

## Referaten uit andere Tijdschriften

onder leiding van

F. DUYVENSZ, Keizersgracht 664, <sup>5</sup>/<sub>1</sub> Amsterdam.

---

### THE DENTAL COSMOS.

October 1910.

**C. A. Hawley.** *The function of the teeth in the development of the face.*

Schrijver hoopt met dit belangrijke onderwerp mede te kunnen werken tot de erkenning van het groote gewicht dat een normaal gebit voor de algemeene gezondheid beteekent. Hij wijst op de geschriften van Horace Flecher en van Dr. William Osler (Surgeon general of the Navy) welke steeds meer de aandacht trekken en welker groote waarde niet meer te miskennen valt.

Terecht wijst hij er op, dat wanneer men eenmaal algemeen zal beseffen welken verreikenden invloed een normaal gebit heeft, op de gezondheid van den mensch, algemeen erkend zal moeten worden dat wij tandartsen, in het streven om den mensch zoo volmaakt mogelijk te maken wat zijn gezond-zijn betreft, een eerste plaats innemen te midden van alle geneeskundigen.

Speciaal wenscht hij den nadruk te leggen op eene functie van de tanden en kiezen die hoogst gewichtig is en tot zeer kort geleden nog weinig gekend was.

Een volledig ontwikkeld normaal gebit zorgt voor de

ontwikkeling en het behoud van een normale gelaatsuitdrukking, voor normale nasale ruimten en voor volledig ontwikkelde gezichtsbeenderen en daarbij behorende sinusi; in 't kort het geheele beenderenstelsel van het gezicht.

Een aantal duidelijke fotografiën geven aan, het verband der gelaatsbeenderen onderling en met de overige beenderen van het hoofd. Zij verduidelijken het door Dr. C r y e r meegedeelde, n.l.: dat een constante anatomische wet aanwijst wanneer de mond, het verhemelte en de tandbogen bilatraal symmetrisch zijn met normaal occludeerende tanden en kiezen, de andere structuren van het gelaat evenzeer symmetrisch zijn; malocclusie echter verandert den vorm van den mond en dit weer is van grooten invloed op het heele gelaat. Zoo zegt ook Dr. E. A. B o g e n na een week lang alle schedels in de „Army and Navy medical Museum” te New-York onderzocht te hebben, dat waar onregelmatigheid van tanden of kiezen voorkwam ook altijd een geprononceerde deflectie van het septum van den neus had plaats gehad. En nu komt schrijver tot de zeer logische conclusie dat, als er eene constante relatie bestaat tusschen tandbogen en ontwikkeling van omringende beenderen, een ontijdig verlies van melktanden of elke conditie die hunne normale groei in den weg staat een ongunstigen invloed moet hebben op de inwendige structuur van het gelaat.

In 75 % van alle malocclusies is de oorzaak eene obstructie van de neus of keeltoegangen tengevolge hebbende mondademhaling. *Alleen* orthodontische behandeling kan de hierdoor veroorzaakte vermindering in groei der kaken herstellen. Dus niet alleen een wegnemen van de oorzaken der mondademhaling, (zie fotografie 7—11).

Naar aanleiding van deze fotografiën merkt schrijver op dat de groei der permanente molaren en van de kaak geen laterale expansie ten gevolge heeft gehad, maar wel een naar beneden en naar voren duwen van het geheele gebit. Op grond hiervan komt schrijver op tegen het door Dr.

Ang le meedeelde, n.l.: „Zooals van zelf spreekt is de boog *nauwer* tusschen de eerste molaren wanneer deze pas erupteeren dan wanneer het gebit voltooid is, daar de normale groei der kaken en andere beenderen nog volgen moet. Een niet erkennen van deze feiten heeft geleid tot het verkeerde begrip bij velen dat de bovenste tandenboog ter hoogte van de molaren verwijld moest worden, zelfs bij jonge kinderen.”

