juiste bepalen van de apex bij wortelspitsresectie vindt P. in de bepaalde verhouding een gegeven.

Durr geeft de beschrijving van het technische deel eener methode, volgens welke hij, samenwerkend met **Zielinsky**, tanden bleekt door middel van kunstlicht (belichtings-apparaat van **Zeisz**) en H_2O_2 .

Zielinsky geeft de theoretische verklaring van dezelfde methode. Aan het slot beschrijft hij 6 gevallen die met succes door dit booglicht en H_2O_2 zijn behandeld.

Merkel, *Kaaknekrose na tabes*. Bij lijdens aan tabes worden dikwijls tanden in hun geheel uitgestooten, dikwijls met een deel van de alveole. Soms treedt volkomen gevoelloosheid voor zeer pijnlijke mondoperaties op door trophische storingen in het gebied van den Trigemijnus. Deze veroorzaken soms ook dieper gaande nekrose van de kaak.

M. beschrijft een dergelijk geval.

Kieffer. *Vibratie-massage in de tandheelkunde*.

K. vestigt de aandacht der tandartsen op de meer en meer door medici erkende verdiensten van bovengenoemde massage, die ook vooral in den mond veel voor heeft boven de andere methoden van masseeren. K. geeft de afbeelding van een geschikt toestel, dat men op de boormachine als een handstuk kan bevestigen. Door vlugger of langzamer

loopen van de machine kan men de massage als het ware doseeren. K. heeft zelf de methode aangewend als middel om genezing in enkele gevallen van stomatitis enz. te bevorderen en koestert hooge verwachtingen van een oordeelkundig gebruik.

Kleinsorgen. *Over eenige strijdvrageu in de histologie van het harde tandweefsel.*

Kleinsorgen gaat van het standpunt uit, dat men in de histologie het resultaat van mikroskopisch onderzoek moet toetsen aan de biologie en dat, zelfs al heeft men mikroskopisch geen oplossing van een of andere kwestie gevonden, de vergelijking met wat de natuur ons elders leert, ons zeer zeker tot een overtuiging kan brengen. In dit verband bespreekt hij de kwesties: of in het émail kanaaltjes voor voedingssappen voorkomen, of in de onmiddellijk onder het émail liggende laag zenuw-elementen voorkomen, of dus ook in de (sommige) dentinekanaaltjes zenuwvezels voorkomen en ten slotte, waarin de oorzaak gelegen is voor het zoogen. transparant- worden van het dentine.

Duidelijk geeft hij den weg aan, langs welken hij tot een bevestigend antwoord op de eerste drie vragen komt en geeft in de laatste kwestie als zijn overtuiging te kennen, dat ontkalking oorzaak moet zijn en niet verkalking, daar deze laatste opvatting in strijd komt met zichzelf en de biologie.

Herbst geeft een eenigszins uitgewerkt schema van de wijze, waarop men bij regulaties de diagnose moet stellen:

1. Het maken van goede modellen.
2. Deze vergelijken met een diagram (Hawley of Herbst).
3. Bepalen van de beet.
4. Beslissen of men aktief dan wel passief zal reguleeren, of dit met of zonder apparaat, chirurgisch of door redressement forcé zal geschieden.

Boekbesprek.ng **Prof. Williger.** Zahnärztliche Chirurgie.

Alfred Sedlacek. Chemisch-technische Recepte und Notizen für die Zahnpraxis. **F. Schoenbeck.** Chemie und Physik als Hilfswissenschaften in der zahnärztlichen Technik.

Uittreksels, korte mededeelingen.

DEUTSCHE MONATSSCHRIFT FÜR
ZAHNHEILKUNDE.

October 1910.

A. Michel. „Lichttherapie in de tandheelkunde.”

Na eene beschouwing over de lichttherapie in het algemeen, geeft Michel als zijn oordeel te kennen, dat van alle akute ontstekingen der mondslijmvlies en der alveoolranden $\pm 80\%$ door booglicht te genezen zijn. Slechts 50% van de chronische mondziekten waren voor genezing of verbetering vatbaar. Dit betrekkelijk lage percentage komt hoofdzakelijk op rekening van de alveolaar-pyorrhoea.

