

Referaten uit andere Tijdschriften

onder leiding van

F. DUYVENSZ, Keizersgracht 664, Amsterdam.

ÖSTERREICHISCH-UNGARISCHE VIERTELJAHRSSCHRIFT FÜR ZAHNHEILKUNDE.

October 1911.

Trauner: „*Immediatprothesen.*”

Dit artikel geeft de beschrijving van vijf gevallen, waarin de onderkaak geheel of gedeeltelijk werd vervangen door een metalen (tin of goud) prothese; hiervan zijn 2 gevallen van totale necrose, 2 van eenzijdige necrose met exarticulatie in een gewricht, alle tengevolge van phosphor — en één van eenzijdige exarticulatie wegens osteosarcoom. 3 Tafels geven zeer duidelijk de constructie der protheses weer, terwijl men in de beschrijving de te overwinnen moeilijkheden leert kennen. Dat zelfs de kunstmatige gewrichtsknobbels, welke uit tin, later van glas werden vervaardigd, vrij goed worden verdragen, lang genoeg althans om de musculatuur weer tot ontspanning te laten komen (waarmee volgens Trauner ongeveer $\frac{3}{4}$ jaar heen gaat), geeft aan deze retentie voor de prothese zeer veel voor boven het zoeken naar steunpunten in de bovenkaak of aan een rest van het verticale gedeelte der onderkaak. Met glas en goud in de gewrichten heeft Trauner nog niet genoeg onderzocht op kunnen doen.

Van een eendoordeel onthoudt Trauner zich geheel; het artikel is alleen als „bericht” op te vatten, waarin vergelijkingen met anderer arbeid in deze richting niet worden aangetroffen.

von Wünschheim: „*Die paradentale Entzündungen der Zähne.*”

Onder paradentale ontstekingen verstaat von Wünschheim alle gevallen van acute etterige ontsteking van het periodontium en zijn omgeving, welke niet uitgaan van de apex, maar van de niet alleen bij pyorrhoea alveolaris zoo dikwijls voorkomende tandvlesch-„Taschen”; ontstekingen dus, welke niet van het binnenste van den tand, maar van buiten uitgaan.

De naam „paradentaal” is ontstaan in vergelijking met „paranephritis”, „paramastitis” enz.

Waar bij alveolaarpyorrhoea zeer vele „Taschen” voorkomen, komt paradentale ontsteking toch in verhouding weinig voor, hetgeen zijn oorzaak vindt in de geregelde secretie langs de tandhalzen, waardoor het niet tot bepaalde abscesvorming komt.

Als aanleiding tot paradentale ontstekingen ziet men soms haren van tandenborstels en dergelijke optreden. Verder komen bij oudere patiënten ook zonder pyorrhoea vaak „Taschen” voor aan den lingualen kant der beneden molaren, vooral bij 2^{de} en 3^{de} molaren.

De ontsteking der tandvleschbedekking van de doorbrekende derde molaar wil von Wünschheim ook onder de paradentale rangschikken.

Gewoonlijk is de differentiaal-diagnose tusschen paradentale ontsteking en eene van de apex uitgaande periodontitis niet moeielijk. Heeft men met een niet meer levende pulpa te doen, dan levert deze wel eens moeilijkheden op, echter heeft men in de typische tandvlesch-zak een aanduiding. De zwelling is bovendien meer gelocaliseerd, ligt meer in de nabijheid van den tandvleschrand, groote oedemen treden haast nooit op, de etter breekt haast altijd

aan den tandhals door, nooit of zeer zelden fistelvorming, de patiënten ondervinden minder last en het geheele verloop draagt een meer sleepend karakter.

Therapie: wegnemen van den etter door een fijne sonde; argentum nitricum behoedt daarop voor acute verschijnselen.

Prognose: bij pyorrhoea is deze sedert de fluor-behandeling veel gunstiger geworden; bij verstandskiezen is zij gunstig; het ongunstigste in gevallen van „Taschen” aan den tongkant der onder-molaren, in zooverre hierbij gewoonlijk de tanden zich in ook anderszins ongunstigen hygiënischen toestand bevinden.

