

Referaten uit andere Tijdschriften

onder leiding van

W. C. KOLDEWIJN, 52 W. Parkweg, Amsterdam.

DEUTSCHE MONATSSCHRIFT FÜR ZAHNHEILKUNDE.

Juli 1913.

Dit tijdschrift bevat de verhandelingen van de 52ste jaarvergadering van het „Central-Verein Deutscher Zahn-ärzte” op 1—3 Mei 1913 te Frankfurt gehouden.

De volgende voordrachten zijn opgenomen:

Witzel: „*Normale und anormale Okklusion des Gebisses verschiedener Entwicklungsstadien von Schädeln, eine anatomische Studie.*”

De titel van deze voordracht met lichtbeelden zegt reeds alles, wat zonder deze laatsten is weer te geven. W. bespreekt in hoofdzaak de drie klassen van *Angle*. (17 figuren).

Römer: *a. Die histologischen Befunde an Pulpa und Periodontium bei zahnärztlichen Operationen nach Arsen applikation, die in der Zahnärztlichen Universitätspoliklinik zu Strassburg von Privatdozent Dr. Kieffer an einem Affen Macacus in Narcose ausgeführt wurden.*

b. Mit spezieller Berücksichtigung der wirklichen und scheinbaren Misserfolge, z.B. abgebrochene Nervenadel im For. apicale, Verätzung des Periodontiums bei Wurzelbehandlung, Durchpressen vom Wurzelfüllungspasten durch das For. apicale, Perforation des Bodens der Pulpakammer u.s.w.

R. toont eenige „Schnitten” en geeft daarbij zijn beschouwingen. Een eindoordeel kan hij niet uitspreken, daar het onderzoek nog in vollen gang is. Als korte inhoud zegt de titel genoeg. (geen figuur opgenomen).

Lipschitz: „Die Extraktion der Pulpawurzel in Theorie und Praxis.

De kwestie pulpa-extirpatie of amputatie wordt aan een nader onderzoek onderworpen. Hoofdzaak is: vast te stellen, of men de wortelpulpa tot aan de apex kan verwijderen.

L. sloeg, om dit na te gaan, twee wegen in:

1e. die der klinische ondervinding.

2e. die van het onderzoek aan geëxtraheerde tanden.

Sub 1. registreerde L. 73 tanden, waarvan de wortelpulpa werd geëxstirpeerd. Resultaat: exstirpatie in één geval onmogelijk, in twee gevallen twijfelachtig. Bij verschillende tandsoorten of verschillende leeftijden is geen noemenswaard onderscheid te constateeren.

Sub 2 werden 93 tanden onderzocht. In 21 gevallen was het (ook ondanks aqua regia) onmogelijk, de naald door het foramen apicale te brengen, zij bleef op 0.5—3 m.M. afstand er van steken. In de Röntgenphoto's zag men de kanalen tot aan de punt verlopen of zijwaarts uitbuigen.

Dergelijke gevallen worden niet als zoodanig herkend bij patienten; men doet dus goed in alle gevallen de apex te voorzien van een „Dauer antiseptikum.”

De indicatie voor pulpa-amputatie is (melktanden of nog niet volgroeide wortels uitgezonderd) te beperken tot die gevallen, waar een loodrechte toegang tot de pulpa-kanalen slechts met groote moeilijkheden of met opoffering van een groot deel der kroon te bereiken is.

Mayrhofer: „Drei Jahre zahnchirurgische Krankenhaus-*abteilung.*”

M. geeft een staat van de verschillende ziekten, welke in zijn afdeling voor bedpatienten, die aan zijn instituut te Innsbrück 1910 verbonden is, gedurende deze drie jaren zijn voorgekomen. (57 verschillende diagnoses).

Enkele gevallen worden nader besproken; één geval van trigeminus neuralgie, één van wortelcyste in de rechter onderkaak, twee van folliculaire cysten (waarvan één tandeloos was), één van ooghoekfistel, verschillende wang-

fistels, drie gevallen van kinfistels, perimaxillaire phlegmonen, dentale osteomyelitis, centrale osteomyelitis van dentalen oorsprong met vorming van parotis fistel.