Volgt een beschrijving van de techniek en wijze van de behandeling bij:

1. akute ontsteking der sinus frontalis en sinus maxillaris;
2. chronische empyemen;
3. akute etterige periodontitis met begrensde periostitis der alveole;
4. pyorrhoea alveolaris;
5. akute en subakute katarrh der slijmvlies van mond en tong.
6. trigeminus-neuralgiën.

Ten slotte wijdt M. nog 3 bladzijden aan „blauw” en „rood” licht.

Viggo Andresen. „Onderzoekingen naar het gehalte aan rhodaankalium van het speeksel.”

A. geeft een overzicht van de literatuur der laatste jaren

over dit onderwerp, welke literatuur meer en meer bewijzen oplevert, dat men in rhodaankalium een belangrijk prophylactisch middel tegen caries moet zien.

De methode van onderzoek naar het rhodaan-gehalte berust op de vergelijking van speeksel met dezelfde bekende hoeveelheid rhodaanammonium-oplossing 1 : 2000, waarbij een paar druppels ijzerchloride worden gevoegd. De donker-roode kleur van de rhodaanoplossing laat men door bijvoeging van gedestilleerd water overgaan in dezelfde tint, die het speeksel na bijvoeging van het ijzerchloride heeft aangenomen, en berekent dan het rhodaangehalte. De uitslag van zijne eigene onderzoekingen geeft A. in tabellen weer. Hij komt tot de slotsom, dat rhodaan in mondwater in een verdunning van $\frac{1}{2} \text{‰}$ prophylactisch caries tegenwerkt en meer betrouwbaar is dan inwendig toegediend. Hij ziet in deze mondspoeling met rhodaan een middel, dat vooral voor de mondhygiene in scholen van groote beteekenis kan zijn.

R. Hoever vestigt onzen aandacht op het vrij veelvuldig voorkomen van anomalieën bij dieren, bijv. bij honden, waar men prognathie, rechte beet en progenie aantreft.

Hij geeft in dit artikel de beschrijving van een hondengebitt, waar de permanente incisivi achter de melktanden zijn doorgebroken; vijf dezer melktanden staan nog vóór de permanente, terwijl een duidelijke holte voor de overige incisivi zoowel boven als beneden er op wijst, dat ook daar gelijktijdig melktand en blijvende tand aanwezig zijn geweest. In de bovenkaak heeft de permanente caninus zich door zelfregulatie naast de melkhoektand in het diasteem tusschen incisivi en caninus gedrongen, terwijl in de onderkaak de hoektand, die in het daarboven gelegen diasteem hoorde te sluiten, niet meer in de rij heeft kunnen komen en daardoor linguaal van den melktand staat. Bij deze hondenschedel ontbreekt de 3^{de} molaar aan beide kanten in de mandibula.

Oorzaak: de progressieve ontwikkeling, welke de tendenz

heeft tot verkorten van den schedel, waarbij allereerst verdwijnen de tanden, welke het beste gemist kunnen worden, hier de 3e molaren. Onderzoek naar resorptie aan de wortels was uitgesloten, omdat de schedel ongeschonden moest bewaard blijven.

H. maakt verder attent op de ruimte, die ook bij gesloten bek blijft bestaan tusschen de bovenste drie en de onderste vier praemolaren. Waar bij menschen tanden zonder antagonist uitgestooten worden, heeft het ontbreken van occlusie hier absoluut geen uitgroeien tengevolge. De verklaring hiervoor ligt in de ontwikkeling van den 4en praemolaar der bovenkaak tot scheurtand, die pas dan als zoodanig goed dienst kan doen, wanneer de voorstaande praemolaren ruimte voor de prooi laten en slechts als weerhaken dienst doen. Gebrek aan ruimte kan de oorzaak niet zijn, daar er bij de dolichocephale honden bijv. tusschen de praemolaren interstitiaire ruimten overblijven, die meerdere ontwikkeling zeer goed zouden toelaten.

