

DENTAL COSMOS.

Nov. 1910.

J. Louwe Young. *Deficient development of the arches of the deciduous teeth and the necessity of early treatment.*

Schrijver geeft eene beschrijving van den normalen groei van de kaak van af de geboorte en besluit hieruit dat men zelden een kind met zeer leelijke gelaatstrekken ziet na eruptie van het tijdelijk gebit. Wel is duidelijk dat alles wat eene normale ontwikkeling van de neusdoorgangen belet gedurende de eruptie der tijdelijke tanden zijn invloed zal doen gelden op de tandbogen en omgekeerd. Voor de aetiologie der malocclusie komt minder in aanmerking heredititeit dan wel onvoldoende ontwikkeling tengevolge van een of meer oorzaken. Het is noodig deze oorzaken zeer nauwkeurig op te sporen. Kinderen die drie jaar oud zijn hebben een stel tanden dat geschikt is om het voedsel ter dege te vermalen. Het is gewenscht dit vooral aan te moedigen want juist door een krachtig gebruik van deze organen, drie maal per dag, worden beenderen en spieren gestimuleerd en volgt eene normale ontwikkeling van den tandenboog, tenminste als geen pathologische toestanden aanwezig zijn.

Elke oorzaak die normale occlusie gedurende het ontwikkelingsstadium belet, opent den weg voor eene malformatie der tandbogen. Als oorzaken kunnen aangemerkt worden: mondademhaling, ontsteking van kaakbeen, periostum of periodontium of wel elke toestand die pijn veroorzaakt wanneer de tanden met elkaar in contact komen. Verder verschillende gewoonten als het zuigen op duim of vingers, het bijten op lippen, wangen, nagels of op de tong; slechte gewoonten met de lip, of onvoldoenden druk van de tong.

Naar aanleiding van het door Dr. F. B. Noyes in de „*American Orthodontist van Mei 1908*” beschrevene besluit schr. dat het van het meeste gewicht is dat het tijdelijke gebit niet verwaarloosd worde. Zoodra masticatie pijnlijk

wordt, neemt het kind de gewoonte aan het voedsel onvermaald door te slikken en deze gewoonte eens gevormd, is zoo moeilijk te breken dat zij meestal voor goed behouden blijft. Daarom kan het geen kwaad de medische specialiteiten die aan jonge kinderen voedsel voorschrijven dat niet gekauwd behoeft te worden te wijzen op het kwaad dat hier dikwijls uit voortvloeit.

In het vijfde of zesde jaar zijn reeds alle kronen van de permanente tanden gevormd. De Incisivi en Canini liggen dan linguaal van hunne voorgangers, de praemolaren tusschen de wortels der tijdelijke molaren. Als op dezen leeftijd geen voldoende groei van de kaken heeft plaats gehad is het waarschijnlijk dat de permanente tanden bij het erup-teeren een verkeerden stand innemen.

Tot en met het 7e jaar is de temporo-maxillare articulatie nog zoo onvolkomen gevormd dat eene onvolkomen ontwikkeling der kaken, wanneer de kauw- en snijvlakken der kiezen en tanden meewerken, eene verplaatsing naar voren, naar achteren of op zij kan veroorzaken.

Schr. betoogt dat wachten alvorens de behandeling van malocclusie te beginnen zeer verkeerd is. Hoe langer de abnormale toestand bestaat hoe erger de malocclusie wordt en hoe moeilijker te corrigeeren. Waarop dan ook gewacht moet worden is schr. duister.

Bij de behandeling beginne men met afdrukken te nemen, liefst in gips; photographiën vóór de behandeling gemaakt dienen om het geval gedurende de behandeling te bestudeeren en den uitslag na de behandeling te beoordeelen. De te gebruiken apparaten moeten licht van constructie zijn en makkelijk te cementeeren en geleidelijk aangebracht worden. Te roteeren tanden moeten zoo gauw mogelijk gedraaid worden met behulp van een band met speer en ligaturen.