M. dringt er op aan, ook aan andere instituten een dergelijke gelegenheid tot het huisvesten van patienten te verbinden.

Masur: „*Zinngoldfüllungen und ein neues Zinngoldpräparat.*”

Voordeelen van tingoud: week een gemakkelijk adapterend, slechte warmtegeleider (te verkiezen boven goud in dit opzicht), conserveerende eigenschappen, het materiaal lijdt niet onder toetreden van vocht tijdens het vullen (kinderen!), als onderlaag voor goudvullingen zeer geschikt.

Een bezwaar was tot dusver, dat men het tingoud niet zóó voor gebruik gereed kon krijgen. *Arnold Biber* heeft nu voor M. een fabricaat samengesteld, dat in vorm en uiterlijk overeenkomt met de goudcilinders (drie grootten) te gebruiken als non-cohesief goud.

Albrecht: „*Feste oder flüssige Wurzelfüllungen?*”

Vaste stoffen hebben als wortelvulling het bezwaar, dat zij moeilijk in die diameter te vormen zijn, dat zij juist tot aan de wortelpunt en er niet vóór of er door reiken. Daarom gebruikt men ze in combinatie met andere stoffen, als vloeibaar gemaakte paraffine, was of pasta's.

Hoe kunnen vloeistoffen in den wortel dringen? 1e door capillariteit, 2e. door osmotischen druk, 3e. bij permeable stoffen door diffusie.

Zonder hulp van fijne naalden gaat de vloeistof het wortelkanaal niet binnen. Is er in een tand nog vocht, dan dringt de vloeistof door capillariteit gemakkelijker naar binnen.

Vloeistoffen, die kristalliseerbaar zijn, dringen het gemakkelijkst door organische weefsels heen (carbolsuur, formaline-phenol hebben goede diffusie-coëfficiënten). Pasta's, was of paraffine dringen niet op zich zelf in het kanaal, laten er zich wel in schuiven. Alleen pasta's, die bij het stollen expandeeren, zouden ook in de fijnste kanaaltjes kunnen dringen.

Buckley voerde het formaline-tricresol in, dat zich chemisch met den organischen wortelinhoud verbindt. In de verklaring van de werking dezer stof redeneerde Albrecht, in afwijking met B. zelf, aldus: op het formaline-tricresol wordt door de organische zuren, mono-, di-, en triphenylamine of het zich vormende ammoniak een zoodanige werking uitgeoefend, dat als eindprodukt een vloeistof met antiseptische eigenschappen ontstaat. Nu leveren een paar hoogwaardige phenolen (o. a. resorzine) met formaline en alcali of zuren *vaste* eindproducten; onder overmaat van formaline ontstaan, is dit vaste eindproduct onoplosbaar. Ter vertraging van het proces dient een toevoeging van glycerine, waardoor meteen verkregen wordt, dan het eindproduct gelatineus is.

Zoo ontstond de wortelvul-methode van Albrecht. Men krijgt een onoplosbaar, antiseptisch (overmaat van formaline!), diffundeerend produkt. Door deze diffusie in de fijnste kanaaltjes zal het wortelkanaal niet geheel gevuld blijven; daarom vult men den ingang van het kanaal met zinkoxyd-nagelolie zoodanig, dat een eventueel tekort bij het hardworden der pasta wordt aangevuld. Eenige ervaring en een zekere techniek is noodzakelijk.

Ook in de discussie werd het middel ten eerste geprezen.

Abraham: „*Sondenfüllungen für Zahnwurzelkanäle.*”

A. meent een nieuw materiaal gevonden te hebben, dat gemakkelijk kan worden ingebracht, zeer antiseptisch werkt, en in geval van mislukking (of van provisorische vulling) gemakkelijk kan worden verwijderd, bestaande in een plantenzevel. Deze vezel is met zinkchloride en kreosoot geïmpregneerd. Dan wordt uit thymol en formaldehyde een antisepticum bereid, waarin de vezel gedrenkt wordt, waarna de als een sonde in het kanaal glijdende (naam!) vezel voor vulling gereed is. Acht maanden in de praktijk aangewend, daarnaast theoretisch onderzoek. A. wekt op tot probeeren, materiaal ter onderzoek wordt gaarne afgestaan.