Ten slotte vermeldt H. als bijzonderheid, hoezeer de kroonlijn bij de brachycephale honden met die van de menschen overeenkomt ondanks het verschil in de funktie van het gewricht. Hierop denkt hij ergens anders nog nader terug te komen.

Jacobi beschrijft een geval van Ankylosis vera als gevolg van acute osteomyelitis, door Dr. Boegel geopereerd. De proc. condyloideus rechts is met het slaapbeen geheel vergroeid. Uit de Ramus mandibularis wordt $2\frac{1}{2}$ c.M. onder de ankylosis een stuk van 1 c.M. breed uitgezaagd, de musc. temporalis wordt van den proc. coronoideus afgeprepareerd de masseter van het jukbeen en het bovenste deel hiervan in zijn volle breedte aan het beenvlies van de beide beenstukken door naden bevestigd, om te voorkomen, dat er weer vergroeiing der beide deelen plaats greep. De patiënte bevindt zich na de operatie heel wel en kan de mond vrij ver openen.

Felix Zimmermann geeft een referaat van het „Erste

Ergänzungsheft" van Prof. Mayerhofer op zijn „Prinzipien einer rationellen Therapie der Pulpagangrän.“

Boekbespreking:

F. Shmamine (Tokio). Das sekundäre Zement.

Bünthe und **Moral**: Die Leitungsanästhesie im Ober- und Unterkiefer auf Grund der anatomischen Verhältnisse.

Witkowski: Befestigung lockerer Zähne.

F. Baden: Rechtsstaat und Kurpfuschertum.

Uittreksels, korte mededeelingen.

DEUTSCHE MONATSSCHRIFT FÜR
ZAHNHEILKUNDE.

November 1910.

Fischer geeft de eerste helft van een artikel over de pathologie der pulpa, dat referent de volgende keer liever in zijn geheel zal trachten weer te geven.

Kantorowicz. „Histologische bijzonderheden aan geretineerde tanden.“

Met verwijzing naar de studie van Williger, die het eerst op de interessante verschijnselen opmerkzaam heeft gemaakt, die zich bij het resorbeeren van geretineerde tanden voordoen, geeft K. mikrofotogrammen (schliffe) van twee geretineerde tanden, M₃i en Csd. Deze toonen ons, dat tanden met volkomen intakte pulpa soms worden geresorbeerd; het dentine wordt vervangen door been, dit kan weer afsterven, wordt geresorbeerd en weer gesubstitueerd. De resorptie irriteert de pulpa in hooge mate (dentikelvorming). De kwestie, waarom in sommige gevallen wel en in andere gevallen geen resorptie optreedt, is nog niet opgelost. Beschouwt men de verwijdering van den tand als „Fremdkörper“, als doel van het resorptie-

proces, dan springt dadelijk het ondoelmatige van de vervanging van het geresorbeerde weefsel, door *been* in het oog. Tegen het ontwetenschappelijke van dergelijke teleologische beschouwingen, bijv. ook over z.g. „Schutzdentine”, waarschuwt K.

De resorptie van het email (wegens technische moeilijkheden niet geheel na te gaan) geschiedt waarschijnlijk door reuzencellen lacunair, evenals bij het dentine. Onmiddellijk tegen de dentinevlakken vormt zich het been, dat duidelijk in lamellen, dikwijls om de Haversche kanaaltjes in concentrische lagen ligt. Het geheele proces doet denken aan de verschijnselen, die men bij transplantatie van beenstukken ziet optreden (A n h a u s e n), en ook bij transplantatie van tanden (S c h e f f).

K. maakt verder attent op de volkomen absentie van transparant tandbeen bij de toch zoo sterke irritatie der resorptie. Zijns inziens doet deze bijzonderheid de kwestie W a l k h o f f - F l e i s c h m a n n omtrent transparant tandbeen als pro- of regressief verschijnsel naar de kant van F l e i s c h m a n n overhellen.

De eigenaardige groote holten, die men in de preparaten in het been opmerkt, moeten worden toegeschreven aan gebrekkige verkalking (H a n a u e n A n h a u s e n) door vlugge vorming.