Trauer: „*Zentrifuge mit Handkurbelbetrieb.*”

Voor het gieten van grootere stukken, eveneens voor het gieten met metaal, dat minder snel hard wordt dan goud na het smelten, bijv. zilver en brons, heeft T r a u e r aan de „rotax” en het J a m e s o n-apparaat niet genoeg gehad. Hij construeerde daarom een centrifuge met electriciteit als drijfkracht. Deze werd echter wat kostbaar, waarom hij een andere constructie zocht, welke met de hand kan worden gedreven. Het uitwendige van het toestel dat hij in teekening geeft, is geheel gelijk aan de „rotax”; de draaiende handbeweging aan een kruk wordt door een tandrad overgebracht op een schroefgang, tevens as van den horizontaal ronddraaienden arm. T r a u e r beweert, dat dit toestel aan zijn eischen geheel voldoet.

Pickler: „*Ueber Unterkieferresektionsprothese.*”

Dit zeer interessante artikel houdt zich niet alleen bezig met het vervaardigen van de „immediatprothese” echter ook met de „Dauerprothese.” Wil iemand zich op deze prothetiek toeleegen, dan zij de lezing van het systematisch dit onderwerp behandelende, voor fouten van eerst-beginnenden waarschuwend artikel zeer aanbevolen. Duidelijke illustraties (31).

Frey: „*Mitteilungen aus der Praxis.*”

De eerste „Mitteilung” heeft betrekking op het vullen

met amalgaam. Frey gebruikt chemisch zuiver kwik, onder alcohol bewaard. De Alloy Balance van S. S. White wordt steeds door hem voor het afwegen gebruikt; een tabel, die in gewichtsverhouding legering en kwik aangeeft voor verschillende hoeveelheden, hangt naast zijn operatiestoel. Hij prijst Fellowship-amalgaam aan. Voor approximale vullingen bedient hij zich van de Ivory-matrix.

De tweede wenk aan collega's bestaat in het aanprijzen van de methode van Dr. F. Bowman voor het bleeken van tanden, te vinden in The Dental Summary October 1903 of in referaat in het *Æ. U. V. f. Z.* 1904, pag. 464. Een kleine wijziging, die hem tijd uitspaart, geeft hij aan. Ook geeft hij een methode voor het bleeken van door jodoform verkleurde tanden.

Rosenzweig: „*Pyocyanaese in der Therapie der Alveolarpyorrhoe.*”

Een pleidooi voor de pyocyanaese bij de behandeling van pyorrhoea. Deze behandeling wordt stap voor stap zeer nauwkeurig beschreven en leidde bij Rosenzweig tot zeer gunstige resultaten.

Silberer: „*Ein neues Verfahren um Porzellanfacetten bei Stützähnen, Kronen und frei schwebenden Brückenzähnen auf ihre Goldunterlage ohne Lötung sicher zu befestigen.*”

Als facet wordt een crampontand gebruikt; de crampons worden naar elkaar toegebogen, zoodat zij een oogje vormen, de rug wordt nu gemodelleerd in was; rakelings langs den tand wordt nu door de was een fijn, puntig instrument gestoken, dat door het crampon-oog gaat en de wortelbedekking doorboort. Bij het gieten wordt het instrument vervangen door een staafje graphiet. Is de rug gegoten, dan vervangt men het staafje graphiet door een staafje goud, dat met cement kan worden bevestigd en aan de wortelplaat en rugkant van den tand wordt bijgepolijst. Bij reparatie wordt de rest van den porceleinen tand verwijderd, de crampons en het goudstaafje uitgehaald, waarna een nieuwe tand kan worden pasklaar gemaakt, welke

opnieuw door een gouden stift kan worden bevestigd.

Kerber: „*Geteilte fixe Brücken.*”

In aansluiting aan het artikel van S c h e n k in het *Æ. U. V. f. Z.* Januari 1911 (T. v. T. pag. 73), geeft K e r b e r een wijziging aan de hand, waardoor hij de moeielijkheden, welke de schroeven in Schenks methode opleveren, kan vermijden. Hierdoor meent hij de zeer waardevolle vinding, nl. bruggen te maken op pijlers, waarvan de assen niet evenwijdig zijn, technisch eenvoudiger uitvoerbaar te hebben gemaakt.

Blüml: „*Landrysche Paralyse nach Zahnextraktion.*”

Wij hebben hier de beschrijving van een geval van een algemeene van onder naar boven voortschrijdende zuiver motorische verlamming zonder storing der gevoelszenuwen, zonder spasmus, met wegvallen der reflexen, als gevolg van een infectie, uitgaande van de linker verstandskies in de onderkaak. Het geval eindigde letaal, klinisch moet het worden beschouwd als een geval van Landrysche paralyse.