Schrijver daarentegen zegt naar aanleiding van het te voren meedeelde dat hoe vroeger men met de behandeling van een kind bij hetwelk men een onontwikkelde toestand van de kaak aantreft, begint, des te beter dit voor het kind in quaestie zijn zal. En juist in die gevallen brengt orthodontische behandeling verbetering. In gevallen waar eene chirurgische operatie in de neusholte geen effect gehad heeft en patiënt een mondademhaler is gebleven, treedt gewoonlijk reeds na eenige maanden van orthodontische behandeling eene normale respiratie in, dikwijls zonder dat de patiënt zich van deze verandering bewust is.

Schrijver toont eenige gevallen waarin duidelijk de uitstekende resultaten op het gezicht te zien zijn na correctie van de malocclusie (fig. 12—15 en 16—19). Om niet misverstaan te worden wijst schr. er op dat het niet in zijne bedoeling ligt om te beweren dat orthodontische behandeling in de plaats kan treden van chirurgische operatiën in neus en keel ter verwijdering van abnormale weefsels. Maar wel vult orthod. behandeling de operatie aan en voltooit wat zonder haar niet te bereiken is, n.l.: normale occlusie, ontwikkeling van de gelaatsbeenderen, vocalisatie, en de harmonie van de gelaatsstreken.

Voor de mate van expansie verwijst schrijver naar de door hem aangegeven methode, afgeleid uit de door B o n - w i l l verzamelde gegevens.

**Norman S. Essig.** *True art in dental prosthetics.*

Tracht den natuurlijken vorm der tanden en kiezen zooveel mogelijk na te bootsen; rangschik de tanden zooals

de patiënt ze vroeger gehad heeft. Dit is 't best te bereiken door modellen te maken als patiënt nog tanden en kiezen heeft. Doe de tanden op elkaar sluiten (occlusie), neem een afdruk van was of afdrukmateriaal, maak een model en bewaar dit voor later. Aan dit model kan dan ook gezien worden hoe het tandvleesch er vroeger uitzag. Zorg dat de rugae op de plaat gereproduceerd worden, zoodat de patiënt de tong niet steeds tegen eene volkomen gladde vlakke heen en weer beweegt en steeds een zeepachtige smaak in den mond heeft. Het linguale aspect der tanden moet eene ronde oppervlakte hebben. 't Gebruik van tanden met de pins boven inplaats van naast elkaar is gewenscht omdat deze tanden zooveel minder gauw breken.

**H. A. Engelhardt.** *The relation of the diseases of the nose and pharynx to dentistry.*

Volkomen gezondheid en welzijn hangt voor het grootste deel af van voldoende ademhalingsruimte. Schrijver bespreekt verder de anatomie en de physiologische functie van neus en pharynx; en de oorzaken van functioneele stoornissen. Symptomen van naso-pharyngeale obstructie bij kinderen zijn: Bij de zuigeling vloeit eene waterachtige vloeistof uit den neus; het kind kan slechts gedurende enkele minuten achter elkaar zuigen omdat het door den mond *moet* ademen; bij oudere kinderen zijn de symptomen heviger en meer constant; de vloeistof uit den neus is mucopurulent, de kinderen zijn altijd min of meer verkouden, slapen met open mond, zijn zeer onrustig, en hebben eene korte, stotende hoest. Gelaatsuitdrukking wordt dom en expressieloos. Dit wordt gedeeltelijk verklaard door hun onvoldoend gehoor en de obstructie in de circulatie der cerebrale lymphvaten. Die kinderen hebben een beknepen gezicht, een breede neus, den mond altijd open, droge perkamentachtige lippen en een beslagen tong. Aan den achtersten pharynxwand bevindt zich een slijmerige mucopurulente afscheiding en bij 20 % zijn de tonsillen vergroot.

De uitwerking op de tandbogen is duidelijk. Bovenste

tandenboog is nauw, hoog en in de lengte gerekt, inplaats van breed en kort. Malocclusie in verschillende vormen.