Opmerkelijk is, dat zich tegen het dentine-been, tegen het cement, cement heeft gevormd. Groote dentikels in de pulpakamer wijzen op sterke irritatie van de pulpa.

A. Masur. „Een nieuw hulpmiddel bij het anæsthetiseeren van pulpa en dentine.”

De wortelhuid staat een snelle diffusie van de injectievloeistof in den weg. Dit is de hoofdreden, waarom de pulpa zelf en vooral het dentine na injectie niet gevoelloos worden of pas na langen tijd. M a s u r maakt nu, na een injectie volgens B r a u n, gebruik van de separator om de wortelhuid te spannen, dus dunner te maken, terwijl tevens door het uit elkaar dringen der tandkronen de apices

naar elkaar toe worden gedrongen en dus op het interalveolaire weefsel comprimeerend werken, waardoor het anæstheticum in veel mindere mate dan anders in het organisme om den tand verloren gaat.

Eerst hebben dierproeven bewezen, dat deze redeneering ook praktisch opging en nu gebruikt M. de separator met veel succes in zijn praktijk en op zijn polikliniek. Waar de separator onmogelijk aan te brengen is, bereikt hij door afwisselend hameren labiaal en linguaal hetzelfde effect.

Neumann. Jahresbericht der chirurgischen Abteilung des zahnärztlichen Instituts der Königl. Universität, Berlin, April 1909—'10.

Körbitz. Een eenvoudige methode tot het verwijden van den tandboog bij kinderen.

Dit artikel, een referaat van een voordracht in het Central-Verein Deutscher Zahnärzte, Würzburg, Mai 1910, verschijnt in extenso in het „Zeitsch. f. Zahnärztliche Orthopädie”.

Boekbesprekingen.

Carl Herber: Die Lehre von der Vererbung in ihrer letzten Konsequenz auf Kiefer und Zähne des Menschen.

Erhardt. Die zahnärztliche Doktorpromotion. Uittreksels, korte mededeelingen.

ÖSTERREICHISCH-UNGARISCHE VIERTELJAHR-
SCHRIFT FÜR ZAHNHEILKUNDE.

Juli 1910.

Prof. v. Arkövy behandelt de moeilijke kwestie van de opleiding der stomatologen. Hij is van oordeel, dat elke tandarts *specialist* is en dus in de allereerste plaats *arts* moet zijn. Het vrij aanzienlijke surplus aan theoretische kennis en vooral aan praktische oefening, dat een medicus

tot tandarts maakt, mag niet aanleiding zijn, dat men de opleiding voor tandarts geheel van de universiteit losmaakt, zooals bijna overal het geval was, maar men moet trachten de leerstof zooveel mogelijk reeds in de medische studie in te vlechten, een maatregel, waarbij ook de artsen zeer zeker wel zouden varen.

A. verdeelt de speciaal-opleiding voor stomatoloog in 3 onderdeelen:

1. Stomatologische propedeutiek (speciale anatomie, histologie, bacteriologie, enz.)

2. Klinische Stomatologie (klinische pathologie der mond- en tandziekten, diagnostiek en therapie).

3. Stomatotechniek.

Voor elk onderdeel afzonderlijk moet een leerkracht zijn, die *niets anders* dan leerkracht is. Deze drie personen moeten zorgen de eenheid van het geheel der tandheelkunde niet te verbreken, ook al doceeren ze 3 verschillende vakken.

De praktische uitvoerbaarheid van een dergelijke opleiding toont A. ons in een beschrijving van de opleiding aan de universiteit te Buda-Pest, waar de arts na één jaar praktisch tandheelkundig werken, het zonder examen tot stomatoloog kan brengen.

Dit examen wordt overbodig geacht, men reikt een diploma uit. In de jaren vóór het artsexamen zijn dan natuurlijk op de boven aangegeven wijze de theoretische, klinische en technische voorstudiën gemaakt.