Safford G. Perry, D. D. S., *Sectional Inlays.*

Schrijver bepleit het maken van inlays bij gedeelten wanneer het maken van een inlay te veel wegsnijden van tandstructuur tengevolge zou hebben. Hij geeft echter toe dat

zij slechts in bepaalde gevallen, bij bepaalde indicaties gebruikt moeten worden.

H. B. Holmes, D. D. S. *Practical Dental Therapeutia.*

Schr. brengt niets nieuws; geeft alleen aan de behandeling van gangraene pulpaë, zooals die vroeger duidelijker, zakelijker en uitvoeriger door Dr. Buckley is beschreven.

L. E. Custer, A. M., D. D. S. *The Bleaching of Porcelain Fillings.*

Schr. heeft opgemerkt, dat porceleinvullingen soms hunne oorspronkelijke kleur verliezen, opbleeken. Na onderzoeking is gebleken dat vullingen die met de juiste temperatuur of met lagere temp. gebakken zijn niet aan dit proces onderhevig zijn. Alleen bij vullingen, met *te hooge* temp. gebakken, heeft opbleeking plaats. Bij deze vullingen heeft na eene volkomen verbinding, eene decompositie van de ingredienten plaats, die het porcelein poreus maakt. en het kleurelement geheel of gedeeltelijk vernietigt. Deze decompositie schijnt niet te eindigen na het bakken, maar zet zich voort nadat de inlay gecementeerd is, tengevolge van de invloeden van speeksel, licht enz. en eindigt eerst dan, wanneer alle kleuringmateriaal verdwenen is.

E. A. Bogue, D. D. S., M. D. *Orthodontia.*

Bedoeling van den schrijver is, den jongen onervaren practicus tot gids te strekken.

Normale Occlusie: De operateur moet bekend zijn met de normale occlusie in den adult. Hiervoor geeft schr. eenige auteurs aan.

Normale tandbogen: als voren.

Irregulariteit van het tijdelijke gebit: als voren. Verder bepleit schr. het corrigeeren van mogelijk te ontstane irregulariteit door middel van het tijdelijk gebit, wanneer de kinderen nog maar 5 of 6 jaar oud zijn en noemt dit een van de meest gewichtige factoren in de moderne orthodontie.

Eruptie van het permanente gebit: als voren.

Methoden van reguleeren: Operateur moet op de hoogte zijn van de beste wijze om krachten te gebruiken opdat

onregelmatig geplaatste tanden of kiezen op hunne plaats gebracht worden.

Ernstige gevolgen van foutieve regulatie: Operateur moet begrijpen welk kwaad verricht wordt indien eene kracht verkeerd wordt aangewend.

Retentie als voren.

Zekerheid van het doel: Operateur moet precies weten wat hij wenscht te doen en dat uitvoeren.

Noodzakelijkheid van voorafgaande behandeling van het gebit:

Alvorens eene orthodontische behandeling te beginnen moet elke caviteit behoorlijk gevuld zijn of beschermd worden tegen verder bederf. Voor tijdelijke tanden of kiezen wordt voor cervicale tanddefecten zilvernitraat aanbevolen.

Dr. C. M. Mc. Cauley. *Oxyphosphate Cements.*

Bij het gebruik van cement berust een groot deel van het succes op de juiste manier van poeder en vloeistof te mengen. Eene mindere soort cement, goed gemengd, is beter dan een goede soort, slecht gemengd.

Kies voor het zetten van inlays een cement dat zoo min mogelijk oplosbaar of poreus is, maar bedenk dat de inlay die het beste houdt, dit doet tengevolge van de wijze waarop de caviteit gevormd is.

Hydraulisch of submarine cement is cement dat geen voldoende vloeistof bevat om de kristallisatie volkomen te doen plaats hebben. Daarom moet dit cement *gedurende* het hard worden aan het speksel blootgesteld worden of natgemaakt worden.

Kristallisatie van het phosphorzuur is zeer nadeelig. Wanneer kristallen zich vormen rondom den kurk en deze kristallen komen in de vloeistof, waardoor de aan de kurk begonnen kristallisatie in de vloeistof voortgezet wordt, dan ondergaat de vloeistof eene verandering die de goede eigenschappen, die het cement kan vernietigen. Het gebruik van de S. S. W.-flesschen voor het bewaren der vloeistof wordt aanbevolen.