Fränkel: *Ueber silikatcement und Pulpatod.*"

Fr. releveert even de onderzoekingen van Pr öll over dit onderwerp en diens conclusie, dat waarschijnlijk in het krimpen van de silicaatcementen de oorzaak ligt van het afsterven van de pulpa. Fr. kan zich daarmee niet vereenigen (amalgam) en heeft nu nog een verschillende silicaatcementen onderzocht. Hij neemt aan, dat toch de vrije zuren bij het dooden van de pulpa een grootere rol spelen dan men tot nog toe aannam, voornamelijk doordat zij de pulpa in een toestand van chronische irritatie brengen, welke hierdoor tegenover bacterien geen weerstand kan bieden.

Abraham: *„Pulpentod unter Silikatfüllungen.“*

Ook A. denkt, dat men te doen heeft met een chemischen prikkel door chloorzouten. De latere praeparaten, als transluzine bevatten geen chloor, er komt dus verbetering.

Richter: *„Welche Berechtigung hat die Richtersche Silikat-zementprobe als sogenannten Prüfungsnorm für die schnelle Wertbestimmung der Silikatzemente.“*

De silicaat-cementen vallen bij de fabricage zeer verschillend uit. Een eenvoudige methode om zelf na te kunnen gaan, of men met een goed dan wel met een minder gunstig geslaagd fabricaat te doen heeft, is dringend noodig (ook Pr öll heeft op een dergelijke methode aangedrongen). Door R. werd reeds in 1909 een eenvoudige methode aan de hand gedaan, echter zonder succes (zie ook D. M. f. Z. 1910 H. 6).

Om vast te stellen, of een cement *bruikbaar* is of niet, moet men onderzoeken: expansie, contractie, hard worden in water; houding tegenover kleurstoffen. R. beschrijft, hoe men dit doet en waarom dit onderzoek voor de practijk voldoende is.

Loos: *„Zur Topographie der Injektion auf den Nervus alveolaris inferior,“*

L. injecteerde op het cadaver vloeibaar gemaakte gelatine, gekleurd met methyleen-blauw, en onderzocht, waar de

vloeistof ontlast werd bij verschillende insteekmethoden. Hij vergelijkt zijn werk met dat van Seidel (Heft 28, Deutsche Zahnheilkunde in Vorträgen).

Als slotwoord: meer methodiek, minder methodes! 1 Tafel met 4 afbeeldingen.

Dependorf: „*Beiträge zur Innervierung der menschlichen Pulpa und des Dentins.*”

In hoofdzaak hetzelfde, wat ook zijn artikel in het vorige nummer bevatte.

Walkhoff: „*Die Schmelzstruktur in ihrer Bedeutung für die Zahnkaries.*”

Aan een reeks micro photogrammen laat W. zien de volkomen overeenstemming in de anomalieën van het email der tanden bij menschen en bij de groote menschen.

Na het doorbreken van den tand is het émail een dood weefsel (dit voor de aanhangers van Röse's theorie). Z. i. is het kleiner worden van de kaak bij onevenredig afnemen van de grootte der tanden (met als gevolg, een wanverhouding en orthognathie) oorzaak van de sterke toename van de karies. Bij de vele aldus ontstane retentie-plaatsen en het verminderen van het mechanisch werken van de tanden (koken en toebereiden van de spijzen), samentreffende met structuurdefecten van het email, krijgt men optreden van caries. Op zich zelf beschouwd zijn de defekten echter géén oorzaak.

Albrecht: „*Demonstration der Resorzin-Formalin-Alkali-Wurzelfüllung.*”

Boekbespreking:

Zentralblatt für die gesammte Gynäkologie und Geburtshilfe sowie deren Grenzgebiete.

Uittreksels, korte mededeelingen.

U. B. — L.

August 1913.

Klöser: „*Zur Statistiek der Zahnkaries.*”

Dit artikel verwerkt al de tot nog toe verschenen statis-

tische gegevens omtrent de verbreiding van tand-caries.
(Wordt vervolgd).