Kieffer. *Over het verspringen van den beet.* K. geeft als zijne meening te kennen, dat de onderkaak bij tandeloosheid onder invloed van de kauwbewegingen en bij reguleeren en beetverspringen onder invloed van apparaten wèl een verandering ondergaat, wat betreft het kaakgewricht, echter niet, zooals o.a. Wallisch heeft beweerd (Æ. U. V. f. Z. April 1910) wat de vergrooting van den Angulus mandibulae aangaat. 9 illustraties geven zijn bevindingen weer.

Prof. Matti Äyräpää (Helsingfors). *Prophylaxe in de*

tandheelkunde. De natuur werkt in zooverre prophylaktisch tegen karies, dat wij door krachtig kauwen, onze tanden beter reinigen dan op welke andere manier ook en tevens een overvloedige afscheiding van alkalisch speeksel bewerken. Bovendien zorgt de natuur voor het vormen van „Schutz-dentin” bij het naderen van karies tot de pulpa.

Gaan we dus bij de natuur te rade, dan vinden we het beste middel ter voorkoming van karies in krachtig kauwen. R ö s e's statistieken hebben aangetoond, dat in streken, waar kalkhoudend drinkwater is, het percentage aan karieuze tanden aanmerkelijk lager is dan elders. Ook hierin dus een prophylaktisch middel.

Op het voorgaande nu baseert A. zijne eischen, die hij stelt ter voorkoming van caries aan:

- a. den staat,
- b. de familie,
- c. ieder persoon voor zich,
- d. den tandarts.

Dr. Zilz (Gyulafehervar) beschrijft een gecompliceerde verticale breuk van de onderkaak met horizontale breuk van de alveolaarstreek over 54321 | 12 en hare behandeling, welke tot resultaat had, dat de patient na 4 weken als genezen ontslagen werd. 8 illustraties geven duidelijk weer, hoe de spalk, gemaakt van tin en goud, in dit geval zeer gunstig kon worden aangebracht.

A. Neumann-Kneucker, *De Musculus temporalis met betrekking tot de linguale alveolaarwand van M_3 i.*

Bij twee extracties van M_3 i naar binnen, fractureerde de linguale alveolaarwand, waaraan vast bleef zitten een pees met spierbuik, welke bij naar voren trekken sterk spande. Dit bleek te zijn de lage vasthechting van den Musculus temporalis (c.f. Zuckerkandl in Scheff's Handbuch"). In dergelijke gevallen is aan te raden, de kies, terwijl men hem in de tang vasthoudt, voorzichtig los te knippen en vooral niet hem door groote krachts-

aanwending los te trekken met het oog op latere wondbehandeling.

Dr. A. Fenchel geeft een artikel over *Nieuwe amalgaam-onderzoekingen en de beteekenis daarvan voor de tandheekunde*. Ref. ziet wegens totale onbekendheid met deze tak van wetenschap (metallografie) geen kans hiervan een referaat te geven.

Berichten, referaten, nekroloog, varia.

B. R. B.

THE DENTAL REVIEW.

Juni 1910.

Dr. C. N. Johnson beschrijft uitvoerig, welk vulmateriaal hij in verschillende caviteiten geïndiceerd acht.

De silikaat-cementen durft hij niet onvoorwaardelijk tot de blijvende vullingen rekenen. Groote contour-vullingen weerstaan de masticatie niet. Bij kleinere vullingen vindt men dikwijls randdefecten en bedenkelijke verkleuringen. Daarentegen zien we ook silicaatvullingen, die na enkele jaren nog volkomen intact zijn. De manipulatie schijnt een groote factor. J. acht experimenteeren zeer noodig, om de physische eigenschappen beter te leeren kennen.

Waar een goede techniek mogelijk is, acht J. een cohesieve goud-foil vulling verre te prefereeren boven den goud-inlay, kleine cervicale en proximale caviteiten vult hij bijna altijd met foil, voor grootere komt porcelein in aanmerking.

Bij præmolaren en molaren is porcelein bijna nooit geïndiceerd, als niet tegen de masticatie bestand zijnde.

In klein put- en fissuurcaviteiten goud-foil vullingen.