Berichten, referaten, varia.

U. B.—L.

DEUTSCHE MONATSSCHRIFT FÜR
ZAHNHEILKUNDE.

Januari 1912.

Peter Kranz: „*Schilddrüse und Zähne.*”

Het resultaat zijner onderzoekingen vat K r a n z aldus samen:

1. „Bei Kretinen finden sich fast durchweg direkte und indirekte Zahn-anomalien, die mit dem athyreoiden Zustand in Verbindung zu stehen scheinen.”

2. Die Folgen der Thyreoidektomie auf die Gebiszentwicklung beim Kaninchen und beim Schwein sind vielleicht infolge zu kurzer Beobachtungszeit nicht besonders sinnfälliger Art. Dagegen zeigen die einzelnen Zähne in ihrem

Bau Abweichungen von der Norm der Zahnstruktur bei Kretinen.

3. Die Zahnregeneration beim Kaninchen wird durch die Thyreoidektomie ganz wesentlich, aber nicht in dem Grade wie die Knochenbruchheilung verzögert und durch Schilddrüsenfütterung beschleunigt.

4. Die regenerierten Zähne der thyreoidektomierten Tiere sind in Schmelz und Dentin verschieden von denen normaler Tiere."

Halle: „*Kritik der Entstehung und der operativen Beseitigung der Antrum-Eiterungen.*“

H a l l e verdedigt de meening, dat elke empyeembehandeling, dus ook die der dentogene, bij den rhinoloog behoort, en wel omdat hij boven de Coopersche methode verre de voorkeur geeft aan de door Mikulicz ingevoerde, die van uit de doorboorde onderste neusgang uit met spoelingen behandelt.

Volgens den auteur is zeker een lager percentage der antrum-aandoeningen dentogeen dan meestentijds van tandheelkundige zijde aangegeven wordt. De empyemen, welke evenwel beslist van dentalen oorsprong zijn, behandelde men als volgt: extractie van den schuldigen tand, uitkrabben van het eventueel aanwezige granuloom; (moet de tand behouden blijven, dan is wortelspitsresectie geïndiceerd,) dan, een breed openen der kaakholve van uit de onderste neusgang en uitspoelen van de holte met zwakke kenkenzout-oplossing. Vermindert de ettering of de foeter niet, dan ligt het vermoeden op eene complicatie voor de hand. In dit geval of ook als de Röntgenplaat ernstiger processen plausibel maken, is de radicaal-operatie naar Luc-Caldwell, Denker, of Canfield-Sturmann geïndiceerd.

Prof. Dr. Boennecken: „*Zur Therapie der Pulpakrankheiten.*“

Prof. Boennecken komt terug op eene publicatie van Feiler in het D. M. f. Z. en doet met opgave van

desbetreffende litteratuur-opgaven, zijne prioriteits-rechten gelden op de aqua-regia-methode, terwijl hij nog eene lans breekt voor de pulpa-amputatie als hoogst nuttig nood-middel.

Dr. Juljan Zilz: „*Kongenitales Hämangiom des Zahn-fleisches mit konsekutiver sarkomatöser Entartung*”.

Hiervan geven we dadelijk de „Zusammenfassung”:

„Ein Kongenitales erbsengrosses Hämangiom des Zahn-fleisches zeigt nach einem direkten Trauma, und zwar unmittelbar im Anschlusse an dieses, rapides Wachstum, begleitet von allerlei Sensationen im Gebiete der Nerven-sphäre nebst Blutungen und beginnendem geschwürigen Zerfall an seiner Oberfläche. Der hierdurch erwachte und begründete Verdacht einer malignen Entartung wurde auch durch die histologische Untersuchung erhärtet, indem wir diesen gutartigen, an und für sich belanglosen Tumor zu einem Rundzellensarkom (Sarcoma globocellulare) und dazu zu der bösartigsten, durch rapides Wachstum und grosses Destruktionsvermögen ausgezeichneten kleinzelligen Form, entarten sehen.

Die zeitgerecht vorgenommene Radicaloperation war vom besten Erfolge begleitet, ohne das ein Rezidiv auf-getreten wäre.”

Een met Zilz' gewone ijver samengesteld litteratuur-overzicht en eenige fraaie afbeeldingen verrijken het artikel

Zielinsky weert zich tegen Fleischmanns aanval in ons vorig nummer gerefereerd, en daagt hem uit tot een debat voor een zaakkundig auditorium over „die Pathogene-se der Kieferdeformitäten.”