Eene goede manier van menging is absoluut noodzakelijk om een goed cement te verkrijgen. Aannemende dat men begint met zuiver phosphorzuur en zinkoxyd, dan ontstaat bij het beginnen der menging dadelijk zinkphosphaat. De hoeveelheid vloeistof mag nooit zoo groot zijn dat alle zinkoxyd in phosphaten omgezet kunnen worden; geschiedde dit dan zou de verkregen substantie vergeleken kunnen worden met email zonder emailprisma's, dus zonder het integreerende deel van het email. De phosphaten dienen als het ware om het onveranderde zinkoxyd, (de emailprisma's dat de basis van het cement vormt) te binden en samen te houden. Hieruit volgt dat, juist omdat bij het begin der menging het zinkphosphaat gevormd wordt, men aanvangen moet met heel langzaam het zinkoxyd in de vloeistof te brengen om voldoende tijd te laten om de chemische werking te doen plaats grijpen.

De techniek der menging is de volgende. Gebruik een spatel van „German silver”. Staal is af te raden omdat zich ijzerphosphaten vormen, nadeelig voor het cement. De plaat (glas) waarop gemengd wordt moet flink groot zijn. Plaats poeder en vloeistof zoover mogelijk van elkaar. Breng bij het begin heel weinig poeder in de vloeistof. Voeg geen nieuw poeder toe vóór oogenschijnlijk eene volkomen oplossing heeft plaats gehad. Werk langzaam in 't begin opdat zich de phosphaten kunnen vormen. (cementsubstantie). Naarmate de menging verder komt kan de bewerking sneller geschieden, maar nieuw poeder mag niet aan de solutie toegevoegd worden vóór de laatste toevoeging geheel in de solutie opgenomen en gespatuleerd is. Cement om kronen en bruggen en inlays vast te zetten moet indien goed gemengd langzaam van den spatel afglijdende, onder het vallen draden vormen. De meest gewone fout is het cement *te dun* aan te mengen. Voor eene vulling gebruike men een weinig van het cement van deze consistentie om de wanden der caviteit te bekleeden (adhaesie). Voor de rest der vulling menge men verder tot het cement stijf wordt

en opkrult onder den spatel. Droog de caviteiten voor vullingen niet uit met warme lucht; het in de tubuli achtergebleven vocht dient dan om het nog ontbrekende kristallisatiewater aan te vullen. Dadelijk na eene oppervlakkige bewerking wordt de vulling aan het speeksel blootgesteld. Voor het zetten van inlays of bruggen dient men alle vocht verwijderd te houden tot het proces van hard- worden begonnen is. Dan geve men het speeksel vrijen toegang.

DENTAL COSMOS.

December 1910.

Dr. Lawrence F. Flick. *Tuberculosis: Preventive measures for the dentist and his clientèle.*

Schrijver betoogt eerst dat door de relatief korte aanwezigheid van patiënten, lijdende aan T. B. C., in de operatiekamer van den dentist en door de wijze waarop infectie overgebracht wordt, nòch de tandarts nòch zijne overige patiënten gewoonlijk veel gevaar loopen geïnfecteerd te worden.

Overbrenging van T. B. C. wordt mogelijk wanneer handen of instrumenten niet voldoende gereinigd (gesteriliseerd) worden. Op deze wijze zou meer speciaal eene inoculatie plaats hebben.

Bertram B. Machat, D. D. S. *Facial Neuralgia.*

Schr. begint met er op te wijzen dat deze ziekte met hare samengestelde symptomen de aandacht vraagt van den huisdokter, den keel- en neusspecialist, den oogspecialist, den oorspecialist en van den specialist in mond en tandziekten.

In vele gevallen worden patiënten aan deze ziekte lijdend naar den tandarts gezonden om tandziekten als etiologische factoren aan te doen wijzen of te doen uitsluiten. Evenzoo worden vele gevallen eerst door den tandarts behandeld die