In de approximo-masticale caviteiten in præmolaren en molaren is een goud-inlay op zijn plaats.

In de caviteiten in præmolaren en molaren, die zich ver

bucco-linguaal en weinig occlusaal uitstrekken, is amalgaam aangewezen.

Aan 't slot waarschuwt J. toch vooral niet in een sleur te vervallen en overal hetzelfde vulmateriaal te gebruiken. Ieder materiaal heeft zijn plaats, ieder geval dient afzonderlijk te worden beschouwd.

Noot. De discussie over deze lezing is zeer interessant.

Dr. Friesell geeft een zeer waardeerend artikel over de groote verdiensten van **B l a c k**.

Dr. Woudbury geeft in goed toegankelijke caviteiten de voorkeur aan goud-foil-vullingen boven goud-inlays. Dikwijls zijn de gegoten vullingen groeter dan de corresponderende caviteiten (proeven van **Dr. C. R. Baker, Davenport**), een zelfde machine geeft geen uniforme resultaten. En daar volgens waarnemingen van **Dr. Poundstone** cement niet dunner dan tot 0.001 inch uitgedrukt kan worden, is de inlay dikwijls te hoog. Masticaal kan dit bijgeslepen worden, cervicaal kan het tot ernstige defecten aanleiding geven.

Dr. Wedelstaedt bespreekt het afwerken (polijsten) van approximo-occlusale goud-foil en amalgaam vullingen.

De cervicale rand wordt bewerkt, direct wanneer de eerste laag goud gecondenseerd is, het overtollige goud wordt onmiddellijk weggenomen. Om de juiste contour te krijgen gebruikt **W. B l a c k's** nummers 1, 2, 3 en 6.

Bij amalgaam vullingen moet men het overtollige metaal direct wegnemen.

Een volgende zitting wordt de vulling afgepolijst.

Dr. C. N. Johnson spreekt over de finantieele zijde der tandheelkunde.

THE DENTAL REVIEW.

Juni 1910.

Dr. E. K. Blair bespreekt den finantieelen kant der tandheelkunde.

Dr. M. J. Quintero, Lyon, voorzitter der American Dental Society of Europe, spreekt in zijne openingsrede over de opleiding voor tandarts. Eene volledige medische, en daarna tandheelkundige opleiding of omgekeerd, acht hij overbodig als zijnde een te lange studie; hij prijst de Amerikaansche scholen.

Dr. H. F. Kelsey, Marseille, klaagt over oneerlijkheid tegenover de patiënten door den tandarts. Kunststanden en kronen worden gemaakt, waar zulks overbodig is, dikwijls ziet men bruggen op onvoldoende steunpunten, enz.

Dr. Geo O. Webster, Berlijn. Na eene narcose of cocaine-injectie moet men op complicaties voorbereid zijn, en de noodige instrumenten en tegengiften bij de hand hebben. In geval van

Syncope: patiënt horizontaal, kleeren los, frissche lucht, gezicht wasschen met koud water. Vluchtige zouten laten inademen, en zoo mogelijk en noodig cognac of spiritus ammoniae. De pols is de beste gids.

Hartzwakte: positie en voorloopige behandeling als boven. Zoo noodig geeft W. daarna een inspuiting van

α Ether	1.0
Camphor	2.0
Ol. Oliv.	8.0

Amylnitriet, strychnine, nitroglycerine, digitalis kunnen ook gebruikt worden.

Kunstmatige ademhaling is soms noodig.

Inslikken van vreemde voorwerpen. Zijn deze voorwerpen klein, dan laat men den patiënt brood of beter nog puree eten; in ernstige gevallen raadpleegt men den medicus.

Dislocatie van de onderkaak. De kaak naar beneden en

achteren drukken, vingers beschermen. Zoo noodig een stuk hout als steunpunt gebruiken.

Onmiddellijk inwrijven met

Calomel 33

Lanolin 67

Vaselin 10

wordt aanbevolen, wanneer men vreest, dat een wondje door een syphilislijder geïnfecteerd is.

Dr. C. N. Johnson geeft een overzicht van de laatst uitgekomen tandheelkundige lectuur.