Dr. B. Sächse: „*Noch einmal: Sind die Versammlungen des Central-Vereins reformbedürftig?*”

Boekbesprekingen enz.

B. R. B.

DEUTSCHE MONATSSCHRIFT FÜR
ZAHNHEILKUNDE.

Februari 1912.

Guido Fischer: „*Der heutige Stand der Wurzelbehandlung.*”

Fischer verdedigde vroeger de stelling: Nr. II (mummificatie van de wortelpulpa) ist bei allen noch im Wachstum befindlichen Zähnen, allen oberen Prämolaren, den buccalen Wurzeln oberer und den mesialen unterer Molaren sowie bei den Weisheitszähnen von vorn herein indiziert, in allen anderen Fällen die Exstirpation, auch bei den distalen Wurzeln unterer und den palatinalen oberer Molaren.”

Na nieuwe onderzoekingen is hij tot het resultaat gekomen, dat de moeilijkheden welke wij bij exstirpatie ondervinden en veroorzaakt worden door kalkafzettingen van velerlei vorm in de eigenlijke kanalen nog wel te overwinnen zijn. Het zwakke punt eener wortelkanaalbehandeling ligt bijna altijd in de buurt van het foramen apicale. Hieruit volgt dan ook logisch zijne frontverandering in het huidige artikel; thans n.l. luidt zijn parool: zooveel als maar mogelijk is exstirpeeren, en de rest mummificeeren.

Voor het laatste belooft hij ons vrij stellig een „Dauerantiseptikum”, waarover nog onderzoekingen in gang zijn.

Paul W. Simon. „*Der Kontaktpunkt bei Füllungen, seine Bedeutung und praktische Herstellung.*”

In deze voor de tandheilkundige vereeniging Charlottenburg, Schöneberg und Gr. Berlin W. gehouden lezing wordt in het eerste, theoretische, gedeelte het groote belang van een goed contactpunt den hoorders onder 't oog gebracht, terwijl in het tweede gedeelte wordt aangegeven hoe we zoo'n goed contactpunt kunnen krijgen bij de door ons te maken contour-vullingen. (Separatie en dan de Ivory-matrijs, of de ring-matrijs van S t o r m - H a n s e n, ook is eene A n g l e schroefband uitstekend te gebruiken.)

A. Kasernowski: „*Sollen wir amputieren oder exstirpieren?*”

Kasernowski wenscht rekening te houden met de eischen der practijk, d.w.z. der practijk van het dagelijkse leven; dus met sociale indicaties en contra-indicaties en vindt dan dat het *voornamelijk* deze zijn welke ons tot nader order er nog wel toe zullen noodzaken de amputatiemethode toe te passen.

Günther Fritsche: „*Ein Fall von Trigemimusneuralgie als Folgezustand von multipler Sklerose.*”

Aan het slot van zijn artikel citeert Fritsche de volgende uittaling van Dr. H. Kron: „Ganz kurz wollen wir noch eine andere organische Nerven-Krankheit streifen, die multiple Sklerose. Bei ihr entwickeln sich im ganzen zentralen Nervensystem, besonders im Rückenmark zahlreiche kleine Herde, die das Gewebe vernichten und dadurch schwere charakteristische Funktionsstörungen hervorrufen. Das Leiden zeigt sich bei voller Ausbildung in Schwäche und Steifheit der Beine, in Veränderung der Sprache, die die Silben wie skandierend abhackt, in Zittern der Hände, namentlich bei beabsichtigten Bewegungen, Zuckungen der Augäpfel Nystagmus, u.s.w. Trifft ein solcher Reiz die zentrale Bahn des Trigemini, so antwortet er auf den Reiz mit einer Neuralgie.”

De lijdenshistorie eener dergelijke patiente nu wordt ons door Fritsche verteld.

Albert Salfeld: „*Ueber die erfolgreiche Anwendung eines hochprozentigen wasserhellen Jodwasserstoffesters (Jothion) bei Periostitis der Zähne.*”

Jodthion wordt inplaats van tinctura jodii door den auteur aanbevolen omdat: joodtinktuur het slijmvlies stuk bijt en jodthion niet; de resorptie en dieptewerking van het laatste aanmerkelijk sterker is en het prompter werkt dan het eerste. Men kan het met meer gerustheid de patiënten zelf ter behandeling meegeven dan jodium omdat het minder bijtend werkt. Afgaande op de door Salfeld medegedeelde ziekte-geschiedenissen, zou men het middel méér dan prachtig kunnen noemen.