Seidel: „*Neue Hilfsmittel zur Lokalanästhesie.*”

De groote kwestie bij lokaalanaesthesie, waarover de meeste tandartsen struikelen, is de moeilijkheid het praeparaat in juiste dosis, zuiver en onveranderd in de injectiespuit te brengen. S. is tegen het gebruik van ampullen of tabletten, omdat suprarenine en novocaine daar tezamen in aanwezig zijn en er *dus* veranderingen in het praeparaat optreden. Ook in de kleinste praktijk, waar injecties zelden voorkomen, wenscht hij de methode van zelf doseeren. (Zie Deutsche Zahnheilkunde in Vorträgen H. 31). De meeste tandartsen vonden deze methode tijdroovend en te lastig met de apparaten, die S. vroeger reeds aangaf. Daarom heeft hij gezocht naar eenvoudiger methode en is ook tot een resultaat gekomen. De beschrijving van het door hem gevonden zéér eenvoudige toestelletje voor het doseeren van de suprarenine wordt gegeven, ook afbeeldingen. De novocaine wordt samengesteld uit S.-Tabletten, bevattende Nov. 0.06, Natr. chlor. 0.022, in 3 c.M. gedistilleerd water of uit D.-Tabletten (Nov. 0.2, Natr. chlor. 0.06) in 10 c.M. aqua dest. Deze tabletten blijven onbepaald goed (hier immers heeft men niet te doen met de combinatie van novocaine met suprarenine, alleen met novocaine met NaCl). De berekening die voor het doseeren wordt aangegeven, is zéér eenvoudig. De tabletten worden in een porceleinen kroesje (als die van Mühlhäusler met enige wijziging) die daarvoor door Farbwerde vom Meister Lucius u. Brüning zu Höchst a. M. zeer goedkoop in twee grootten geleverd worden. Een moeilijkheid levert het aqua dest. op. Dit moet zuiver zijn, wat niet altijd het geval is, als men het van den apotheker betreft of lang laat staan.

S. geeft een klein apparaat voor het destilleeren van water. Voor het bewaren van aqua dest. heeft hij een aparte flesch geconstrueerd en voor het steriliseeren van spuit, flesch en suprarenine-doseer-toestelletje eveneens

een handig waterbad, dat eens per week voor dit doel dient gebruikt te worden.

Eenvoudiger is nog het maken van een novocaine-oplossing, daarvan telkens een gedeelte, bijv. 3 c.M. uit te nemen voor gebruik; hierbij voegt men dan zooveel druppels suprarenine als aan die hoeveelheid beantwoordt en de injectie-vloeistof is klaar (alleen voor veelvuldig gebruik!). Het uitnemen met de spuit dient men volgens de regelen der aseptiek te verrichten.

Blessing: „*Ueber die Berechtigung der Verwendung des Paramonochlorphenolkampher in der Zahnheilkunde. Zugleich eine Erklärung für seine Wirkungsweise.*”

Bij dolores post extractionem is paramonochlorphenolkamfer een zeer geschikt pijnstillend middel. Herr n e c h t voerde het in 1907 als zoodanig in en B. zag na aanwending tot dusverre nog nooit onaangename gevolgen optreden. B. heeft het als analgeticum en antisepticum ten zeerste aanbevolen en ook M ö l l e r heeft de voordeelen er van genoemd. Echter is door sommige auteurs beweerd, dat het middel te sterk etsend werkte en daardoor de genezing tegen hield. Om de etsende eigenschappen te verminderen is aan chloorphenol juist kamfer toegevoegd. Kamfer vormt met chloorphenol een olieachtige vloeistof, die geen etsende werking (o. a. Ch l u m s k y beweert dit) en toch antiseptische eigenschappen bezit. In elk geval is zeker, dat chloorphenol met kamfer veel minder intensief op het weefsel werkt dan alleen.

Bovendien heeft B. als verdunningsmiddel (om de schroom van de collega's geheel te overwinnen) toegevoegd aceton, zoodat men deze nieuwe combinatie:

Paramonochlorphenol	1.0.
Camphor	1.0.
Aceton	6.0.
Aq.	3.0.

zeker zonder schade voor de weefsels kan aanwenden.