Dr. J. Clark Waddell geeft een verslag van de uitvindingen op tandheelkundig gebied over 't laatste jaar.

THE DENTAL REVIEW.

Augustus 1910.

Dr. F. E. Roach, sprekende over gegoten kroon- en brugwerk, waarschuwt tegen facings; ook veroordeelt hij 't gebruik van kleine of middelmatig groote inlays als steunpunten voor een brug. Zeer groote, gecompliceerde inlays, en ook die met een stift in 't wortelkanaal, kunnen daarvoor van dienst zijn. Zuiver goud met 5 tot 10 % platina acht R. de beste legering voor gietwerk.

Dr. Longworthy geeft een plan om onwillige debiteuren tot betaling te noodzaken.

Dr. Geo. C. Poundstone geeft een zeer lezenswaardig artikel over silikaat cementen. Ook hij, een autoriteit op 't gebied van cementen, klaagt over de onbetrouwbaarheid van dit materiaal, naast uitstekende heeft ook hij zeer teleurstellende resultaten. Foutieve manipulatie kan onmogelijk alléén de schuld van deze slechte uitkomsten zijn, noch kunnen de condities van den mond daarvoor ver-

antwoordelijk worden gesteld, want na enkele jaren staan soms in denzelfden mond de meest succesvolle naast de meest povere resultaten.

In geval van mislukking ziet men meestal na enkele maanden een korrelige oppervlakte, de randen zijn bros en sluiten niet meer aan, de vulling is somtijds aan den rand, soms geheel blauw tot zwart verkleurd; de pulpa is vaak atgestorven. De verkleuring schrijft P. hieraan toe, dat er bij het mengen niet een volkomen chemische verbinding gevormd is, één der elementen wordt uitgewasschen en zodoende kunnen vocht en spijsresten binnendringen.

Ook het veelvuldig afsterven der pulpa onder deze silikaat-vullingen kan misschien worden toegeschreven aan een chemische omzetting in dit materiaal; het afsterven der pulpa kan voorkomen worden door een cement-onderlaag.

P. ontraadt silikaat-vullingen te maken in monden, die niet rein gehouden of moeilijk rein te houden zijn, in monden met overvloedige of taaië speekselafscheiding, of waar veel neiging tot tandsteenafzetting is.

Dr. R. H. Portmondo beschrijft, hoe hij een blind abces cureert. Eerste zitting: opening der pulpakamer, de kanalen worden zooveel mogelijk gereinigd met H_2O_2 , daarna tampon met tricoresol-formaline met temporaire vulling.

Bij de volgende zitting, gewoonlijk een dag daarna, maakt P. een incisie buccaal tot op het alveolair-proces, perforceert daarna deze processus met een ronde boor n°. 6, om zodoende eene kunstmatige fistel te krijgen.

Vervolgens perst hij bij tusschenpoozen van een paar dagen herhaaldelijk pure phenol door deze kunstmatige fistel-opening. De incisie wordt open gehouden met een gaasje, gedrenkt in peru-balsem. Daarna vullen der kanalen en definitieve vulling.

Dr. B. Kritehevsky gebruikt bij pyorrhoea-behandeling niet meer fluorwaterstofzuur, omdat dit te etsend werkt. Hij neutraliseert het zuur met ammonium carbonaat en

verkrijgt aldus ammonium-fluoride. Dit zout heeft dezelfde gunstige werking als het zuur, evenwel heeft het niet de etsende werking en kan dus vrij in den mond gebruikt worden. Bovendien is de bactericide werking van het zout zeer intensief.

Dr. Stewart, Londen, beschrijft, hoe hij een geheel-porcelein kroon maakt voor præmolaren en molaren. Hij soldeert aan de kap 2 facings, één buccaal en één linguaal, daartusschen bakt hij porcelein.

Dr. Jenkins pleit in sommige gevallen voor porceleinen bruggen en beschrijft zijn techniek.

Dr. Peck geeft eenige wenken bij 't vervaardigen van goud-inlays.

MUNTENDAM.