Hugo Levy. *Das Bleichen verfärbter Zähne mittels elektrischer Lichtstrahlen und $H_2 O_2$.*

Levy bleekt op de overigens bekende manier, maar heeft een minder kostbaar toestel geconstrueerd door de tubus van zijn Telschowreflectorlamp (waarin eene Nernst-lamp van 35 normaalkaarsen) om te keeren, zoodat dus de convergeerende lens naar de mondholte gedraaid wordt.

Hij zegt aldus goede resultaten te verkrijgen.

Boekbesprekingen enz.

B. R. B.

MUENCHERER MEDIZ. WOCHENSCHRIFT.

1912. — No. I.

Ueber die lokale Salversanbehandlung mit besonderer Berücksichtigung der Spirochätenerkrankungen un Bereich der Mundhöhle von Regimentarzt Dr. Julian Zilz.

Schrijver betoogt eerst aan de hand van bevindingen van andere onderzoekers, alsook van eigen onderzoek, dat bij verschillende ulceratieve, gangraeneuse en necrotische processen in den mond en voornamelijk aan het tandvlesch steeds spirochaeten-vormen gevonden worden, en wil den meest destrueerenden invloed daaraan toeschrijven bij stomatitides, osteomyelitides der kaak, enz.

Nadat schrijver een geval van post-traumatische osteomyelitis van de onderkaak door mondsprochaeten veroorzaakt (Deutsche Zahnarztl Zeitung) door injectie met salvarsan prompt zag genezen, kwam hij op het denkbeeld bij die aandoeningen van het tandvlesch en omgeving, waar spirochaeten een rol kunnen spelen, het salvarsan als plaatselijk therapeuticum toe te passen. Hij gaat van het standpunt uit, dat genoemde spirochaeten gewoonlijk extracellulair gevonden worden, en zelden of nooit binnen de parenchym-bindweefselcellen of leucocyten; en tweedens, dat de reiniging en huidvernieuwing van ulcerouse processen dikwijls snel door salvarsan bevorderd wordt, zoodat vele

onderzoekers het salvarsan naast zijn spirochaeten-doodende werking ook een epitheliseerende werking toeschrijven.

Hij deelt de lokale behandeling met Salvarsan als volgt in:

I. Specifieke lokale mondziekten.

II. Alle niet specifieke ulcerouse mondziekten. (Hier is bij uitzondering ook stomatitis mercurialis bij positieve Wassermann'sche reactie in te begrijpen).

III. Nekrotische en gangraeneuse tandpulpa's, alsook sterilisatie en desinfectie van wortelkanalen en ten slotte in de plaats van arsenik-applicatie bij ontstoken blootliggende pulpa.

Hij bereidt de salvarsan in 10 % waterige of glycerine-oplossing.

Nadat de ulceratieve plekken met warme physiol-zout-oplossing zijn afgewassen, strijkt hij de salvarsan-oplossing op de te behandelen plaatsen. (De salvarsanverpakking à 0.1 is het beste geschikt voor tandheelkundige doeleinden en kan dagelijksch versch bereid worden. Nog beter is de parraffine suspensie, daar zij langer dan enkele dagen houdbaar is, op voorwaarde, dat zij in goed gesloten fleschjes bewaard en vóór het gebruik goed wordt geschud.

Voor groep III is dan ook een oplossing aan te bevelen van paraffin. liq., ol. amygd. dulc., ol. sesam., of ol. olivar.

Schrijver heeft kunnen constateeren, dat niet alleen de spirochaeten steeds na eenige dagen geheel verdwenen waren doch ook de fusiforme bacillen.

Als klinisch voorbeeld geeft hij de hist. morbi van een geval van stomato-gingivitis bullosa gangraenosa idiopatica, waar hij bij plaatselijke aanwending (3 x per dag penseelen) na drie dagen volkomen genezing zag intreden. Spirochaeten en fusiforme bacillen waren in de daarna gemaakte uitstrijkpraeparaten naar Sch m a m i n e (Deutsche Monatschf. Zahnh., Heft 9, 1901) niet meer aanwezig.

J. S. B.