Oppenheim: „*Kritische Bemerkungen zu dem Artikel*

F. Hauptmeyers „*Über die anatomischen Veränderungen des Unterkiefers bei einigen Stellungsanomalien der Zähne unter Zugrundelegung der röntgenologischen Befunde.*”

O. beweert dat *Hauptmeyer* (zie *D. M. f. Z.* Maart 1913, Ref. T. v. T. p. 274) tot verkeerde gevolgtrekkingen is gekomen, doordat hij bij het maken en het uitleg geven van de Röntgenphoto's enkele détails niet heeft opgemerkt of er geen rekening mee heeft gehouden en verder door een onjuiste beoordeeling der mechanische principes gedurende de behandeling en door fouten in de diagnose.

Deze bewerigen worden aan de hand van *H's* artikel nader besproken. en met afbeeldingen toegelicht.

Hauptmeyer: „*Ergänzende Mitteilung zu meiner Arbeit: „Über die anatomischen Veränderungen des Unterkiefers bei einigen Stellungsanomalien unter Zugrundelegung der röntgenologischen Befunde,” Zugleich Erwiderung auf die Vorstehende Abhandlung von Dr. Oppenheim.*”

Als antwoord aan *Oppenheim* zegt *Hauptmeyer* hoofdzakelijk het volgende: de Röntgenphoto's hebben bij het onderzoek en het constateeren van feiten geen groo-tere rol gespeeld dan de photo's en modellen van de patienten; zij zijn dus alleen gebruikt ter bevestiging en nadere verklaring van het anatomische beeld. Verder maakt *H.* er op attent, dat hij werkte volgens de methode, die hij reeds tien jaren heeft toegepast en beschreven in *het* handboek voor Röntgen-photographie met *Albers-Schönberg*; de techniek denkt hij dus voldoende te beheerschen. Alleen aan de origineele negatieven zijn metingen betrouwbaar, nooit aan verkleiningen. Hij ziet er dan ook van af zich nader bezig te houden met de opnamen door *O.* weergegeven.

Mosessohn: „*Eine Vereinfachung und Verbesserung der Witkowskischen Methode zur Befestigung lockerer Zähne.*”

Men moet bij de beoordeeling van een geval weten te individualiseeren. Al neemt men ook in het algemeen één systeem als het beste aan, daarom is het in alle voorkomende

gevallen nog niet het eenige goede. Witkowski boort den levenden tand (dus tegen het Rheinsche principe) transversaal in het bovenste derde deel door (aanboren van de pulpa is vrijwel buitengesloten). Bij deze bewerking fixeere men den te behandelen tand met caoutchouc). Witkowski wil verder de stiften (door halveeren) in de kanalen vast zetten („nieten”). M. heeft een eenvoudiger manier gevonden om hetzelfde resultaat (het vastzitten van de stiften in de kanalen) te bereiken. In dit principe ziet hij tevens een middel om het zoo moeilijke parallel aanbrenge der boorgaten in de tanden eenigszins minder streng als eisch te stellen.

Rosenow: „*Chirurgische Therapie der Wurzelperforation.*”

Bij het lezen van „Sektion der Zahnwurzel” van Schuster in het D. M. f. Z. 1913 Heft 1 is R. op het idee gekomen toevallige perforaties op dezelfde manier als deze met opzet aangebrachte perforaties te behandelen, n. l. ze te vullen met amalgaam of tingoud. Hij heeft echter tot dusver nog geen practische ervaring van zijn methode en beschrijft dus alleen, hoe hij zich de behandeling denkt.

Neumann: „*Kanülen zum Einführen von Medikamenten in die Zahnfleischtaschen und zum Irrigieren der Zahnfleischtaschen bei der Behandlung der Alveolarpyorrhöe.*”

Bij pyorrhoea alveolaris heeft men dikwijls medicamenten diep in te brengen; de kanulen, die in den handel zijn, zijn meest spits en scherp. N. heeft een kanule geconstrueerd, $2\frac{1}{2}$ m.M. breed, 15 m.M. lang, met stompe opening, die eveneens $2\frac{1}{2}$ m.M. breed is. Men kan ze in 2 vormen krijgen, als aanzetstuk op de injectie-spuiten rechthoekig op de lengteas.

Uittreksels, korte mededeelingen.

U. B—L.