*Eerst* moet de rhinoloog de oorzaak der obstructie weg-nemen en daarna de orthodontist de malocclusie corrigeeren. Gewaarschuwd wordt tegen orthodontische behandeling van zwakke, nerveuse kinderen voor de oorzaak der mal-occlusie weggenomen is.

**Antrum Highmori.** Zie hierover referaat van Sept. 1910 voorkomende in dit tijdschrift Nov. 1910 (Dr. B r o p h y). Dr. E n g e l h a r d t maakt hier geen melding van het door Dr. B e r k (Chicago) met zooveel succes toegepaste Bismuth-subnitraat. De practische ervaring die ik van deze pasta heb bij behandeling van abs. c. fistulae nopen mij eene proefneming zeer aan te raden.

**C. C. Allen.** *Professional Opportunity.*

In fidelity and gratitude shall we treasure our profession but the majesty of destiny demands of us also a larger service: „Follow thou thy vocation, but heed the King when he calleth thee”.

**J. O. Hall.** *Hot water in dentistry.*

Hebt altijd warm water gereed bij den stoel, begin den mond uit te wasschen met een *warme* antiseptische solutie. Heet water, zoo heet als de patiënt het verdragen kan, is het eenige om de pijn na extractie van een kies met absces te verminderen.

Schrijver geeft aan, de behandeling van ontsteking bij eruptie of scheeven stand van derde molaren. Hoofdzaak is uitspuiten van de gevormde pockets met eene antiseptische solutie, gevolgd door omslagen van heet water ingeval van hevigen niet te verminderen pijn.

**Dr. R. G. Hutchinson Jr.** *What constitutes a cure of pyorrhea alveolaris and how may it be accomplished.*

*Is pyorrhea te genezen:*

Reeds herhaaldelijk is op overtuigende wijze aangetoond

dat P. A. te genezen is en nog zijn er tal van tandartsen die het tegendeel blijven beweren en daardoor de geneeswijze in discredit brengen. Dat het de meesten tandartsen niet is mogen gelukken P. A. te genezen schijnt van meer gewicht dan het feit dat enkelen het *wel* in hunne macht hebben P. A. te genezen. Als slechts één man genezing kan brengen voor eene ziekte die tal van anderen zonder succes behandelden dan bewijst dit alleen de ongeschiktheid van die anderen en niet de ongeneeslijkheid der ziekte.

Tandartsen die hunne patiënten geen beteren dienst kunnen bewijzen dan de mededeeling dat hunne ziekte ongeneeslijk is en dat zij niets voor hen kunnen doen, zijn niet verre van misdadig en oorzaak dat vele tanden en kiezen die gered konden worden, opgeofferd worden.

*Gedeeltelijke genezing geen genezing.*

Wat meestal recidive genoemd wordt is slechts de voortzetting van eene gedeeltelijke genezing. Genezing noemt schr. een herstel tot 't gezonde, met eene constante toename van weerstand van het weefsel, zonder dat herhaalde prophylactische behandeling plaats heeft of eenige constitutioneele behandeling toegepast worde.

Door constitutioneele behandeling wordt P. A. niet genezen; slechts de weerstand van het weefsel wordt tijdelijk verhoogd, en zoodra deze weer begint af te nemen zal de P. A. in alle heftigheid weder optreden.

*Verwijderen der oorzaken noodzakelijk.*

P. A. wordt veroorzaakt door irritatie of letsel van het weefsel dat tanden en kiezen ondersteund. De oorzaken van deze irritatie of dit letsel zijn verschillend en alvorens eene behandeling te beginnen moet de oorzaak voor elk individueel geval nauwkeurig vastgesteld worden.

Verwijder de oorzaak en al 't gevormde pathologische weefsel.

*Oorzaken van mislukking der behandeling.*

Onkunde of onvoldoende geoefendheid. Soms kan te groote druk op een tand voortdurende suppuratie van het omgevende weefsel veroorzaken. Onhygiënische kronen, bruggen of vullingen; behoud van geïnfecteerde tanden.

*Systematische methode van behandeling.*

Verwijder oogenblikkelijk alle tanden die onmogelijk te behouden zijn. Mocht na extractie de wond niet behoorlijk genezen, dan is curetteeren en wondbehandeling noodzakelijk. Verwijder onhygiënische kronen en bruggen.

Geïnfecteerde tanden moeten geopend en behandeld worden of uitgetrokken (gangraeneuse pulpae).

Slijp tanden in malocclusie of indien onderhevig aan te grooten druk, zoodat ze zoowel in rust als gedurende de maal of kauwbeweging niet te lijden hebben; in sommige gevallen moeten zij door ligaturen ondersteund worden gedurende de behandeling. Verwijder alle tandsteen, vernieuw of polijst alle vullingen behoorlijk. Bij groote opeenhooping van calculus en sterk congestief tandvleesch worde het grootste deel verwijderd bij de eerste zitting; en later tand voor tand nauwkeurig behandeld. *Alle* pathologisch weefsels moeten verwijderd worden vóór kans op genezing bestaat. Ten slotte worden de kronen, en de halzen der tanden gepolijst. De wortels worden zoo glad mogelijk gemaakt met niet te scherpe instrumenten die anders krassen zouden kunnen maken. Polijst met rubbernapje of oranjehoutjes, *nooit* met borsteltjes. Dikwijls leidt te veel instrumentatie tot mislukking. Ontbrekende tanden worden nu aangevuld maar alles op zeer hygiënische wijze. Van nu af aan begint de taak van den patiënt. Buitengewone reinheid van de mondholte, herhaaldelijke examinatie door den tandarts.

Patiënt borstelt de tanden voor het ontbijt met een antiseptische tandpasta; na elken maaltijd worde gespoeld met een mondwater, daarna geborsteld met een antiseptische solutie. Voor het naar bed gaan worde het tandvleesch

met de antiseptische pasta gemasseerd en zooveel als mogelijk is tusschen de tanden gelaten.

De levendige discussie die na deze voordracht volgde is wel waard gelezen te worden. Vooral Dr. R h e i n bespreekt uitvoerig de quaestie dat veel wat P. A. genoemd wordt dit lang niet altijd is en dat wel degelijk constitutioneele behandeling in vele gevallen in de eerste plaats dient te worden toegepast. Zij die zich op de hoogte hebben gehouden van wat er zoo al over P. A. geschreven wordt, en iedere tandarts behoorde dat te doen, zullen het met mij eens zijn dat de meest succesvolle wijze van behandeling bestaat uit mechanische reiniging in de eerste plaats gevolgd door stimulatie van het weefsel, instructies aan patiënt enz. Zonder die constitutioneele behandeling uit te sluiten, komt het mij voor dat voorloopig mechanische reiniging de eenige juiste behandeling is en een rationeeler wijze van behandeling dan de door Dr. B u c k l e y beschrevene, is mij niet bekend.

*Report of Committee on Scientific Research.*

Na een uitgebreid bacteriologisch onderzoek verklaart **Dr. Gies** (Professor of biological chemistry, Columbia University, College of Physicians en Surgeons) dat rhodaankalium in hoeveelheden grooter dan die ooit in het speeksel voorkomen, de formatie van plaques of den groei van bacteriën *niet* tegengaat of weerhoudt. Dr. L o w e spreekt op grond van *zijne* onderzoekingen deze bewering tegen. Ook **Andresen** in de D. M. f. Z. schrijft aan het rhodaankalium bijzondere waarde toe als prophylactisch geneesmiddel tegen caries. Het is te hopen dat een opnieuw in te stellen onderzoek de groote waarde of onwaarde van dit zooveel besproken prophylactisch geneesmiddel op afdoende wijze moge aantoonen.

---